



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

Señor

**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE BUGA. (REPARTO)**

E.S.D.

**REF: DEMANDA ORDINARIA LABORAL – PRIMERA INSTANCIA**

**DEMANDANTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO.**

**DEMANDADO: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA N.I.T. 891.380.054-1**

**GERARDO ANTONIO ARIAS**, mayor de edad, abogado titulado, identificado con cédula de ciudadanía número 94.475.342 de Buga (Valle) con T.P. No. 372649 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en ejercicio del poder conferido por el señor **JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**, también mayor, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1'115.075.123 de la misma municipalidad, conforme al poder que adjunto, respetuosamente me permito impetrar ante su despacho demanda ordinaria laboral de mayor cuantía contra la Empresa FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA., con domicilio principal en Guadalajara de Buga - Valle, representada legalmente por el señor CARLOS GUILLERMO CASTRO RENGIFO, persona mayor y vecina de la misma ciudad, o por quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente demanda, para que siguiendo el trámite legal correspondiente y mediante sentencia, se confieran las condenas que indicaré en la parte petitoria, teniendo en cuenta los siguientes:

### **HECHOS**

**PRIMERO:** Mi mandante JUAN CAMILO ARIAS ARANGO quien se auto percibe o define como Gay, es Psicólogo de profesión realizó su práctica profesional en Psicología Organizacional en el Área de Talento Humano en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA FHSJB, mediante convenio suscrito con la Universidad del Valle, en el periodo comprendido entre el 06 de agosto de 2012 al 06 de marzo de 2013.

**SEGUNDO:** Manifiesta mi poderdante que a partir del 14 de julio de 2014 se vinculó laboralmente a la misma FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA FHSJB, como Psicólogo Organizacional en el área de Gestión del Talento Humano, para lo cual le fue exigido firmar convenio de Afiliación Sindical con la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE AGESOC, se le asignó un salario básico de \$ 616.000 pagaderos mensualmente y una carga horaria de 48 horas semanales distribuidos así: lunes a viernes de 7:20 am a 12m. y de 1:00 pm a 6pm.

**TERCERO:** Aun cuando mi prohijado no comprendía la exigencia de su empleador, aceptó la vinculación con la Agremiación Sindical, solo con el objetivo de poder trabajar y comenzar a percibir ingresos que le permitieran sobrevivir de la profesión por la cual se preparó por 6 años, como quiera que, la prestación de su fuerza laboral la realiza siempre personalmente a la FHSJB, siendo esta la verdadera empleadora y AGESOC un intermediario sin autorización legal.



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

**CUARTO:** De acuerdo al MANUAL DE FUNCIONES dispuesto por la FHSJB y el MANUAL ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES Y DE COMPETENCIAS expedido por AGESOC entre las funciones asignadas al trabajador JUAN CAMILO ARIAS ARANGO se encuentran:

- Valorar la aparición de situaciones de riesgo Psicosocial,
- Brindar apoyo en el proceso de selección de personal.
- Elaborar y presentar informes e indicadores del proceso o actividades asignadas.
- Guardar, Custodiar, Producir y Controlar Información inherente al cargo,
- Dar uso racional a los elementos e insumos asignados, (equipo de computo, correo corporativo [psicologopbienestar@fhsjb.org](mailto:psicologopbienestar@fhsjb.org), perfil SIO INTRANET, THEO DOCTS, Usuario Plataforma TEAMS para capacitaciones)
- Cuidar la infraestructura de la institución y hacer uso eficiente de los recursos (Agua, Energía, Papel suministrados por la FHSJB),
- Participar en la actualización de manuales, procedimientos y demás documentación del área, verificar la participación y beneficios del personal en los diferentes programas,
- Realizar intervención Psicológica a los colaboradores y sus familias en el momento que lo requieran, entre otras que constan en los manuales de la FHSJB y AGESOC que aporte en el acápite de pruebas
- Atender a clientes internos y externos con amabilidad, respeto y sencillez, permitiéndole que exprese su necesidad y buscando la mejor forma de ofrecerle ayuda, orientación y educación.
- Las demás que le sean asignadas el líder inmediato en virtud de la necesidad. (El líder o jefe inmediato del trabajador JUAN CAMILO ARIAS ARANGO en vigencia del contrato laboral es el señor ORLANDO PEÑA Coordinador de Gestión del Talento Humano FHSJB).
- Otras.

**QUINTO:** Para desempeñar las funciones establecidas la empleadora de mi mandante, la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA le asignó a JUAN CAMILO ARIAS ARANGO un escritorio en la oficina del área de Gestión del Talento Humano de la demandada FHSJB, ubicada en las instalaciones de la IPS FHSJB en la carrera 8 No. 17 – 52 en Buga - Valle, además, un equipo de cómputo, impresora, scanner, papel, y demás insumos de papelería, igualmente, acceso a la plataforma intranet con un usuario y contraseña, e incluso, se le asignó el usuario de correo corporativo [psicologopbienestar@fhsjb.org](mailto:psicologopbienestar@fhsjb.org) para el ejercicio de sus funciones.

**SEXTO:** En cumplimiento de su función “Participar en la actualización de Manuales, Procedimientos y demás documentación del área” fue el responsable de la elaboración del MANUAL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN de la FHSJB (MAN/3104/006-21) VERSIÓN 1, lo cual consta en el mismo manual, copia del cual se aporta en el acápite de pruebas.

**SEPTIMO:** Manifiesta mi mandante que el 22 de abril de 2021 en atención por urgencias en la IPS FHSB fue diagnosticado con VIH 1 y 2, noticia que afectó significativamente su parte emocional requiriendo en los días siguientes valoración por Medicina General y Psiquiatría, donde se determinaron los diagnósticos de Trastorno Depresivo x HC, Trastorno Depresivo Moderado, Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

Grave sin Síntomas Psicóticos, Episodio Depresivo Moderado, Trastorno Afectivo Bipolar no especificado, Gastroenteritis y Colitis de origen no especificado .

**QUINTO:** Los anteriores diagnósticos requirieron de múltiples incapacidades medicas que afectaron su rendimiento laboral; el 14 de abril de 2021 fue incapacitado por 11 días, el 23 de abril de 2021 incapacitado por 20 días, 11 de mayo de 2021 incapacitado por 10 días y 14 de octubre de 2021 incapacitado por 2 días.

**SEXTO:** Del diagnostico principal VIH DE NOVO revelado a mi poderdante, tuvo conocimiento su jefe inmediato ORLANDO PEÑA (Coordinador Gestión de Talento Humano FHSJB), la agremiación AGESOC y la IPS FHSJB, y como se encontraba incapacitado entregó por medio de su hermana LUZ ANGELA ARIAS ARANGO, copia de la historia clínica y las ordenes de incapacidad en sobre de manila cerrado a la secretaria de la oficina Gestión de Talento Humano Melisa Castaño Vivas secretaria del Coordinador de Gestión de Talento, el 15 de abril de 2021, y el 21 de mayo en la oficina de AGESOC, Tatiana Arango secretaria oficina AGESOC en el 3 piso del edificio de la IPS demandada FHSJB.

**SEPTIMO:** En evaluaciones por medicina ocupacional fechadas del 20 de mayo y 31 de agosto de 2021 Post-incapacidad, realizadas a mi prohijado por la IPS Sipresalud, se recomienda específicamente:

1. EVITAR LABORES EN AREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
2. REALIZAR LABORES BAJO SUPERVISIÓN.
3. EVITAR SITUACIONES DE CONFRONTACIÓN DIRECTA.
4. EVITAR EXPOSICIÓN A RIESGOBIOLÓGICO.
5. NO TRABAJO NOCTURNO.
6. REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN ALTA CARGA MENTAL.
7. GARANTIZAR ASISTENCIA S CITAS DE CONTROL.

Entre otras.

**OCTAVO:** Asegura mi mandante que a partir de que puso en conocimiento su condición de salud a la FHSJB y a AGESOC, se iniciaron actos de acoso laboral al punto que, el 01 de septiembre de 2021 mediante Acta sin número, fueron “REDISTRIBUIDAS ACTIVIDADES COLECTIVAS”, asignándole nuevas funciones, es decir, fue trasladado del area de Gestión de Talento Humano y reubicado al área de Servicio Integral de Atención al Usuario SIAU en la FHSJB (a pesar de que, las recomendaciones medico laborales específicamente indicaban EVITAR LABORES EN AREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO), por lo cual, requirió solicitar a través de su nueva jefe directo la señora ADRIANA TRUJILLO HERNANDEZ Coordinadora SIAU de la Fundación Hospital San José de Buga, un equipo de computo o Laptop, un nuevo correo electrónico y usuario de ingreso a intranet los cuales fueron suministrados por el área de sistemas de la FHSJB.

**NOVENO:** El 09 de septiembre de 2021 falleció la abuela materna de mi prohijado, a lo cual solicitó a AGESOC permiso por calamidad domestica, siéndole otorgados los días 9, 10, 11, 13 y 14 del mismo mes y anualidad.

**DECIMO:** Asegura el señor Arias Arango, que al regresar del permiso por calamidad



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

domestica a su oficina en el área de SIAU, se sorprendió al no poder ingresar a la plataforma de Intranet ni al correo electrónico con los usuarios y contraseñas asignados, a lo cual, informo de la novedad al área de sistemas solicitando una solución para continuar con su trabajo, recibiendo como respuesta, que desde el área de Gestión de Talento Humano de la FHSJB se había ordenado eliminar todos sus usuarios de intranet y correo electrónico.

**UNDECIMO:** Preocupado por no poder iniciar las labores encomendadas, el accionante consultó con AGESOC, como debía proceder ante esta obstrucción a su trabajo, donde le indicaron verbalmente que creara un correo de Gmail por su cuenta, pues ya no contaría con uno corporativo, a lo cual, creó el correo psicologozona208@gmail.com.

**DUODECIMO:** Anonadado, mi mandante no encontraba explicación a lo que estaba sucediendo, pero temía que estas acciones obstructivas por parte del área de Gestión Humana de la FHSJB y AGESOC en contra de sus funciones, significaran su desvinculación, por ello, el 21 de septiembre de 2021 consultó vía Whatsapp con el subgerente administrativo de la FHSJB Ing. Oscar Prado, con quien presumía de una amistad, si este conocía las razones por las cuales, había sido trasladado del área de Talento Humano al de Servicio Integral de Atención al Usuario, no obstante, del funcionario tampoco recibió una respuesta satisfactoria.

**DECIMO TERCERO:** A consecuencia de la inocente consulta que mi poderdante realizó al subgerente administrativo, ahora se le acusó verbalmente desde AGESOC, de intentar intermediación Laboral y se le convoco, también verbalmente, a audiencia de descargos ante la agremiación para el 23 de septiembre de 2021, contrariando la recomendación medico laboral de EVITAR SITUACIONES DE CONFRONTACIÓN DIRECTA.

**DECIMO CUARTO:** Asegura mi prohijado que la audiencia de descargos fue realizada por video llamada, en ella, fue agredido verbal y psicológicamente por parte del representante de AGESOC, y que ante el acoso y el trato despectivo hacia el trabajador, este rompió en llanto y se sintió obligado a no continuar con la video llamada, lo cual manifestó en ese momento, por lo que le indicaron que debía continuarla al siguiente día, para posteriormente manifestarle que redactara una versión libre y la presentara por escrito ante AGESOC, misma que presentó el 24 de septiembre de 2021.

**DECIMO QUINTO:** Manifiesta el accionante, que desde el 01 de septiembre de 2021 hasta el 30 de noviembre de la misma anualidad, se incrementó el acoso laboral en su contra, pues se vio obligado a trabajar con sus propios recursos, ante la negativa de la FHSJB y de AGESOC de compartir el acceso a wifi, dotar de equipo de computo y suministrar los demás insumos de papelería necesarios para el desempeño de las labores encomendadas, también requirió pagar de su peculio, el plan de datos de internet, e insumos de papelería, sin reembolso hasta la fecha.

**DECIMO SEXTO:** Por cuanto la demandada FHSJB es la beneficiaria directa del trabajo personal de mi prohijado, es la verdadera empleadora, mientras que AGESOC amparándose en una norma legal, pero de forma ilícita, intermedia labores que son parte de las actividades empresariales principales de la demandada, como lo es, tratándose de





DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

un empleador con más de 1.000 colaboradores o trabajadores<sup>1</sup>; la Gestión de su propia Fuerza Laboral, el Desarrollo Continuo de todo ese Recurso Humano, la producción de manuales, procedimientos y demás documentos para el área de RRHH de la demandada, la atención personal en el área profesional en psicología a pacientes internos (otros empleados y/o colaboradores de la FHSJB) y externos (pacientes o usuarios de la FHSJB).

**DECIMO SEPTIMO:** Mi prohijado asegura que realiza de forma personal sus labores en el Área de Gestión de Talento Humano y Servicio Integral de Atención al Usuario en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA FHSJB; que hasta el 21 de septiembre de 2021, le fueron asignados todos los recursos o insumos para el trabajo contratado, por parte de la misma IPS demandada; que cumplía órdenes y se ceñía a los horarios, instrucciones y memorandos impartidos por la FHSJB y sus funcionarios directivos desde el 14 de julio de 2014 hasta el 30 de noviembre de 2021.

**DECIMO OCTAVO:** Manifiesta mi poderdante que percibe como remuneración económica a su labor por intermedio de AGESOC, en promedio UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE (\$ 1'660.477,00) hasta el 31 de noviembre de 2021, fecha en que fue desvinculado sin que previamente la FHSJB solicitara la autorización legal a la Oficina de Trabajo, que ordena el artículo 26 de la ley 361 de 1997, tratándose de un trabajador en estado de debilidad manifiesta por razones de salud, por lo tanto, se presume que la terminación del contrato obedece a su enfermedad.

**DECIMO NOVENO:** La terminación unilateral del presunto “Convenio de vinculación de Trabajo Colectivo”, genuinamente Contrato de Trabajo; le fue notificada al trabajador por parte de la Intermediadora Laboral AGESOC, mediante oficio radicado el 30 de noviembre de 2021, invocando la causal del reglamento colectivo del contrato sindical, de los estatutos sindicales: “d) *Terminación de manera Unilateral por cualquiera de las partes*”; convención no legal, que atenta contra el mínimo de derechos y garantías consagradas en favor de los trabajadores, y que en virtud del artículo 13 del C.S.T. no produce efecto alguno dicha desvinculación, o lo mismo, es ineficaz.

**VIGESIMO:** El 07 de diciembre de 2021 mi poderdante se realizó examen médico, de egreso en la IPS SERVICIOS INTEGRALES Y PREVENTIVOS EN SALUD S.A.S. (SIPRESALUD) dispuesta por la Intermediaria Laboral AGESOC, y en los antecedentes personales se describen los diagnósticos que presentaba al momento de su irregular desvinculación: VIH POSITIVO, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, mismas de las cuales tenían conocimiento tanto su empleadora FHSJB, como la intermediadora laboral AGESOC, como quiera que, en el mismo documento y en las Historias clínicas que se aportan como pruebas, se evidencian las recomendaciones medicas dirigidas a su verdadera empleadora FHSJB.

**VIGESIMO PRIMERO:** Asegura mi mandante que desde que se vinculo laboralmente, su verdadera empleadora la demandada FHSJB, no pagaba mensualmente el subsidio de transporte al que tiene derecho como trabajador asalariado que devenga menos de dos

---

<sup>1</sup> FHSJB, 2021 INFORME DE GESTIÓN, Guadalajara de Buga, febrero de 2022, pág. 35, Disponible en: <https://www.fhsjb.org/web/wp-content/uploads/Informe-de-Gestion-Ano-2021.pdf>



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

SMMLV, y si lo hizo, lo realizó a través de su intermediaria AGESOC con el concepto de Auxilio de Movilidad (087) por una suma económica bastante inferior a la legalmente establecida en los años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

**VIGESIMO SEGUNDO:** Las directivas y el Área de Gestión de Talento humano de la FHSJB, lo mismo que la Intermediaria Laboral AGESOC, no solo conocían de la situación médica de mi prohijado, sino, que irresponsablemente, permitieron que se filtrara dicha información sensible en el lugar de trabajo de la demandada FHSJB, vulnerándose los derechos fundamentales de Habeas Data y a la Intimidad de JUAN CAMILO ARIAS ARANGO, quien tuvo que soportar, sin estar obligado a ello, a que su diagnóstico médico (VIH POSITIVO) fuera ventilado por los corredores del Hospital San José de Buga, por parte de compañeros de trabajo, lo cual incrementó sus afectaciones médico psíquicas que le obligaron a requerir incapacidades médicas continuas que afectaron su rendimiento laboral, y por lo que debe mantener terapia medicamentosa CON CARBONATO DE LITIO, QUETIAPINA, SERTRALINA, CLONAZEPAM y TRAZODONA, además de los RETROVIRALES.

**VIGESIMO TERCERO:** El 21 de diciembre de 2023 mi mandante radicó Derecho de Petición al correo electrónico de la demandada FHSJB solicitando:

1. Sírvase manifestar si en la actualidad existe un contrato sindical vigente entre la Agrupación AGESOC y la Fundación Hospital San José, adjuntando a su respuesta los documentos que den cuenta de ello digitalizados.
2. Organigrama o planta de cargos de la Fundación Hospital San José de Buga desde el año 2013 hasta el 2021, digitalizado.
3. Planta de cargos actual de la Fundación Hospital San José de Buga, digitalizado.
4. Documento o constancia donde se certifique el objeto misional de la Fundación Hospital San José de Buga, digitalizado.
5. Copia del registro de marcaciones de entrada y salida realizadas por JUAN CAMILO ARIAS ARANGO desde el 14 de julio de 2014, hasta el 30 de noviembre de 2021, digitalizado.
6. Copia de seguridad de las bandejas de entrada y salida del correo electrónico [psicologopbienestar@fhsjb.org](mailto:psicologopbienestar@fhsjb.org), del periodo comprendido entre el 14 de julio de 2014 y 30 de noviembre de 2021, digitalizado.

Negándose la demandada a remitir los documentos solicitados el 16 de enero de 2024, aduciendo que tales documentos tienen la calidad de privados y requiriendo orden judicial, en su respuesta también por correo electrónico.

**VIGESIMO CUARTO:** Igualmente mi prohijado el 21 de diciembre de 2023 radicó Derecho de Petición al correo electrónico de la Agrupación Sindical AGESOC solicitando:

1. Sírvase manifestar si en la actualidad existe un contrato sindical vigente entre la Agrupación AGESOC y la Fundación Hospital San José, adjuntando a su respuesta los documentos que den cuenta de ello digitalizados.
2. Organigrama o planta de cargos de la Asociación Gremial Especializada en Salud del



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

Occidente desde el año 2013 hasta la fecha, digitalizado.

3. Documento o constancia donde se certifique el objeto misional de la Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente, digitalizado.

5. Copia del registro de marcaciones de entrada y salida realizadas por JUAN CAMILO ARIAS ARANGO desde el 14 de julio de 2014, hasta el 30 de noviembre de 2021 en la Fundación Hospital San José de Buga, digitalizado.

6. Copia de los comprobantes de nomina o de compensaciones sindicales otorgadas a JUAN CAMILO ARIAS ARANGO, en vigencia del convenio de cooperación para la ejecución del contrato sindical No. 208-236, en el periodo comprendido entre el 14 de julio de 2014, hasta el 30 de noviembre de 2021.

7. Copia digitalizada de la video llamada o video conferencia por medio de la cual se me realizó Audiencia de Descargos virtual ante los funcionarios o representantes de la Agremiación AGESOC en el mes de septiembre de 2021.

La Agremiación Sindical AGESOC mediante respuesta extemporánea del 23 de enero de 2024 adjunto en su escrito contestatario los documentos solicitados en los puntos 1, 2, 3 y 6, negándose a remitir lo solicitado en el punto 7 aduciendo tardía y falsamente una inexistencia y omitiendo pronunciarse respecto al punto 5°, por lo cual se insistirá en cede del proceso, que sea aportado por la empresa petitionada el documento solicitado.

**VIGESIMO QUINTO:** El demandante me otorgó poder amplio y suficiente para impetrar la presente Acción Laboral ante su despacho.

De acuerdo a los anteriores hechos, formulo ante usted, las siguientes

### **PRETENSIONES**

**PRIMERO:** Que se declare que entre la Empresa FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA (FHSJB) y mi poderdante JUAN CAMILO ARIAS ARANGO existe un contrato de trabajo a término indefinido desde el 14 de julio de 2014 hasta el 31 de noviembre de 2021, garantizando los principios de REALIDAD SUSTANCIAL SOBRE LAS FORMAS y la eficacia del CONTRATO REALIDAD.

**SEGUNDO:** Que se declare que JUAN CAMILO ARIAS ARANGO es una persona en estado de vulnerabilidad manifiesta, en razón a sus crónicos diagnósticos (VIH NOVO, TRASTORNO DEPRESIVO y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR) y que por lo tanto, es INEFICAZ su desvinculación por no contar la demandada FHSJB con la correspondiente autorización por parte de la Oficina de Trabajo, como lo ordena el artículo 26 de la ley 361 de 1997.

**TERCERO:** Que se declare la nulidad, ineficacia y/o ilegalidad de la terminación unilateral de la relación laboral antes declarada y en consecuencia i) Ordenar a la demandada el restablecimiento del contrato de trabajo y la reinstalación de mi poderdante a su puesto de



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

trabajo, es decir, el reintegro sin solución de continuidad del trabajador JUAN CAMILO ARIAS ARANGO al cargo que ocupaba en la Fundación Hospital San José de Buga, en el área de Gestión del Talento Humano, o a otro cargo de iguales o mejores condiciones, ii) Que el trabajador reciba la capacitación para cumplir con las tareas de su nuevo cargo, si es el caso (art. 54, C.P.) y iii) Que se condene al empleador a pagar una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario; conforme al inciso segundo del artículo 26 de la ley 361 de 1997.

**CUARTO:** Ordenar a la demandada FHSJB a pagar a JUAN CAMILO ARIAS ARANGO por concepto de salarios dejados de percibir desde el 01 de diciembre de 2021 hasta el momento de la presentación de la demanda, la suma de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS MCTE (\$54'810.412).

**QUINTO:** Ordenar a la demandada FHSJB a pagar los salarios dejados de percibir por mi poderdante JUAN CAMILO ARIAS ARANGO desde la presentación de la demanda hasta que sea reintegrado el trabajador a su puesto de trabajo.

**SEXTO:** Ordenar a la demandada a pagar la seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y caja de compensación familiar de mi poderdante desde la fecha de su nula o ineficaz desvinculación es decir el 01 de diciembre de 2021 hasta la fecha en que dé cumplimiento al reintegro de JUAN CAMILO ARIAS ARANGO a su puesto de trabajo.

**SEPTIMO:** Declarar que la demandada FHSJB ocasionó perjuicios extrapatrimoniales, morales y daño en vida de relación tanto a mi poderdante como a su madre y hermana, al permitir que se filtrara información privada y sensible de JUAN CAMILO ARIAS ARANGO en su lugar de trabajo la IPS Hospital San José de Buga y ser despedido injustamente trasgrediendo el mínimo de derechos y garantías laborales, y en consecuencia:

**OCTAVO:** Condenar a la demandada a pagar por concepto de daños y perjuicios extra patrimoniales, morales y daño en vida de relación causados tanto a mi poderdante como a su madre y hermana, hasta cuando cese de causársele el daño, esto es, al momento de ser reintegrado sin solución de continuidad; la suma económica que su señoría estime como compensatoria, teniendo en cuenta el precedente jurisprudencial «Como quiera que el daño moral está sujeto al arbitrio judicial, dado que no es posible tarifar el dolor, la decepción, la tristeza, la impotencia y demás componentes propios del fuero interno del individuo...»>>CSJ SL14618-2014 Radicado 39642, lo mismo que lo proferido en SENTENCIA DE UNIFICACIÓN DEL CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Sección 3 del 28 de agosto de 2014, rad. 66001-23-31-000-2001-00731-01 (26251).



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

**NOVENO:** Declarar que la demandada FHSJB omitió el pago total o parcial del auxilio de transporte del trabajador JUAN CAMILO ARIAS ARANGO en el periodo comprendido entre el 14 de julio de 2014 hasta el 30 de noviembre de 2021, y en consecuencia condenarla a pagar la suma de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$ 7'806.226) o la suma económica que se logre probar en el proceso, más los intereses moratorios que se causen hasta que se haga efectiva la sentencia condenatoria.

**DECIMO:** Declarar que la demandada FHSJB incurrió en mora en el pago de sus obligaciones prestacionales y, por consiguiente, condenarla a pagar la suma de CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$42'406.344), por concepto de sanción o indemnización moratoria del art. 65 del C.S.T. por los 720 días (desde 01 de diciembre de 2021 hasta 30 de noviembre de 2023) de mora, en el pago mensual de los Auxilios de Transporte a los que tiene derecho JUAN CAMILO ARIAS ARANGO desde el 14 de julio de 2014 hasta el 30 de noviembre de 2021, más los intereses moratorios causados en el periodo comprendido entre 01 de diciembre de 2023 hasta que se confirme su pago total.

**UNDECIMO:** Subsidiariamente a las pretensiones 3, 4, 5 y 6, declarar que la terminación unilateral del contrato de trabajo que ocurrió el día 30 de noviembre de 2021 es injusta y por lo tanto, ordenar a la demandada FHSJB pagar al demandante JUAN CAMILO ARIAS ARANGO la indemnización del artículo 64 del C.S.T., es decir la suma de OCHO MILLONES CIENTO UN MIL SETECIENTOS SEIS PESOS (\$8'101.706), debidamente indexada.

**DUODECIMO:** Condenar a la empresa demandada a pagar las costas del presente proceso.

#### **LIQUIDACIÓN PRETENSION No. 4**

|                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| <b>Trabajador:</b>               | <b>JUAN CAMILO ARIAS ARANGO</b> |
| <b>Tipo de Contrato:</b>         | <b>INDEFINIDO.</b>              |
| <b>Salario Básico 2021</b>       | <b>\$1'660.477</b>              |
| <b>Auxilio de Transporte</b>     | <b><u>\$ 106.454</u></b>        |
| <b>Total Salario Liquidación</b> | <b>\$1'766.931</b>              |

**TIEMPO LABORADO DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2021 AL 19 DE DICIEMBRE DE 2023, 738 DÍAS**

**TIEMPO LABORADO DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021,**





DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

### 31 DÍAS

\$ 1'766.931 / 30 días = \$ 58.897,7 x día

31 días x \$ 58.897,7 = \$ 54.775

#### • PRIMA DE SERVICIOS (Art. 306 C.S.T.):

$$\frac{31 \text{ días} \times \$1'766.931}{360} = \$152.152$$

### TIEMPO LABORADO DEL 01 DE ENERO DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022, 360 DÍAS

Aumento del salario mínimo para el año 2022 10,07%

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| Salario Básico 2022       | \$1'827.687 |
| Auxilio de Transporte     | \$ 117.172  |
| Total Salario Liquidación | \$1'944.859 |

\$ 1'944.859 / 30 días = \$ 64.828,6 x día

360 días x \$ 64.828,6 = \$ 23'338.307

#### • PRIMA DE SERVICIOS (Art. 306 C.S.T.):

$$\frac{360 \text{ días} \times \$1'944.859}{360} = \$1'944.859$$

### TIEMPO LABORADO DEL 01 DE ENERO DE 2023 AL 19 DE DICIEMBRE DE 2023, 349 DÍAS

Aumento del salario mínimo para el año 2023 16%

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| Salario Básico 2023       | \$2'120.117 |
| Auxilio de Transporte     | \$ 140.606  |
| Total Salario Liquidación | \$2'260.723 |

\$ 2'260.723 / 30 días = \$ 75.357,5 x día

360 días x \$ 64.828,6 = \$ 27'128.674

#### • PRIMA DE SERVICIOS (Art. 306 C.S.T.):

$$\frac{349 \text{ días} \times \$2'260.723}{360} = \$2'191.645$$

**TOTAL SALARIOS HASTA LA FECHA DE PRESENTACIÓN DEMANDA \$54'810.412**

|                   |            |
|-------------------|------------|
| SALARIOS AÑO 2021 | \$ 54.775  |
| PRIMAS            | \$ 152.152 |



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

**TOTAL 2021** **\$ 206.927**

SALARIOS AÑO 2022 \$ 23'338.307

PRIMAS \$ 1'944.859

**TOTAL 2022** **\$ 25'283.166**

SALARIOS AÑO 2023 \$ 27'128.674

PRIMAS \$ 2'191.645

**TOTAL 2023** **\$ 29'320.319**

### **LIQUIDACIÓN PRETENSION No. 10 y 11**

Sanción moratoria art. 65 C.S.T. 1 SMDLV hasta 24 meses, intereses moratorios desde el mes 25.

Días en mora 739 (24 meses 19 días), contados desde el 01 de diciembre de 2021 hasta el 19 de diciembre de 2023.

**Salario Básico 2021** **\$1'660.477**

**Auxilio de Transporte** **\$ 106.454**

**Total Salario Liquidación** **\$1'766.931**

\$ 1'766.931 / 30 días = \$ 58.897,7 x día

720 días x 58.897,7 = **\$ 42'406.344**

### **LIQUIDACIÓN PRETENSION No. 9**

**Auxilio de Transporte 2014** **\$ 72.000 X 5 meses = \$ 360.000**

**Auxilio de Transporte 2015** **\$ 74.000 X 12 meses = \$ 888.000**

**Auxilio de Transporte 2016** **\$ 77.700 X 12 meses = \$ 932.400**

**Auxilio de Transporte 2017** **\$ 83.140 X 12 meses = \$ 997.680**

**Auxilio de Transporte 2018** **\$ 88.211 X 12 meses = \$1'058.532**

**Auxilio de Transporte 2019** **\$ 97.032 X 12 meses = \$1'164.384**

**Auxilio de Transporte 2020** **\$ 106.454 X 12 meses = \$1'234.236**

**Auxilio de Transporte 2021** **\$ 106.454 X 11 meses = \$1'170.994**

**Total Liquidación Subsidio de Transporte** **\$7'806.226**

### **LIQUIDACIÓN PRETENSION No. 12**

**INDEMNIZACIÓN (ART. 64 C.S.T.)**

**Desde 14 de julio de 2014 hasta 30 noviembre de 2021 = 6 años y 136 días.**



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS  
**ABOGADO**  
Carrera 5 No. 4 - 18  
Cel. 3016460613  
Guadalajara de Buga  
[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| Salario Básico 2021       | \$1'660.477 |
| Auxilio de Transporte     | \$ 106.454  |
| Total Salario Liquidación | \$1'766.931 |

**\$1'766.931 / 30 = 58.897,7**

$$\frac{360 \text{ días} = 20 \text{ días salario}}{136 \text{ días} = \quad \quad \quad X} = \frac{2.720}{360} = 7,55$$

$$\frac{30 \text{ días} = 1'766.931}{20 \text{ días} = \quad \quad \quad X} = \frac{35.338.620}{30} = \$1'177.954$$

$$\frac{30 \text{ días} = 1'766.931}{7,55 \text{ días} = \quad \quad \quad X} = \frac{19'686.122}{30} = \$445.005$$

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>AÑO 1 (14 de julio de 2014 a 13 de julio 2015) = 30 días</b>       | <b>\$1'766.931</b>        |
| <b>AÑO 2 (14 de julio de 2015 a 13 de julio 2016) = 20 días</b>       | <b>\$1'177.954</b>        |
| <b>AÑO 3 (14 de julio de 2016 a 13 de julio 2017) = 20 días</b>       | <b>\$1'177.954</b>        |
| <b>AÑO 4 (14 de julio de 2017 a 13 de julio 2018) = 20 días</b>       | <b>\$1'177.954</b>        |
| <b>AÑO 5 (14 de julio de 2018 a 13 de julio 2019) = 20 días</b>       | <b>\$1'177.954</b>        |
| <b>AÑO 6 (14 de julio de 2019 a 13 de julio 2020) = 20 días</b>       | <b>\$1'177.954</b>        |
| <b>AÑO 7 (14 de julio de 2020 a 30 de noviembre 2021) = 7,55 días</b> | <b>\$ 445.005</b>         |
|   | <b><u>\$8'101.706</u></b> |

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo esta demanda en lo preceptuado en los artículos. 8, 9, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 104, 107, 108 núm. 16, 114, 115, 193, 241, 249, 340 y 488 del Código Sustantivo del Trabajo, 74 y siguientes, Del Código de Procedimiento Laboral, Ley 789 de 2002. Artículos 1740, 1741, 1742, 1743 y 1750 del Código Civil. Así mismo en aplicación de los principios del derecho común respecto a REALIDAD SUSTANCIAL SOBRE LAS FORMAS, CONTRATO REALIDAD, FAVORABILIDAD LABORAL e IN DUBIO PRO OPERARIO, LA INEFICACIA DE LOS ACTOS NULOS O NULITABLES, la declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y el Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo de 1982.

### **ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES**

ST - 579 del 95 **LIBERTAD ECONOMICA**-Control de conducta de trabajadores/**LIBERTAD DE EMPRESA**-Control conducta de trabajadores/**MEDIOS DE CONTROL SOCIAL**-Conducta de trabajadores.



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

*En el ámbito de la actividad económica y la libre empresa, los patronos tienen derecho a la defensa de sus intereses legítimos mediante la adopción de medidas de control de la conducta de los trabajadores. Las condiciones pactadas en el contrato de trabajo, los reglamentos internos que regulan las obligaciones de los empleados, los informes sobre sus actividades, calidad y rendimiento laboral, son instrumentos en principio lícitos y de uso común para la regulación de la conducta de los trabajadores. En las relaciones inter privatus es posible encontrar regímenes disciplinarios que regulan los derechos y obligaciones laborales, como una forma de controlar la actividad individual y asegurar la consecución de los fines para los cuales ha sido constituida una empresa. Habida cuenta de que la posición que ocupa una empresa en el mercado, puede llevar al abuso de su influencia económica y social, la Constitución dispone que el Estado debe impedir que se obstruya o restrinja la libertad económica. En principio, el Legislador es el llamado a adoptar las medidas tendentes a garantizar la libertad económica. Sin embargo, ante la posibilidad de la utilización de mecanismos, para la defensa de intereses legítimos, no conciliables con otros principios, derechos y valores constitucionales, debe brindarse protección a los derechos fundamentales frente a los posibles abusos o excesos cometidos en las relaciones privadas laborales. (Resaltado por fuera del texto original).*

**MEDIOS DE CONTROL SOCIAL-Límites/EMPRESA-Protección de intereses legítimos**

*No todas las determinaciones que se adopten en el seno de una empresa son constitucionalmente admisibles. Deberá, en su caso, evaluarse si un determinado mecanismo de defensa de los derechos patrimoniales utilizado por el empleador es compatible con los principios básicos del trabajo o afecta legítimamente los derechos fundamentales del trabajador.*

**RELACION LABORAL-Límites a la autonomía**

*Las relaciones laborales no pertenecen al campo de la pura autonomía particular. La Constitución prohíbe el menoscabo de la libertad, de la dignidad humana y de los derechos de los trabajadores por vía legal, contractual o convencional, y garantiza como principio mínimo fundamental del estatuto del trabajo "la igualdad de oportunidades de los trabajadores".*

**EMPRESA-Límites a sus decisiones**

*Las decisiones del empresario escapan al control estatal, siempre y cuando dicha actuación no tenga efectos externos de tal magnitud que se proyecten de manera excesiva sobre el destino del trabajador, anulando injustificadamente su libertad o privándolo gravemente de oportunidades de trabajo. Una razonabilidad constitucional en su actuar es exigible del ex-empleador, en virtud de la proscripción de los tratos degradantes y de la servidumbre. Este no podría, por lo tanto, limitar **injustificadamente** la igualdad de oportunidades del extrabajador.*

**Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo**



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

2. Declara que todos los Miembros, aun cuando no hayan ratificado los convenios aludidos, tienen un compromiso que se deriva de su mera pertenencia a la Organización de respetar, promover y hacer realidad, de buena fe y de conformidad con la Constitución, los principios relativos a los derechos fundamentales que son objeto de esos convenios, es decir:

(a) a libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva;

(b) la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio;

(c) la abolición efectiva del trabajo infantil; y

(d) la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.

## **C158 - CONVENIO SOBRE LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN DE TRABAJO, 1982**

### ***Artículo 4***

No se pondrá término a la relación de trabajo de un trabajador a menos que exista para ello una causa justificada relacionada con su capacidad o su conducta o basada en las necesidades de funcionamiento de la empresa, establecimiento o servicio.

### ***Artículo 7***

No deberá darse por terminada la relación de trabajo de un trabajador por motivos relacionados con su conducta o su rendimiento antes de que se le haya ofrecido la posibilidad de defenderse de los cargos formulados contra él, a menos que no pueda pedirse razonablemente al empleador que le conceda esta posibilidad.

### ***Artículo 9***

- 1. Los organismos mencionados en el artículo 8 del presente Convenio estarán facultados para examinar las causas invocadas para justificar la terminación de la relación de trabajo y todas las demás circunstancias relacionadas con el caso, y para pronunciarse sobre si la terminación estaba justificada.
- 2. A fin de que el trabajador no esté obligado a asumir por su sola cuenta la carga de la prueba de que su terminación fue injustificada, los métodos de aplicación mencionados en el artículo 1 del presente Convenio deberán prever una u otra de las siguientes posibilidades, o ambas:
  - (a) incumbirá al empleador la carga de la prueba de la existencia de una causa justificada para la terminación, tal como ha sido definida en el artículo 4 del presente Convenio;

## **R166 - Recomendación sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982**

### **PROCEDIMIENTOS PREVIOS A LA TERMINACIÓN O EN OCASIÓN DE ÉSTA**

7. No debería darse por terminada la relación de trabajo de un trabajador por una falta





**DR. GERARDO ANTONIO ARIAS**

**ABOGADO**

**Carrera 5 No. 4 - 18**

**Cel. 3016460613**

**Guadalajara de Buga**

**[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)**

cuya índole, en virtud de la legislación o la práctica nacional, sólo justificaría la terminación en caso de reincidencia una o varias veces, a menos que el empleador haya prevenido por escrito al trabajador de manera apropiada.

8. No debería darse por terminada la relación de trabajo de un trabajador por desempeño insatisfactorio, a menos que el empleador le haya dado las instrucciones apropiadas y le haya advertido por escrito y el trabajador siga realizando su labor en forma insatisfactoria después de haber transcurrido un período razonable para que la mejore.

9. Todo trabajador debería tener derecho a contar con la asistencia de otra persona cuando, de conformidad con lo previsto en el artículo 7 del Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982, se defiende de cargos acerca de su conducta o su trabajo que puedan llevar a la terminación de su relación de trabajo; este derecho puede ser regulado por los métodos de aplicación previstos en el párrafo 1 de la presente Recomendación.

10. Se debería considerar que el empleador ha renunciado a su derecho de dar por terminada la relación de trabajo de un trabajador a causa de una falta de éste si no hubiera adoptado esta medida dentro de un período razonable desde que tuvo conocimiento de la falta.

## **PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS LABORALES**

**Corte suprema de justicia en sentencia 59273 del 3 de octubre de 2018 con ponencia del magistrado Rigoberto Echeverri Bueno.**

*«Sin embargo, el reintegro al cargo en sí mismo considerado prescribe según la regla general de las leyes sociales, que disponen, sin exclusión alguna, que los derechos prescriben, por regla general, en tres años, de manera que, con independencia del fundamento que se haga valer para sostener que el despido es ilegal, incluyendo en ese fundamento la ineficacia o la nulidad de la desvinculación, el derecho al reintegro que se invoque como consecuencia de esa ineficacia está condicionado, para su reconocimiento judicial, al término extintivo que la ley determine.*

*Si las leyes sobre prescripción o la naturaleza de la pretensión no permiten excluir de los efectos extintivos al reintegro, nada puede decir en contrario el intérprete.»*

### ***Principio de favorabilidad***

#### **Sentencia 02988 de 2018 Consejo de Estado**

5.5.3. Tampoco es posible aplicar el precedente del Consejo de Estado invocando el principio de **favorabilidad**.

Como expuso la Corte en la sentencia SU-023 de 2018, *“la favorabilidad en materia laboral opera cuando existe conflicto entre dos normas de distinta fuente formal o entre dos normas de idéntica fuente y, adicionalmente, cuando existe una sola norma que admite varias interpretaciones. A juicio de la Sala, ninguno de los dos eventos se presenta en el*



**DR. GERARDO ANTONIO ARIAS**

**ABOGADO**

**Carrera 5 No. 4 - 18**

**Cel. 3016460613**

**Guadalajara de Buga**

**[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)**

*caso concreto, primero, porque las normas que se aplican de forma ultractiva en virtud del régimen de transición no están vigentes y, por ende, en estricto sentido no puede predicarse un conflicto entre dos normas válidas y, segundo, porque el mencionado artículo 36, de todas formas, no tiene varias interpretaciones; tiene una que fue fijada, en ejercicio del control abstracto de constitucionalidad, por la Sala Plena en la Sentencia C-258 de 2013...”*

**Sentencia SU-023 de 2018**, tampoco es cierto que la aplicación del inciso 3º del artículo 36 de la Ley 100 de 1993 de lugar, *per se*, al desconocimiento del principio de **inescindibilidad** de la norma.

En palabras de la Corte, “*si bien es cierto que las disposiciones deben aplicarse de manera íntegra en su relación con la totalidad del cuerpo normativo al que pertenece, sin que sea admisible escisiones o fragmentaciones tomando lo más favorable de las disposiciones en conflicto, o utilizando disposiciones jurídicas contenidas en un régimen normativo distinto al elegido*”, también lo es que *aquel principio no es absoluto, pues el propio legislador puede determinar la forma en la que se debe aplicar una disposición, como, de manera expresa, lo hizo en el artículo 36 de la Ley 100 de 1993*”.

#### **Sentencia T-088/18**

**PRINCIPIO DE FAVORABILIDAD LABORAL E IN DUBIO PRO OPERARIO**-Hace referencia al deber de los operadores jurídicos de aplicar, en caso de duda, la fuente formal de derecho vigente más favorable al trabajador, o la interpretación de esas fuentes que le sea más favorable

#### **PRINCIPIO DE FAVORABILIDAD EN MATERIA LABORAL**-Aplicación

*El principio de favorabilidad se aplica en los casos en que existe duda sobre la disposición jurídica aplicable, en tanto se encuentran dos o más textos legislativos vigentes al momento de causarse el derecho. En tales eventos, “los cánones protectores de los derechos del trabajador y la seguridad social ordenan la elección de la disposición jurídica que mayor provecho otorgue al trabajador, o al afiliado o beneficiario del sistema de seguridad social”, respetando el principio de inescindibilidad de la norma, esto es, la aplicación de manera íntegra en relación con la totalidad del cuerpo normativo al que pertenece.*

#### **Sentencia C-345/17**

**INEFICACIA EN SENTIDO AMPLIO**-Reacciones del ordenamiento respecto a manifestaciones de la voluntad defectuosas u obstaculizadas

*Bajo el concepto de ineficacia en sentido amplio suelen agruparse diferentes reacciones del ordenamiento respecto de ciertas manifestaciones de la voluntad defectuosas u obstaculizadas por diferentes causas. Dicha categoría general comprende entonces*



**DR. GERARDO ANTONIO ARIAS**

**ABOGADO**

**Carrera 5 No. 4 - 18**

**Cel. 3016460613**

**Guadalajara de Buga**

**[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)**

*fenómenos tan diferentes como la inexistencia, la nulidad absoluta, la nulidad relativa, la ineficacia de pleno derecho y la inoponibilidad.*

### **INEFICACIA EN SENTIDO AMPLIO-Inexistencia**

*La inexistencia se produce en aquellos supuestos en los cuales los requisitos o condiciones de existencia de un acto jurídico no se configuran, tal y como ocurre, por ejemplo, cuando falta completamente la voluntad, cuando no concurre un elemento de la esencia de determinado acto, o cuando no se cumple un requisito o formalidad previsto (ad substantiamactus) en el ordenamiento para la existencia del acto o contrato.*

### **INEFICACIA EN SENTIDO AMPLIO-Nulidad**

*La nulidad, en cualquiera de sus variantes, es una sanción aplicable al negocio jurídico cuando se configura un defecto en las denominadas condiciones de validez, por ejemplo, la capacidad de los sujetos, el consentimiento exento de vicios (error, fuerza y dolo) o la licitud de la causa y del objeto.*

### **INEFICACIA EN SENTIDO AMPLIO-Inoponibilidad**

*La inoponibilidad comprende aquellas hipótesis en las que el acto o contrato es existente y válido entre quienes intervinieron en su celebración, pero no tiene la aptitud de producir sus efectos frente a terceros dado que, por ejemplo, no se agotaron determinados requisitos de publicidad previstos en la ley.*

### **INEFICACIA EN SENTIDO Estricto-No exige declaración judicial**

*La ineficacia en sentido estricto se presenta en aquellos casos en los cuales la ley, por razones de diferente naturaleza, ha previsto que el acto no debe producir efectos de ninguna naturaleza sin que sea necesario la existencia de una declaración judicial en ese sentido.*

### **NULIDAD ABSOLUTA Y RELATIVA-Eventos que dan lugar a su declaratoria**

*Tanto el Código Civil como el Código de Comercio establecen reglas específicas respecto de la nulidad, estableciendo el primero la distinción entre nulidad absoluta y nulidad relativa y el segundo, consagrando el concepto de anulabilidad como equivalente al de nulidad relativa. Una primera diferencia se configura respecto de los eventos que pueden dar lugar a la declaratoria de cada una de ellas. La nulidad absoluta se configura en aquellos casos en los que el acto es celebrado por una persona absolutamente incapaz, se encuentra afectado por causa u objeto ilícito o contraría una norma imperativa -a menos que la ley disponga otra cosa (art. 1741 C.C y art. 899 C. Co.). La nulidad relativa se presenta, por su parte, en aquellos casos en los cuales el acto se celebra por una persona relativamente incapaz o se presenta alguno de los vicios del consentimiento a saber: el error, la fuerza o el dolo (art. 1741 C.C. y art. 900 C. Co.)*

### **NULIDAD ABSOLUTA Y RELATIVA-Legitimación en la causa**



**DR. GERARDO ANTONIO ARIAS**

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

*Igualmente en relación con [la] declaración [de la nulidad absoluta y relativa], si bien ambas requieren la intervención de una autoridad con funciones jurisdiccionales, la actuación de esta se rige por reglas diferentes en cuanto a la legitimación en la causa. En el caso de la nulidad absoluta el juez por solicitud del Ministerio Público, de cualquier persona con interés en ello o de oficio (art. 1742 C.C.) puede –incluso debe– declarar la nulidad cuando, según lo ha dicho la Corte Suprema de Justicia (i) sea manifiesta en el acto o contrato, (ii) el acto o contrato que da cuenta del defecto se haya invocado en el proceso correspondiente como fuente de derechos y obligaciones, y (iii) hayan concurrido al proceso, en su condición de partes, quienes hayan participado en la celebración del acto o contrato o quienes tienen la condición de causahabientes. Cuando se trata de nulidad relativa se ha previsto que no puede ser declarada de oficio por el juez ni ser solicitada por el Ministerio Público en interés de la ley, sino únicamente por el requerimiento de la persona en cuyo interés se hubiere reconocido,*

*sus herederos o cesionarios (art. 1743 C.C. y art. 900 C. Co). Esta regla en materia de nulidad relativa ha sido destacada por la doctrina al señalar que “la acción de nulidad relativa solo la tiene el contratante a quien la ley ha querido proteger al establecer la nulidad” sin que sea posible su alegación por parte de la contraparte.*

## **NULIDAD ABSOLUTA Y RELATIVA-Saneamiento**

*En materia de saneamiento, la ley ha prescrito que en el caso de nulidad absoluta por causa u objeto ilícito es absolutamente improcedente su saneamiento y que, en los demás casos, podría sanearse bien por ratificación de las partes o por la configuración de la prescripción extraordinaria (art. 1742 C.C.). Para el caso de la nulidad relativa, se ha previsto que ella puede sanearse por su ratificación o por el lapso o paso del tiempo (art. 1743 C.C.).*

## **AUTONOMIA PRIVADA-Posiciones protegidas**

*Esta corporación ha identificado las principales posiciones protegidas por la autonomía privada y, en esa medida, garantizadas constitucionalmente por las disposiciones que le confieren fundamento. En esa dirección ha señalado que a ella se adscribe la facultad de (i) celebrar contratos o no celebrarlos, (ii) determinar con amplia libertad el contenido de sus obligaciones y de los derechos correlativos y (iii) crear relaciones obligatorias entre sí[70]. Puede indicarse, de manera más precisa, que la autonomía privada en el ámbito contractual está conformada por cuatro expresiones concretas de la voluntad: (i) la libertad de selección que consiste en la facultad de elegir con quién se contrata (un proveedor, cliente, empleado y socio, entre otros); (ii) la libertad de negociación que consiste en decidir de qué forma se inician las tratativas preliminares; (iii) la libertad de configuración que comprende todas aquellas decisiones sobre cómo se estructura un contrato y cuáles son las obligaciones y derechos, y (iv) la libertad de conclusión que significa decidir si se celebra o no el negocio jurídico correspondiente. La articulación de estas dimensiones de la autonomía privada con el enfoque moderno, acogido ampliamente por esta Corporación, tiene las siguientes consecuencias. Primero, existe libertad de selección y conclusión, esto es, para contratar con quien se quiere, siempre y cuando tal decisión no implique un abuso de la posición dominante, una práctica restrictiva de la libre competencia, una restricción injustificada en el acceso a un servicio público o una discriminación contraria a la Constitución. Segundo, la*



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

*libertad de negociación impone ajustar el comportamiento a la buena fe, de manera que las partes tienen deberes secundarios de conducta como los de información, coherencia, seriedad y lealtad, entre otros. Tercero, las personas pueden configurar libremente sus relaciones contractuales siempre y cuando ello no desconozca las buenas costumbres, las reglas que integran el orden público de dirección y protección, la prohibición de abuso del derecho, así como el deber de respeto de los derechos fundamentales.*

## **INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL.**

**Sala casación laboral Magistrado Ponente: Dr. Rafael Méndez Arango**

**12 de diciembre de 1996**

**Radicación 8533**

Es indudable que este enunciado legal permite considerar que ciertamente la norma en cuestión únicamente se refiere a los perjuicios de orden material, ya que sólo respecto de ellos cabe hablar de una reparación cuya indemnización comprenda los conceptos de lucro cesante y daño emergente; pero de él no resulta que el legislador haya querido prohibir la posibilidad de obtener también la reparación de perjuicios morales, en caso de que ellos se ocasionen por la terminación del contrato, y así se pruebe debidamente por quien ve menoscabado su patrimonio moral. Si el Derecho Civil ha reconocido la posibilidad de que se lesione el patrimonio moral de las personas por razón de un incumplimiento contractual, no se ve entonces la razón para que el Derecho Laboral le niegue a quien vive de la transmisión de su fuerza de trabajo esta posibilidad. Cerrarle el paso a la posibilidad de que esta clase de daños ocurra y exonerar de consiguiente a quien los causa, constituiría una grave afrenta para el ser humano que trabaja, pues sería tanto como decir que el trabajador no tiene, por la sola circunstancia de serlo, un patrimonio moral, como sí lo tendría, en cambio, en tanto en cuanto actúa en desarrollo de contratos civiles o mercantiles...

...Por fuerza debe concluirse entonces que el Tribunal efectivamente interpretó erróneamente la ley cuando consideró improcedente la indemnización por los perjuicios morales en razón de entender, equivocadamente, como ya se explicó que la indemnización de perjuicios regulada en el artículo 64 del Código Sustantivo de Trabajo repara "el daño causado en todos los ámbitos tanto patrimonial como extrapatrimonial" (folio 255) y que por ello al haberse condenado a la demandada a pagar la indemnización por despido injustificado quedaron cubiertos "de manera integral todos los perjuicios ocasionados con la terminación injusta del contrato de trabajo" *ibídem*, conforme está literalmente dicho en la sentencia...

## **SALA DE CASACIÓN LABORAL, RADICADO 39642, SL14618-2014**

### **LABORAL INDIVIDUAL DE TRABAJADORES PARTICULARES » INDEMNIZACIONES » INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA » PERJUICIOS MORALES »**

**PROCEDENCIA** - Se debe ponderar la manera como el trabajador se vio afectado en su fuero interno, y cómo la actividad de la empresa lo lesionó injustificadamente **Tesis:** «Aunque es obvio que toda pérdida del empleo produce en el individuo frustración, tristeza o sentimientos negativos, tal situación no es la única que debe mirarse para imponer una condena por daño moral, dado que es necesario ponderar la manera como el trabajador se





DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

vio afectado en su fuero interno, y cómo la actividad de la empresa lo lesionó injustificadamente. Lo anterior está estrechamente ligado con el concepto de la actividad como tal, pues el individuo en sus espacios laborales no solo cumple una función determinada por la que percibe un salario, sino que en ellos desarrolla toda una serie de relaciones sociales a través de las cuales deriva una imagen propia que es la que proyecta tanto a su familia como a sus amigos. Además de ello, la actividad productiva remunerada le permite plantearse una vida a corto, mediano o largo plazo y eso, sin duda le da cierta estabilidad emocional...

**LABORAL INDIVIDUAL DE TRABAJADORES PARTICULARES » INDEMNIZACIONES » INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA » PERJUICIOS MORALES » TASACIÓN** - Está sujeto al arbitrio judicial, dado que no es posible tarifar el dolor, la decepción, la tristeza, la impotencia y demás componentes propios del fuero interno del individuo **Tesis:** «Como quiera que el daño moral está sujeto al arbitrio judicial, dado que no es posible tarifar el dolor, la decepción, la tristeza, la impotencia y demás componentes propios del fuero interno del individuo, estima esta Sala que ante la prueba inequívoca de la causación del perjuicio moral, procede su resarcimiento, el cual se fija en la suma de \$10.000.000, oo M/cte».

**PROCEDIMIENTO LABORAL» PRINCIPIOS» PRINCIPIO DE LA CARGA DE LA PRUEBA» APLICACIÓN** - En la indemnización por despido sin justa causa el trabajador puede demostrar el daño moral acreditando el menoscabo de aspectos emocionales íntimos, familiares o sociales

**NOTA DE RELATORÍA:** Esta providencia es relevante en: INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA > PERJUICIOS MORALES Este tema ha sido tratado en la siguiente providencia: SL1715-2014

## **CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA 28 DE AGOSTO DE 2014, RAD. 66001-23-31-000-2001-00731-01 (26251)**

En la actualidad, los perjuicios inmateriales reconocidos en dicha jurisdicción son los recogidos en la sentencia de unificación de la Sección 3 del 28 de agosto de 2014, rad. 66001-23-31-000-2001-00731-01 (26251), así: daño moral, perjuicio por afectación relevante de bienes o derechos convencional o constitucionalmente amparados y daño a la salud. En lo relativo a la manera de reparar el perjuicio denominado por afectación relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, esta sentencia de unificación precisó que *“En casos excepcionales, cuando las medidas de satisfacción no sean suficientes o posibles para consolidar la reparación integral podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria de hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocido con fundamento en el daño a la salud. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño”*.

## **TERCERIZACIÓN E INTERMEDIACIÓN LABORAL EN COLOMBIA <sup>2</sup>**

<sup>2</sup> Tercerización e Intermediación Laboral en Colombia, Preguntas y Respuestas, M.P. LENIS GOMEZ IVAN M., CSJ Sala Casación Laboral, Bogotá D.C., 2022, disponible en: <https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/la/Tercerizacion/Tercerizacion%20e%20intermediaci%C3%B3n%20laboral.pdf>



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

### 1.1. ¿Qué es tercerización laboral?

[...] la tercerización laboral, outsourcing o externalización, es un modo de organización de la producción en virtud del cual se hace un encargo a terceros de determinadas partes u operaciones del proceso productivo. Supone el resultado de un procedimiento en el que actividades que, en principio, se prestan (o normalmente son o pueden ser ejecutadas) bajo una organización empresarial única o unificada, terminan siendo efectuadas por unidades económicas real o ficticiamente ajenas a la empresa [...] (CSJ SL4479-2020).

### 1.6 ¿Cuándo es legal la tercerización laboral con contratistas independientes?

[...] para que sea válido el recurso a la contratación externa, a través de un contratista independiente, la norma exige que la empresa proveedora ejecute el trabajo con sus propios medios de producción, capital, personal y asumiendo sus propios riesgos. Por ello, la jurisprudencia del trabajo ha dicho que el contratista debe tener "estructura propia y un aparato productivo especializado", es decir, tratarse de un verdadero empresario, con capacidad directiva, técnica y dueño de los medios de producción, y con empleados bajo su subordinación [...] (CSJ SL4479-2020) (Subrayado por fuera del texto original)

### 1.7 ¿Cuándo es ilegal la tercerización laboral y cuáles son las consecuencias que de ello se derivan?

[...] la externalización no puede ser utilizada con fines contrarios a los derechos de los trabajadores, bien sea para deslaborizarlos o alejarlos del núcleo empresarial evitando su contratación directa o, bien sea, para desmejorarlos y debilitar su capacidad de acción individual y colectiva mediante la segmentación de las unidades.

La externalización debe estar fundada en razones objetivas técnicas y productivas, en las que se advierta la necesidad de transferir actividades que antes eran desarrolladas internamente dentro de la estructura empresarial, a un tercero, para amoldarse a los cambios de mercado, asimilar las revoluciones tecnológicas y aumentar la competencia comercial.

Cuando la descentralización no se realiza con estos propósitos organizacionales y técnicos sino para evadir la contratación directa, mediante entes interpuestos que carecen de una estructura propia y un aparato productivo especializado, y que, por tanto, se limitan a figurar como empleadores que sirven a la empresa principal, estaremos en presencia de una intermediación laboral ilegal.

Esta hipótesis a criterio de la Sala, no la regula el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo (verdadero empresario), toda vez que este precepto presupone la existencia de un contratista autónomo con capacidad directiva, técnica y dueño de los medios de producción, sino directamente por el artículo 35 ibidem (simple intermediario), en cuya virtud, el verdadero empleador es la empresa comitente y el aparente contratista es un simple intermediario que, al no manifestar su calidad de tal, debe responder solidariamente con la principal [...].



**DR. GERARDO ANTONIO ARIAS**

**ABOGADO**

**Carrera 5 No. 4 - 18**

**Cel. 3016460613**

**Guadalajara de Buga**

**[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)**

[...] aunque el suministro de mano de obra se encuentra permitido en Colombia, bajo las restricciones y límites consagrados en los artículos 71 y siguientes de la Ley 50 de 1990, esta actividad solo puede ser desarrollada por empresas de servicios temporales constituidas con ese objeto social y autorizadas por el Ministerio del Trabajo. El suministro de trabajadores, realizado por entes que no tengan esa calidad, sean cooperativas, precooperativas o empresas asociativas de trabajo, o ya sean sociedades comerciales u otro tipo de creaciones jurídicas, es ilegal [...]

[...] Si la empresa prestadora no actúa como un genuino empresario en la ejecución del contrato comercial base, bien sea porque carece de una estructura productiva propia y/o porque los trabajadores no están bajo su subordinación, no se estará ante un contratista independiente (art. 34 CST) sino frente a un simple intermediario que sirve para suministrar mano de obra a la empresa principal; o dicho de otro modo, se interpone para vincular formalmente a los trabajadores y ponerlos a disposición de la empresa comitente. Estos casos de fraude a la ley, conocidos en la doctrina como “hombre de paja” o falso contratista, se gobiernan por el artículo 35 del Código Sustantivo del Trabajo, en virtud del cual la empresa principal debe ser catalogada como verdadero empleador y la empresa interpuesta como un simple intermediario que, al no manifestar su calidad, debe responder de manera solidaria.(CSJ SL467-2019)

Por tanto, si bien la tercerización laboral es legítima, lo que no es legal es que a través de dicha figura las empresas se desprendan de sus plantillas para entregarlas a terceros que carecen de suficiente autonomía empresarial, bien sea que adopten la forma de cooperativas de trabajo asociado, sociedades comerciales, sindicatos (contrato sindical), empresas unipersonales, asociaciones u otro tipo de estructuras jurídicas [...] (CSJ SL4479-2020)

[...] sobre la validez legal de los procesos de tercerización, la Corte debe recordar que en su jurisprudencia ha admitido la segmentación de varios componentes del proceso productivo del empleador, por razones operativas, técnicas y legales suficientes, pero nunca ha justificado que, por dicha vía, se deslaboricen por completo todos los procesos productivos o de prestación de servicios [...] (CSJ SL3086-2021)

[...] La protección judicial de los derechos de sindicación y negociación colectiva no debe descender a un escenario etéreo de discusión en el que dependa del análisis de la conducta o convencimiento del empleador en la existencia de la relación laboral.

Téngase presente que conforme a la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, adoptada en 1998, la “libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva”, previstas en los Convenios 87 y 98, constituyen derechos mínimos humanos y fundamentales de todos los trabajadores en el mundo, que deben ser respetados y promovidos por los Estados y, por ende, su reconocimiento y aplicación tiene un carácter objetivo, esto es, que no pueden estar sujetos a valoraciones subjetivas, como puede ocurrir con el estudio de algunas indemnizaciones o sanciones legales de índole laboral.



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

Además, avalar el razonamiento del Tribunal sería tanto como reconocer que las relaciones triangulares ejecutadas de forma irregular pueden tener una potencial eficacia jurídica de impedir el ejercicio efectivo de la negociación colectiva y, peor aún, de despedir sin justa causa a trabajadores que, en un ámbito de legalidad contractual, estarían claramente amparados por el fuero circunstancial [...] (CSJ SL3822-2022) (Subrayado por fuera del texto original)

### **1.3 Tercerización laboral mediante sociedades comerciales**

#### **1.3.1 ¿En qué condiciones es válida la tercerización laboral con sociedades comerciales?**

«[...] En Colombia la tercerización laboral en la modalidad de colaboración entre empresas, tiene fundamento normativo, principalmente, en el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual consagra la figura del contratista independiente. De acuerdo con este precepto “son contratistas independientes y, por tanto, verdaderos {empleadores} y no representantes ni intermediarios, las personas naturales o jurídicas que contraten la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficio de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva [...]».

«[...] Como se puede observar, para que sea válido el recurso a la contratación externa, a través de un contratista independiente, la norma exige que la empresa proveedora ejecute el trabajo con sus propios medios de producción, capital, personal y asumiendo sus propios riesgos. Por ello, la jurisprudencia del trabajo ha dicho que el contratista debe tener “estructura propia y un aparato productivo especializado” (CSJ SL467-2019), es decir, tratarse de un verdadero empresario, con capacidad directiva, técnica y dueño de los medios de producción, y con empleados bajo su subordinación [...]» (CSJ SL4479-2020)

#### **1.3.2 ¿En qué situaciones es ilegal la tercerización laboral con sociedades comerciales?**

[...] cuando bajo el pretexto de una externalización de actividades, el empresario encubre verdaderas relaciones laborales con la ayuda de aparentes contratistas, carentes de una estructura empresarial propia y entidad suficiente, cuya única razón de ser es el de proporcionar trabajadores a la principal, se estará en una simple intermediación laboral ilegal.

En este punto, vale igualmente la pena recordar que aunque el suministro de mano de obra se encuentra permitido en Colombia, bajo las restricciones y límites consagrados en los artículos 71 y siguientes de la Ley 50 de 1990, esta actividad solo puede ser desarrollada por empresas de servicios temporales constituidas con ese objeto social y autorizadas por el Ministerio del Trabajo. El suministro de trabajadores, realizado por entes que no tengan esa calidad, sean cooperativas, precooperativas o empresas asociativas de trabajo, o ya sean sociedades comerciales u otro tipo de creaciones jurídicas, es ilegal [...] (CSJ SL467 2019)



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

[...] Si la empresa prestadora no actúa como un genuino empresario en la ejecución del contrato comercial base, bien sea porque carece de una estructura productiva propia y/o porque los trabajadores no están bajo su subordinación, no se estará ante un contratista independiente (art. 34 CST) sino frente a un simple intermediario que sirve para suministrar mano de obra a la empresa principal; o dicho de otro modo, se interpone para vincular formalmente a los trabajadores y ponerlos a disposición de la empresa comitente. Estos casos de fraude a la ley, conocidos en la doctrina como “hombre de paja” o falso contratista, se gobiernan por el artículo 35 del Código Sustantivo del Trabajo, en virtud del cual la empresa principal debe ser catalogada como verdadero empleador y la empresa interpuesta como un simple intermediario que, al no manifestar su calidad, debe responder de manera solidaria [...] (CSJ SL4479-2020)

### **1.3.3 ¿Cuáles son los indicadores que permiten dilucidar quién es el real empleador en los casos en que existen múltiples empresas vinculadas mediante relaciones comerciales?**

[...] Todo lo anterior pone de presente que los accionantes, en definitiva, estaban subordinados a Codensa S.A. puesto que:

La empresa beneficiaria controlaba y dirigía el trabajo de los recurrentes, según sus parámetros y necesidades. No debe olvidarse que una de las razones principales por las que los empleadores vinculan trabajadores a su servicio es para reservarse el derecho de controlar y dirigir la labor de sus empleados. En este caso, ello se refleja en que la contratación, la ejecución del trabajo e incluso la continuidad o no de los contratos, era definida por [...]

Los demandantes laboraban en el marco de la organización empresarial [...] y no de la empresa contratista. Al respecto, a modo de doctrina autorizada, conviene recordar que de acuerdo con la Recomendación n.º 198 de la OIT, uno de los indicadores de la relación de trabajo es la “integración del trabajador en la organización de la empresa”, criterio que en tratándose de empresas en red o grupos empresariales es bastante útil para definir quién es el verdadero empleador, y que, en este caso, se refleja en el hecho de que los accionantes estaban asignados a las sedes de [...] , conducían sus vehículos, transportaban a sus funcionarios y sus materiales, y seguían las rutas prediseñadas por esta sociedad. Es decir, hacían parte de la estructura organizativa o productiva de [...] y no propiamente de la Unión Temporal [...]

El trabajo era efectuado únicamente en beneficio de la empresa prestadora de servicios públicos domiciliarios, y no de otros clientes [...], criterio que también ha sido incluido en la Recomendación n.º 198 de la OIT como indicativo de una relación de trabajo. (Subrayado por fuera del texto original)

En suma, entre las [...] y [...] no se dio una relación de colaboración empresarial, en virtud de la cual la segunda prestara servicios a la primera, con su propia organización y procesos técnicos, materiales y humanos. Mas bien [...] actuó como una empresa encargada de enviar trabajadores (conductores) a las sedes de (xxx), para ponerlos a su disposición y bajo sus órdenes, actividad que solo puede ser desarrollada por empresas de





DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

servicios temporales constituidas con ese objeto social y autorizadas por el Ministerio del Trabajo.

Por lo tanto, se concluye que entre los demandantes [...] y [...] existió un contrato de trabajo a término indefinido, en el que la Unión Temporal (xxx) y sus integrantes (xxx)., actuaron como simples intermediarios que, al ocultar su calidad de tal, deben responder de manera solidaria por las eventuales condenas que se impongan [...] (CSJ SL4567-2021)

#### **1.4.5 ¿Qué indicios de laboralidad ha identificado la Corte Suprema de Justicia en su Sala Laboral?**

[...] La Sala Laboral ha identificado algunos indicios relacionados en la Recomendación n.º 198 de la OIT que, sin olvidar su carácter relativo o circunstancial, no exhaustivo y dinámico, pueden ser útiles para descifrar una relación de trabajo subordinada. De esta forma, ha considerado como tales la prestación del servicio según el control y supervisión de otra persona (CSJ SL4479-2020); la exclusividad (CSJ SL460-2021); la disponibilidad del trabajador (CSJ SL2585-2019); la concesión de vacaciones (CSJ SL6621-2017); la aplicación de sanciones disciplinarias (CSJ SL2555-2015); cierta continuidad del trabajo (CSJ SL981-2019); el cumplimiento de una jornada u horario de trabajo (CSJ SL981-2019); realización del trabajo en los locales o lugares definidos por el del beneficiario del servicio (CSJ SL4344-2020); el suministro de herramientas y materiales (CSJ SL981-2019); el hecho de que exista un solo beneficiario de los servicios (CSJ SL4479-2020); el desempeño de un cargo en la estructura empresarial (SL, 24 ag. 2010, rad. 34393); la terminación libre del contrato (CSJ SL6621-2017) y la integración del trabajador en la organización de la empresa (CSJ SL4479-2020 y CSJ SL5042-2020) [...] (CSJ SL1439 2021) (Subrayado por fuera del texto original)

#### **1.4.6 Qué indicios de laboralidad son importantes en las dinámicas productivas actuales?**

[...] En relación con el criterio de la integración en la organización de la empresa, acogido en la Recomendación n.º 198 de la OIT, la Sala ha destacado su importancia en las dinámicas productivas actuales (CSJ SL4479-2020), dado que se trata de un indicador abierto, complejo aglutina otros indicios- y relevante para resolver casos dudosos, como aquellos que se presentan en sectores económicos fragmentados por prácticas de tercerización laboral o de subcontratación en las que el juez se enfrenta a una pluralidad de empresas (relaciones multipartitas o redes empresariales) o trabajos caracterizados por el uso intensivo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

Este criterio da por descontado que la empresa es una actividad que combina factores humanos, materiales e inmateriales al mando de su titular. Cuando el empleador organiza de manera autónoma sus procesos productivos y luego inserta al trabajador en ese ámbito para dirigir y controlar su labor, según esos fines empresariales, se estará ante un indicio claro de subordinación. El trabajador que no tiene un negocio propio, una organización empresarial suya con su propia estructura, medios de producción, especialización y recursos, sino que se ensambla en la de otro, carece de autonomía. No se trata de una



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

persona que desarrolla libremente y entrega un trabajo para un negocio, sino que su fuerza de trabajo hace parte del engranaje de un negocio conformado por otro.

Sobre el particular, la doctrina autorizada ha señalado que el criterio en cita tiene la peculiaridad de englobar una tríada de conceptos: integración, organización y empresa. De modo tal que este indicio se traduce “en la inserción o disponibilidad del prestador de servicios dentro del ámbito de dirección y organización del beneficiario, esto es, en la esfera de la empresa a su cargo”, premisa de la que se deriva suficientemente “el carácter dependiente o subordinado de la prestación de servicios” [...] (CSJ SL1439-2021)

[...] Por último, es oportuno señalar que la jurisprudencia más reciente de la Corte (CSJ SL 4479-2020 y CSJ SL1439-2021) ha destacado la importancia de la Recomendación 198 de la OIT, que compila un haz de indicios enunciativo para resolver problemas complejos que se ven en las dinámicas de trabajo actuales, especialmente los que se presentan en sectores económicos fragmentados en los que se ha expandido la externalización de servicios. En la primera decisión, la Corporación señaló que uno de tales indicadores de una verdadera relación laboral es justamente la «integración del trabajador en la organización de la empresa».

En ese sentido, la verificación de que el trabajador estaba vinculado a un ente carente de estructura propia, especializada, sin dominio de los medios de producción ni autonomía en la selección del personal y todo esto se correlaciona con una evidente integración del trabajador a la estructura organizativa y productiva de la empresa, serían elementos suficientemente indicativos de una relación laboral subordinada y de la intención oculta de encubirla [...] (CSJ SL3436-2021) (Subrayado por fuera del texto original)

#### **1.4.11 ¿Sobre quién recae la carga de la prueba de la relación de trabajo subordinada en el sector privado?**

[...] como expresión de la finalidad protectora del derecho del trabajo, el artículo 24 del Código Sustantivo del Trabajo dispone que toda relación de trabajo personal se presume regida por un contrato de trabajo, regla que le otorga un alivio probatorio al trabajador puesto que le basta demostrar la ejecución personal de un servicio para que se presuma en su favor la existencia de un vínculo laboral. En contraste, al empleador le incumbe desvirtuar el hecho presumido a través de elementos de convicción que acrediten que el servicio se ejecutó de manera independiente y autónoma [...] (CSJ SL6621-2017)

### **1.5 Tercerización laboral mediante Contrato Sindical (CS)**

#### **1.5.1 ¿Qué es un contrato sindical?**

[...] según lo dispuesto en el artículo 483 del Código Sustantivo del Trabajo, el contrato sindical constituye una especie de vínculo sui generis, diferente del contrato de trabajo subordinado, pues supone una forma de trabajo organizado, cooperativo y autogestionado, en el que los trabajadores, situados en un plano de igualdad, ponen al servicio de un empleador su capacidad de trabajo, para la realización de ciertas obras o la prestación de ciertos servicios, a través de la representación de su organización sindical, que responde



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

tanto por las obligaciones ante la empresa como por las obligaciones ante los trabajadores afiliados [...] (CSJ SL3086-2021)

### **1.5.2 Qué características tiene el CS?**

[...] el contrato sindical tiene la naturaleza del contrato civil de prestación de servicios o de ejecución de obra o labor, porque siendo uno de los sujetos del negocio jurídico el sindicato y el otro el empresario, empleador o asociación de empleadores, pero sin que opere aquí la subordinación, la autonomía jurídica, propia del contrato civil, es la nota predominante en ese tipo de relación. En el contrato sindical solo le interesa a quien pidió la prestación del servicio o la ejecución de la obra que estos se realicen conforme a lo pactado y les es indiferente que sean unas u otras las personas que en concreto laboren para el cumplimiento de lo contratado. Solo responde frente al sindicato por el pago cabal del precio estipulado como contraprestación [...]. (CSJ SL, 11 feb. 2009, rad. 32756)

[...] Así, por ejemplo, por su naturaleza, el contrato sindical requiere de organizaciones sindicales serias, sólidas y financieramente sostenibles; está sometido a veedurías y garantías especiales; conlleva la aprobación de reglamentos claros y estrictos, que velan por la protección de los derechos de los trabajadores partícipes; y, entre otras más, impone salvaguardias mínimas como la afiliación de los servidores al sistema de seguridad social, el desarrollo de normas de salud ocupacional y seguridad industrial y la promoción de capacitación, educación y vivienda para los afiliados [...] (CSJ SL3360-2021)

[...] el contrato sindical es un convenio reglado, solemne, nominado y principal, que debe cumplir con requisitos relativos a la identificación y organización de la obra o servicio contratado, el valor pactado, la selección de los trabajadores partícipes, la afiliación a la seguridad social y la protección en salud ocupacional, entre otras [...] (CSJ SL1174-2022)

### **1.5.3 ¿Cuál es el ámbito de acción del CS?**

[...] El ámbito de acción de los contratos sindicales es, por ello, un sistema de relaciones laborales con empresas directamente responsables de sus obligaciones laborales, con organizaciones sindicales autónomas y sólidas, que, además de los fines esenciales de defensa y representación de los trabajadores, la negociación colectiva y la presión por mejores condiciones de trabajo, acuden a mecanismos de trabajo cooperativo y autogestionario, para, se repite, atender necesidades puntuales y contingentes de la empresa y, por esa vía, agenciarse recursos adicionales y promover programas de bienestar para los trabajadores [...]. (CSJ SL3360-2021)

### **1.5.4 ¿Cuándo es ilegal?**

[...] la Sala, a pesar de la validez normativa, la vigencia y la legitimidad del contrato sindical en nuestro contexto, en todo caso ese instituto cuenta con límites constitucionales y legales, precisos y estrictos, dirigidos especialmente a lograr que no se pervierta, en su naturaleza y efectos, y se resguarden los derechos y garantías fundamentales de los trabajadores [...]



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

[...] dentro de esos mismos límites legales estrictos, para la Sala está claro que, como lo dedujo el Tribunal, los contratos sindicales no pueden convertirse en meros artilugios jurídicos, a partir de los cuales se da un verdadero proceso de suministro de personal para las actividades naturales, permanentes y misionales de la empresa, que convierte a las organizaciones sindicales en simples intermediarias y que desformaliza y precariza el empleo. (Subrayado por fuera del texto original)

En efecto, en primer lugar, para la Corte una lectura racional y lógica del mismo artículo 482 del Código Sustantivo del Trabajo, permite evidenciar que el contrato sindical no fue diseñado por el legislador para que el empleador pudiera desligarse íntegramente de todo su personal, necesario dentro de su esquema de producción o de prestación de servicios e indispensable para el ejercicio natural de su empresa, con el ánimo de entregarlo a terceros que le garantizaran una inmunidad plena en materia de derechos y garantías laborales.

Contrario a ello, para la Sala el contrato sindical fue concebido como una fórmula contractual especial y restringida, para atender necesidades particulares y contingentes de la empresa, que, antes que solucionarse en el mercado de prestadores de servicio, se pudiera atender con los propios trabajadores y sus organizaciones sindicales, bajo reglas de autonomía y cooperación sindical. Es decir que, por principio, el ejercicio del contrato sindical requiere lógicamente de un sistema de relacionales laborales firme, con organizaciones sindicales sólidas y actuantes en el marco de una empresa, gremio o industria, y no de simples instituciones de papel confeccionadas para intermediar indebidamente en el marco de las relaciones laborales y para asumir toda la responsabilidad frente a los trabajadores [...]. (CSJ SL3360-2021) (Subrayado por fuera del texto original)

[...] En concreto sobre el contrato sindical ha dicho que «[...] los sindicatos no se pueden convertir en un triste sucedáneo de las cooperativas de trabajo asociado, que ejercían labores de suministro de personal de manera fraudulenta, luego de la prohibición generada normativa y jurisprudencialmente, que vino a ser refrendada con el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010» [...] (CSJ SL3086-2021)

[...] si bien el contrato sindical podría ser un mecanismo legítimo para suplir ciertas y concretas demandas de servicios, lo cierto es que si la relación triangular se usa con la intención de deslaboralizar a los trabajadores y suplir actividades misionales permanentes, la reacción del orden jurídico, a la luz del principio de la realidad sobre las formas, es declarar el contrato de trabajo con el ente contratante y, conforme al artículo 5.º del Decreto 2127 de 1945, reputar al falso contratista como un simple o puro intermediario [...] (CSJ SL1174-2022) (Subrayado por fuera del texto original)

**RESPECTO AL DERECHO LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA POR RAZONES DE SALUD.**

**Sentencia SU 049 de 2017, Referencia expediente T-4632398, Magistrada Ponente, Doctora María Victoria Calle Correa**



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

“DERECHO A LA ESTABILIDAD OCUPACIONAL REFORZADA-No se circunscribe a quienes han sido calificados con pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda.

**La jurisprudencia constitucional ha amparado el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada de quienes han sido desvinculados sin autorización de la oficina del Trabajo, aun cuando no presenten una situación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda, ni cuenten con certificación que acredite el porcentaje en que han perdido su fuerza laboral, si se evidencia una situación de salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares”** (resaltado fuera de texto)

**Sentencia T-305/18, Referencia: Expedientes T-6.576.336, T-6.577.725, T-6.587.506, T-6.588.343 y T-6.603.198, Magistrada Ponente, Doctora Cristina Pardo Schlesinger**

“DERECHO A LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA-Contenido y alcance

La protección de la estabilidad laboral reforzada implica dentro del ámbito laboral las siguientes posiciones: (i) no ser despedido por razón de su situación de debilidad manifiesta; (ii) permanecer en el empleo, a menos que exista una causa de desvinculación no relacionada con la situación de discapacidad y (iii) **que la autoridad competente autorice el despido, previa verificación de la causa que amerite la desvinculación. De lo contrario, el despido será ineficaz y el trabajador será acreedor de la indemnización fijada por la ley, más el pago de los salarios dejados de devengar.”** (resaltado fuera de texto)

**Sentencia T-041/19, Referencia Expediente T-6.951.249, Magistrado Ponente, Doctor José Fernando Reyes Cuartas**

“(…)

El derecho a la estabilidad laboral reforzada de quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta por limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Reiteración de jurisprudencia

**10. El derecho a la estabilidad en el empleo consagrado en el artículo 53 de la Constitución, constituye un principio que rige todas las relaciones laborales; dicho mandato se manifiesta en “la conservación del cargo por parte del empleado, sin perjuicio de que el empleador pueda dar por terminada la relación laboral al verificar que se ha configurado alguna de las causales contempladas en la ley como justa”...**” (resaltado fuera de texto)

(…)

“Concretamente, esta Corporación estimó la vulneración del derecho a la estabilidad laboral reforzada del empleado, al encontrar acreditados los siguientes supuestos: (i) la



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

disminución física o sensorial del trabajador que le impedía desarrollar su labor, (ii) que el empleador tenía conocimiento de esta circunstancia, y (iii) la desvinculación sin la autorización del Ministerio de Trabajo. Por lo tanto, siguiendo el contenido del artículo 26 de la Ley 361 de 1997, sostuvo que:

**“[É]l juez que conozca del asunto tiene el deber prima facie de reconocer a favor del trabajador: i) la ineficacia de la terminación o del despido laboral; ii) el derecho a ser reintegrado a un cargo que ofrezca condiciones iguales o mejores que las del cargodesempeñado hasta su desvinculación, iii) el derecho a recibir capacitación para cumplir con las tareas de su nuevo cargo, si es el caso (art. 54, C.P.) y iv) el derecho a recibir una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario.”**  
(resaltado fuera de texto)

**Sentencia T 342 de 2021 Referencia: Expediente T-8.075.934 Magistrada Ponente: CRISTINA PARDO SCHLESINGER**

5.4. Respecto a las personas con discapacidad, la jurisprudencia ha establecido que *“constituye un trato discriminatorio el despido unilateral de una persona debido a su situación física, mental o sensorial”*. En el mismo sentido, en el [artículo 26](#) de la [Ley 361 de 1997](#) se dispuso que *“en ningún caso la discapacidad de una persona podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral (...) ninguna persona en situación de discapacidad podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su discapacidad, salvo que medie autorización del Ministerio del Trabajo”*.

5.5. Esta norma fue objeto de análisis por la **Corte Constitucional** y en la sentencia [C-531 de 2000](#) se **decidió** que era exequible, pero con la condición de que se entendiera que *“carece de todo efecto jurídico el despido o la terminación del contrato de una persona por razón de su limitación sin que exista autorización previa de la oficina de trabajo que constate la configuración de la existencia de una justa causa para el despido o terminación del respectivo contrato”*.

5.6. En este punto es necesario distinguir dos definiciones: por un lado, el estado de invalidez y, por otro, el de discapacidad. **Esta diferenciación es necesaria porque el derecho a la estabilidad reforzada no solamente cubre a quienes se encuentren en estado de invalidez o tengan algún porcentaje de pérdida de capacidad laboral dictaminado por una autoridad competente.** En estado de invalidez se encuentra una *“persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral”*. Por su parte, la discapacidad es *“una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”*.

5.7. En este sentido, la Corte ha sostenido que el derecho a la estabilidad laboral reforzada





DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

*“no deriva únicamente de la Ley 361 de 1997, ni es exclusivo de quienes han sido calificados con pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. Desde muy temprano la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que el derecho a la estabilidad laboral reforzada tiene fundamento constitucional y es predicable de todas las personas que tengan una afectación en su salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares, toda vez que esa situación particular puede considerarse como una circunstancia que genera debilidad manifiesta y, en consecuencia, la persona puede verse discriminada por ese solo hecho”.*

6. En efecto, *“los seres humanos no son objetos o instrumentos, que solo sean valiosos en la medida de su utilidad a los fines individuales o económicos de los demás. Las personas tienen un valor en sí mismas, y al experimentar una afectación de su salud no pueden ser tratadas como las mercancías o las cosas, que se desechan ante la presentación de un ‘desperfecto’ o ‘problema funcional’. Un fundamento del Estado constitucional es el ‘respeto a la dignidad humana’ (CP art. 1), y la Constitución establece que el trabajo, ‘en todas sus modalidades’, debe realizarse en condiciones dignas y justas (CP art 25). Estas previsiones impiden que en el trabajo las personas sean degradadas a la condición exclusiva de instrumentos”.*

### **PROCEDIMIENTO.**

A la presente demanda debe dársele el trámite de un proceso ordinario de mayor cuantía, consagrado en el capítulo XIV Del Código Procesal de Trabajo.

### **COMPETENCIA Y CUANTIA**

Es usted competente, señor juez, para conocer de la presente demanda, en consideración de la naturaleza Del proceso, Del domicilio de las partes y de la cuantía, la cual estimo en CIENTO QUINCE MILLONES de pesos. (\$115'000.000.00).

### **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito tener y practicar como tales las siguientes:

#### **Documentales aportadas:**

1. Certificado de Existencia y Representación legal de la entidad demandada FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.
2. Certificación practica laboral, expedida por la Fundación Hospital San José de Buga expedida el 01 de febrero de 2022.



**DR. GERARDO ANTONIO ARIAS**

**ABOGADO**

**Carrera 5 No. 4 - 18**

**Cel. 3016460613**

**Guadalajara de Buga**

**[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)**

3. Copia Convenio de Cooperación para la Ejecución del Contrato Sindical No. 208-236 entre JUAN CAMILO ARIAS ARANGO y AGESOC, fechado del 14 de julio de 2014.
4. Copia MANUAL DE FUNCIONES para el cargo Psicólogo del Área o Unidad Funcional Gestión Talento Humano entregado por la FHSJB al trabajador JUAN CAMILO ARIAS ARANGO, actualizado del 29 de febrero de 2016.
5. MANUAL ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES Y DE COMPETENCIAS entregado por AGESOC al trabajador JUAN CAMILO ARIAS ARANGO el 22 de febrero de 2016.
6. Copia MANUAL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN de la FHSJB actualizado el 01 de marzo de 2022, VERSIÓN 002.
7. Copia Ficha Técnica Indicadores Área Gestión de talento Humano, Unidad Funcional Psicología empresa FHSJB, Actualizada del 20 de marzo de 2015, versión 003. Participa en la elaboración JUAN CAMILO ARIAS ARANGO.
8. Copia Historia Clínica, ordenes e incapacidad medica, expedida por la IPS Fundación Hospital San José de Buga, fechada del 14 de abril de 2021.
9. Copia Historia Clínica, ordenes e incapacidad medica, expedida por la IPS Fundación Hospital San José de Buga, fechada del 23 de abril de 2021.
10. Copia Historia Clínica, ordenes e incapacidad medica, expedida por la IPS Fundación Hospital San José de Buga, fechada del 26 de abril de 2021.
11. Copia Historia Clínica, ordenes e incapacidad medica, expedida por la IPS Fundación Hospital San José de Buga, fechada del 11 de mayo de 2021.
12. Copia Historia Clínica, ordenes e incapacidad medica, expedida por la IPS Fundación Hospital San José de Buga, fechada del 31 de mayo de 2021.
13. Copia Historia Clínica, ordenes e incapacidad medica, expedida por la IPS Fundación Hospital San José de Buga, fechada del 14 de octubre de 2021.
14. Copia Historia Clínica Evaluación Médica Ocupacional fechada del 20 de mayo de 2021.
15. Copia Historia Clínica Evaluación Médica Ocupacional fechada del 31 de agosto de 2021.
16. Copia Acta de Redistribución Actividades Colectivas fechado del 02 de septiembre de 2021.
17. Copia Formato Solicitud de Equipos de Tecnología Informática de la FHSJB, diligenciado por la jefe directo de JUAN CAMILO ARIAS ARANGO, la señora ADRIANA TRUJILLO HERNANDEZ Coordinadora SIAU Fundación Hospital San José de Buga, fechado del 01 de septiembre de 2021.
18. Pantallazo hilo de conversación por correo electrónico fechado del 29 de septiembre de 2021, hasta 29 de noviembre de 2021, entre la Enfermera Jefe del área Dolor y Cuidado Paliativo de la Fundación Hospital San José de Buga FHSJB, el señor Johan Fernando López I. del área de comunicaciones de la FHSJB correo [comunicaciones@fhsjb.org](mailto:comunicaciones@fhsjb.org), la señora Adriana M. Trujillo Jefe del área SIAU de la FHSJB correo [siau@fhsjb.org](mailto:siau@fhsjb.org) y Juan Camilo Arias Arango correo [psicologozona208@gmail.com](mailto:psicologozona208@gmail.com).



**DR. GERARDO ANTONIO ARIAS**

**ABOGADO**

**Carrera 5 No. 4 - 18**

**Cel. 3016460613**

**Guadalajara de Buga**

**[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)**

- 19.** Pantallazo hilo de conversación por correo electrónico fechado del 23 de noviembre de 2021, entre Camilo Arias Arango correo [psicologozona208@gmail.com](mailto:psicologozona208@gmail.com) y la Enfermera Jefe del área Dolor y Cuidado Paliativo de la Fundación Hospital San José de Buga la señora Victoria Eugenia Salazar correo [cuidadopaliativo@fhsjb.org](mailto:cuidadopaliativo@fhsjb.org).
- 20.** Pantallazo del mensaje de datos por correo electrónico de [psicologozona208@gmail.com](mailto:psicologozona208@gmail.com) a [coordinadorazona208@gmail.com](mailto:coordinadorazona208@gmail.com), solicitando dotación equipo de cómputo y conexión a internet, sin respuesta, fechado del 27 de septiembre de 2021.
- 21.** Copia Certificado de defunción de la señora Lourdes Muñoz de Arango, abuela Materna de JUAN CAMILO ARIAS ARANGO, fechado del 09 de septiembre de 2021 y permiso por calamidad.
- 22.** Pantallazo conversación por mensaje de datos Whatsapp con el Ing. OSCAR A. PRADO, Subgerente Administrativo y Planeación.
- 23.** Pantallazo del mensaje de datos por correo electrónico de [psicologozona208@gmail.com](mailto:psicologozona208@gmail.com) a [coordinadorazona208@gmail.com](mailto:coordinadorazona208@gmail.com), enviando la versión libre en formato pdf, fechado del 24 de septiembre de 2021
- 24.** Copia de Versión Libre rendida por escrito por el trabajador JUAN CAMILO ARIAS ARANGO el 24 de septiembre de 2021 a la Agremiación sindical AGESOC.
- 25.** Factura de compra insumos de papelería, confitería y dulcería para realizar las funciones laborales encomendadas al trabajador JUAN CAMILO ARIAS ARANGO.
- 26.** Copia Comunicación de Terminación Unilateral del Convenio de Vinculación de Trabajo Colectivo, fechado del 30 de noviembre de 2021.
- 27.** Copia Orden de servicios Examen Médico de egreso.
- 28.** Copia Valoración Médica de egreso, fechada del 07 de diciembre de 2021.
- 29.** Copia comprobantes de pago de nomina por los meses de septiembre, octubre y noviembre expedidos por AGESOC.
- 30.** Copia comprobante de Liquidación expedida por AGESOC, el 31 de diciembre de 2021.
- 31.** Pantallazo conversación por mensajes de datos a través de la aplicación Whatsapp entre JUAN CAMILO ARIAS ARANGO y ROGER BERMUDEZ MONTOYA, donde se entera el demandado de que su situación de salud ya era de público conocimiento, fechada del 19 de abril de 2021.
- 32.** Copia de Derecho de Petición enviado a la demandada Fundación Hospital San José de Buga.
- 33.** Pantallazo envío correo electrónico con Derecho de Petición a la demandada Fundación Hospital San José de Buga, el 21 de diciembre de 2023.
- 34.** Copia respuesta al Derecho de Petición de la demandada Fundación Hospital San José de Buga.
- 35.** Pantallazo correo electrónico recibido por Juan Camilo Arias Arango, de la demandada Fundación Hospital San José de Buga, con la respuesta al Derecho de Petición, fechado del 16 de enero de 2024.



**DR. GERARDO ANTONIO ARIAS**

**ABOGADO**

**Carrera 5 No. 4 - 18**

**Cel. 3016460613**

**Guadalajara de Buga**

**[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)**

- 36.** Copia de Derecho de Petición enviado a la Agremiación Sindical AGESOC.
- 37.** Pantallazo envío correo electrónico con Derecho de Petición a la Agremiación Sindical AGESOC, el 21 de diciembre de 2023.
- 38.** Copia respuesta al Derecho de Petición de la Agremiación Sindical AGESOC y sus anexos.
- 39.** Pantallazo correo electrónico recibido por Juan Camilo Arias Arango, de la Agremiación Sindical AGESOC, fechado del 23 de enero de 2024.
- 40.** Historia Clínica IPS Sociedad Integral de Especialistas en Salud SIES del 19 de mayo de 2021 al 28 de julio de 2023.

### **Documental Solicitada**

Respetuosamente solicito a su despacho se sirva oficiar a:

- La Fundación Hospital San José de Buga para que remitan a su despacho y sea incluido en el expediente:
  - a) Organigrama o planta de cargos de la Fundación Hospital San José de Buga desde el año 2013 hasta el 2021.
  - b) Planta de cargos actual de la Fundación Hospital San José de Buga,
  - c) Copia del registro de marcaciones de entrada y salida realizadas por JUAN CAMILO ARIAS ARANGO desde el 14 de julio de 2014, hasta el 30 de noviembre de 2021.
  - d) Copia de seguridad de las bandejas de entrada y salida del correo electrónico [psicologopbienestar@fhsjb.org](mailto:psicologopbienestar@fhsjb.org), del periodo comprendido entre el 14 de julio de 2014 y 30 de noviembre de 2021.

Todo lo cual fue solicitado mediante Derecho de Petición enviado por correo electrónico el 21 de diciembre de 2023 y negado el 16 de enero de 2024 requiriendo orden Judicial.

- La Asociación Gremial AGESOC a su correo electrónico [agesoc@hotmail.com](mailto:agesoc@hotmail.com), para que remitan a su despacho y sea incluido en el expediente lo solicitado en los puntos:
  - a) **5.** Copia del registro de marcaciones de entrada y salida realizadas por JUAN CAMILO ARIAS ARANGO desde el 14 de julio de 2014, hasta el 30 de noviembre de 2021 en la Fundación Hospital San José de Buga, digitalizado.
  - b) **7.** Copia digitalizada de la video llamada o video conferencia por medio de la cual se me realizó Audiencia de Descargos virtual ante los funcionarios o representantes de la Agremiación AGESOC en el mes de septiembre de 2021.



DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

**ABOGADO**

Carrera 5 No. 4 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

Por cuanto, se reitera que lo anterior fue solicitado en derecho de petición del 21 de diciembre de 2023 y rehusado u omitido relacionar en su respuesta del 23 de enero de 2024.

### **Declaración de Parte.**

1. Respetuosamente solicito a su despacho recibir la declaración de parte de JUAN CAMILO ARIAS ARANGO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.075.123, demandante en este proceso.

### **Testimoniales:**

2. Con el mismo respeto, solicito a su despacho se sirva recibir declaración de los siguientes testigos:

- ANA MARIA JARAMILLO MARTINEZ Excompañera en FHSJB identificada con C.C. No. 38.874.348, domiciliada en la carrera 1 No. 4a-29 barrio el Carmelo en Buga, Valle. Correo electrónico [anama.jar@gmail.com](mailto:anama.jar@gmail.com), 3154443241. Excompañera de trabajo Para que diga lo que le consta respecto a quien se prestaba el servicio, de quien se recibían ordenes y lo que le conste de los actos de acoso laboral y el maltrato psicológico.
- ROCIO ESCOBAR Excompañera en FHSJB identificada con C.C. No. 31.579.338, domiciliada en la carrera 27 No. 3 oeste 45 local los baristas co en Cali, Valle, correo electrónico [rocio.escobar.pa@gmail.com](mailto:rocio.escobar.pa@gmail.com), celular 3172826582. Para que diga lo que le consta respecto a quien se prestaba el servicio, de quien se recibían ordenes y lo que le conste de los actos de acoso laboral y el maltrato psicológico.
- KAREN LORENA OSORIO BEDOYA PSICOLOGA Excompañera de trabajo en FHSJB identificada con C.C. 1.115.074.229 domiciliada en la carrera 19 bis # 24 b 10 barrio montellano Buga, correo electrónico [karenbedoya90@gmail.com](mailto:karenbedoya90@gmail.com), celular 3159271710. Para que diga lo que le consta respecto a quien se prestaba el servicio, de quien se recibían ordenes y lo que le conste de los actos de acoso laboral y el maltrato psicológico.

### **ANEXOS**

- 1) Adjunto a la presente las relacionadas en el acápite de pruebas.
- 2) Adjunto Poder amplio y suficiente para actuar en el presente proceso debidamente conferido por el demandante.



**DR. GERARDO ANTONIO ARIAS**

**ABOGADO**

**Carrera 5 No. 4 - 18**

**Cel. 3016460613**

**Guadalajara de Buga**

**[abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)**

### **NOTIFICACIONES**

Mi poderdante, el señor **JUAN CAMILO ARIAS ARANGO** al correo electrónico [abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

La demandada, **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA FHSJB** las recibirá en el correo electrónico [juridico@fhsjb.org](mailto:juridico@fhsjb.org) o en la Carrera 8 N°17-52.

El suscrito recibirá notificaciones en el correo electrónico [abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

Del señor juez, atentamente,

**GERARDO ANTONIO ARIAS**

**C.C. No. 94.475.342 de Buga (Valle)**

**TP. No. 372649 del CSJ**





DR. GERARDO ANTONIO ARIAS

ABOGADO

Carrera 4 No. 5 - 18

Cel. 3016460613

Guadalajara de Buga

abogadogerardoarias@gmail.com

Señores

JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE BUGA (REPARTO)

L.C.

REF: PODER PARA DEMANDA DE PRIMERA INSTANCIA CONTRA LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE (AGESOC) y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA POR DISCRIMINACIÓN A PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD - CONTRATO REALIDAD - TERMINACIÓN DE CONTRATO LABORAL SIN JUSTA CAUSA - ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA - SANCIÓN POR MORA EN EL PAGO.

JUAN CAMILO ARIAS ARANGO, mayor de edad, domiciliado en Buga Valle, identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.075.123 de la misma localidad, me permito conferir PODER amplio y suficiente al Doctor GERARDO ANTONIO ARIAS abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía número 94.475.342 expedida en Buga y portador de la T.P. número 372649 del Consejo Superior de la Judicatura, para llevar a cabo REPRESENTACIÓN EN DEMANDA DE PRIMERA INSTANCIA CONTRA LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE (AGESOC) y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA POR DISCRIMINACIÓN A PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD - CONTRATO REALIDAD - TERMINACIÓN DE CONTRATO LABORAL SIN JUSTA CAUSA - ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA - MORA EN EL PAGO.

Queda mi apoderado con las facultades legales para interponer toda clase de Recursos y Acciones, Apelar, Transigir, Recibir, Conciliar, Desistir, Sustituir, Reasumir, Asistir a Audiencias, en fin, todo lo que estime necesario para el mejor desarrollo de este proceso Conforme al Art. 74 del CGP y SS.

Sírvase reconocer personería jurídica para actuar dentro de los términos de este memorial poder.

Poderdante

JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

C.C. No. 1.115.075.123 de Buga (V)



Apoderado

GERARDO ANTONIO ARIAS

C.C. 94.475.342

T.P. 372649 del CSJ

Correo [abogadogerardoarias01@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias01@gmail.com)



Gerardo Arias &lt;abogadogerardoarias@gmail.com&gt;

---

**RE: poder- firmado**

---

**camilo arias** <camiaras.\_91@hotmail.com>  
Para: Gerardo Arias <abogadogerardoarias@gmail.com>

25 de marzo de 2023, 1:14 p.m.

Buenas Tardes abogado,

me permito adjuntar el poder firmado con huella, por favor indíqueme si le mando el dinero para los certificados o hago la diligencia yo mismo.

Quedo atento

**Juan Camilo Arias Arango**  
**psicólogo univalle**

---

**De:** Gerardo Arias <abogadogerardoarias@gmail.com>  
**Enviado:** jueves, 23 de marzo de 2023 2:35 p. m.  
**Para:** camiaras.\_91@hotmail.com <camiaras.\_91@hotmail.com>  
**Asunto:** poder

Buena Tarde Camilo.

Adjunto archivo con el poder para demandar, por favor confirmar el número de documento, firmar con huella, escanear y enviar por correo electrónico a esta misma dirección de correo.

**Nota.** Para demandar a AGESOC y el Hospital se hace indispensable presentar los certificados de existencia y representación de las empresas, estos certificados se solicitan en la cámara de comercio de buga indicando el número de NIT, y tienen un valor aproximado de \$7.000 cada uno

Agradezco su atención y quedo atento a su respuesta y comentarios.

Gerardo Antonio Arias

---

 **poder firmado.pdf**  
668K





NIT 921 390 040 1

3100-3104-02-030

**EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA  
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

**CERTIFICA.**

Que el Sr. Juan Camilo Arias Arango, identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.075.123 expedida en Buga, realizó práctica en Psicología Organizacional en el área de Gestión del Talento Humano, mediante el convenio suscrito entre la Universidad del Valle y la Fundación Hospital San José de Buga, desde el seis (06) de agosto del año dos mil doce (2012) hasta el seis (06) de marzo del año dos mil trece (2013).

Se expide en Guadalajara de Buga, al primer (01) día del mes de febrero del año dos mil veintidós (2022).

**VALIDA CON SELLO SECO**

**ORLANDO PEÑA**

**Coordinador Gestión del Talento Humano**

Laboró: Melissa Castaño – Auxiliar Administrativo – Asociado Participe – AGESOC. Ext 174



ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE  
"AGESOC"  
N° 000 522923

CONVENIO DE AFILIACIÓN No 001 256

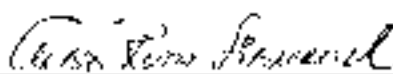
Entre la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - Sigla "AGESOC" entidad Sindical con N° 000 522923 - 8 y bajo las resoluciones Números 679, 680, 681 del 02 de Mayo del 2012 y la resolución de 19 de Febrero del 2014 otorgada por el Ministerio de Trabajo, por la cual se aprobo los depósitos del nombramiento de Junta Directiva - inscripción del Acta de Constitución y Estatutos - domiciliada en el Municipio de Santiago de Cali, quien para los efectos del presente Convenio Sindical se denominara ORGANIZACIÓN SINDICAL, representada por su Presidente de la Junta ALBA RUTH LIBREROS LOZADA, en calidad de Representante Legal, mayor de edad con Cedula de Ciudadanía No. 31 905 433 expedida en la ciudad de Cali de una parte y ARIAS ARANGO JUAN CAMILO mayor de edad con cedula de ciudadanía No. 1115075123 Expedida en Bogotá en calidad de EL (LA) AFILIADO(A) de conformidad a la solicitud presentada de fecha 19 de Junio de 2014 y estudiada e igualmente aprobada por la Junta Directiva por Acta Ordinaria N° 027 de 27 de Junio de 2014. El presente Convenio de ORGANIZACIÓN SINDICAL, es un acuerdo con el AFILIADO de vincularse de manera voluntaria a una organización del sector Sindical de clasificación de INDUSTRIA la cual cumple con los requisitos legales, estatutarios y concurrentes (Ministerio del Trabajo y Ministerio de Seguridad Social) y su objeto es ser una Organización del orden Sindical, donde convoca trabajadores de diversas profesiones, especialidades especializados en actividades propias del sector salud para realizar labores colectivos de trabajo en vigencia de un Contrato Sindical, por lo anterior, dicho Convenio Sindical será regido por las cláusulas siguientes: PRIMERA: EL (LA) AFILIADO(A) declara saber plenamente que la ORGANIZACIÓN SINDICAL con clasificación de INDUSTRIA no configura dependencia alguna y que la relación que inicia mediante este Convenio de AFILIACIÓN COLECTIVA, cumple con la reglamentación exigida por los estatutos de la organización y que con el mismo da comienzo a una Relación del ORDEN SINDICAL y sus anteriores vínculos con otras entidades no generaran continuidad. SEGUNDA: El anterior Convenio se rige por la Constitución Política, los Artículos 353 y Sig. Del Título I Capítulo I de la Segunda Parte de C. S. T. El Decreto Reglamentario 1429 de 2010 sus estatutos y demás leyes, decretos y disposiciones legales jurisprudenciales complementarias. TERCERA: El AFILIADO aportara su trabajo a favor de su ORGANIZACIÓN SINDICAL, y acepta las condiciones en la cual se encuentra la organización con respecto a su organigrama social, los miembros elegidos a los órganos de dirección y control, como son la Junta Directiva La Representación Legal por parte del Presidente, Afiliados Delegados que se nombren a la Asamblea y de los Comités que se conformen. Parágrafo 1. Como afiliado aprueba el reglamento colectivo que regule la Junta Directiva y/o Asamblea de igual manera cumplirá con las obligaciones que de ello se derivan. Parágrafo 2. De conformidad al parágrafo anterior, ejecutara a cabalidad el cargo y funciones que me sean asignadas como Afiliado y/o participe, que se desarrolle por parte de la ORGANIZACIÓN SINDICAL. CUARTA: El afiliado tendrá obligaciones en armonía con sus derechos, si los primeros fueran omitidos causando un daño grave o leve al funcionamiento de su ORGANIZACIÓN SINDICAL, bajo previa verificación y acatando el debido proceso, si se comprobare, será dada aplicación al procedimiento de expulsión del afiliado (Capítulo IV de los Números f) y g) del Art 7 de los Estatutos). PARAGRAFO: Todo daño causado por el afiliado en contra de su ORGANIZACIÓN SINDICAL por negligencia, omisión, que atente con el buen nombre del mismo y que sea contrario a los principios de ORGANIZACIÓN SINDICAL o que sea una clara prohibición legal en su condición de afiliado deberá indemnizarse por el equivalente del daño causado y su autorización a la ORGANIZACIÓN SINDICAL si ello se produjera, o descontarse de su cuota de asociación sindical, compensaciones y auxilios - beneficios presentes o futuros. QUINTA: El afiliado que manifieste por voluntad propia que desea afiliarse a la ORGANIZACIÓN SINDICAL y haya sido aprobado por junta y/o que haya terminado su labor colectiva bajo un contrato Sindical por cualquier motivo de termino y/o por situaciones de incapacidades por enfermedad general de accidente de trabajo, continuara en calidad Afiliado No participe y deberá cumplir con sus deberes estatutarios, reglamentarios y de control administrativo para con ello recibir sus derechos o beneficios, dicha calidad no estará sujeta al reglamento colectivo de donde hubiere estado. Parágrafo 1. Para el caso de los Afiliados sin actividad de participes, podrán tener tal calidad si cumplen con lo indicado en el Artículo 5 del estatuto. Parágrafo 2. Si el Afiliado estando en una actividad participe se incapacita por cualquier motivo y la misma se extiende, recibirá la cobertura de la seguridad social, se tramitará sus incapacidades e igualmente se realizara el seguimiento hasta que esté en condiciones óptimas, su regreso a la actividad colectiva está condicionado a la existencia del mismo, lo anterior se da ya que ORGANIZACIÓN SINDICAL es un mero administrador sin carácter de empleador y su puesto no tiene condiciones subordinantes sino de trabajo colectivo. SEXTA: El Afiliado tendrá derecho de voz y voto en las Asambleas ordinarias o extraordinarias, siempre y cuando no se haya elegido Delegados de conformidad con lo establecido en los estatutos, los cuales serán la representación de la totalidad de los afiliados ante la asamblea general. SEPTIMA: El Afiliado actualizará a su ORGANIZACIÓN SINDICAL todos sus datos personales, domicilio, Número de teléfonos, celulares, correos electrónicos y aportará los paz y salvos de las organizaciones pasadas, si ello no fuera posible, lo sustraerá con un oficio personal manifestando la situación en que se retiro de la anterior organización. Parágrafo: El Afiliado aprueba recibir toda la información como afiliado y/o participe por medio del correo electrónico que se le asigne por LA ORGANIZACIÓN SINDICAL y se entenderá notificado sin acuso de recibo. OCTAVA: Como Afiliado no pondra en riesgo a su organización, generando relaciones prohibidas o contrarias a ley como es el permitir que exista o se genere intermediación o subordinación con el Empresario que hace parte del contrato sindical con la ORGANIZACIÓN SINDICAL. Parágrafo: Tal acción comprobada dará la aplicación del Parágrafo de la Clausula Cuarta y si hubiere daños causados, se descontara de sus aportes sindicales, compensaciones, auxilios y beneficios siendo los dos últimos potestativos de la ORGANIZACIÓN SINDICAL y por urlen de asamblea y acuerdo de parte con el afiliado no hacen parte del IDU en seguridad social.

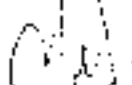


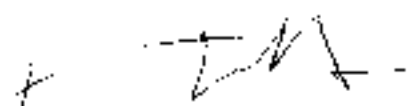
ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE  
"AGESOC"  
NIT 900.122271-8

integral o igualmente en caso de compensación, Sena e icbf (los parafiscales son obligativos de pagar). **NOVENA:** El Afiliado cancelará a su ORGANIZACIÓN SINDICAL el 1.7636684% del valor de un S.M.L.V. por concepto de aportes sindicales, los cuales ingresarán a la contabilidad de la ORGANIZACIÓN SINDICAL y si hay autorización de Asamblea y/o Junta serán distribuidos para beneficio de sus Afiliados. **Parágrafo 1:** En caso de retiro, dicho aporte será devuelto al Afiliado en el término establecido en los estatutos. **Parágrafo 2:** En caso de comprobarse una falta grave y/o gravísima contra ORGANIZACIÓN SINDICAL o gastos que incurra a favor del afiliado o créditos varios, serán descontados de los aportes sindicales, compensación, auxilios y beneficios. **DECIMO:** El afiliado cumplirá con las capacitaciones de orden colectivo y sindical de trabajo e igualmente se someterá al control disciplinario, frente a su actuar social y de trabajo colectivo. **DECIMO PRIMERO:** Actuar siempre con sentido humano, con lealtad, responsabilidad y respeto a los valores éticos y morales de la persona, de conformidad con Numerales del a) al e) del Art 7 de los Estatutos. **DECIMO SEGUNDO:** El afiliado será responsable de su actuación de forma personal, sin afectar el capital funcionamiento de su organización. **PARAGRAFO 3:** El incumplimiento de alguna de estas obligaciones, determinadas en los ítems anteriores y en general de este convenio, será causa para ser expuesto de la ORGANIZACIÓN SINDICAL. **DECIMO TERCERO:** El afiliado al ingresar a la organización acepta que por medio del Convenio de afiliación, que en caso de incumplir en algún daño en su actuar colectivo laboral de forma personal por omisión u acción, responderá con sus compensaciones, auxilios y beneficios; por otro lado certifica que su condición en la ORGANIZACIÓN SINDICAL es de AFILIADO SINDICAL, y que no hay relación de Empleado - Empleador por lo tanto la ORGANIZACIÓN SINDICAL, bajo su ejercicio y bajo Estatutaria esta eximido de obligaciones de índole laboral INDIVIDUAL. **DECIMO CUARTO:** Que conoce y para cumplimiento a los principios sindicales, estatutarios y legales, por lo cual, no podrá desmentir la naturaleza misma la ORGANIZACIÓN SINDICAL o de sus normatividad actual. **DECIMO QUINTO:** Cualquier reclamación del Afiliado se resolverá de acuerdo con lo establecido por los Estatutos, reglamentos colectivos y otros que se formalicen al interior de la ORGANIZACIÓN SINDICAL, disposiciones estas que se consideran como parte integral del presente convenio y serán agoladas como primera medida antes de generar cualquier rotación ante cualquier organismo de control concurrente y/o justicia ordinaria. **DECIMO SEXTO:** En caso que el afiliado tuviera una prolongada incapacidad, imposibilidad de reubicación, La ORGANIZACIÓN SINDICAL, dará cobertura de la Seguridad social en Salud y/o Pensión, hasta el restablecimiento de sus condiciones normales, sin desconocer la prioridad de las obligaciones legales de los entes de seguridad social con sus afiliados. **Parágrafo:** Lo anterior será en conformidad a lo convenido en el clausulado Quinto del presente Convenio. **DECIMO SEPTIMO:** El afiliado dará cabal cumplimiento a Objeto de su ORGANIZACIÓN SINDICAL y declara que su esfuerzo personal será a favor de su ORGANIZACIÓN SINDICAL con sujeción a lo pre establecido en los Estatutos y Normatividad vigente. **DECIMO OCTAVO:** El afiliado declara que fue informado de la aceptación de junta directiva e igualmente de los estatutos vigentes y su condición de AFILIADO SINDICAL con posterioridad a ser PARTICIPE DE UN CONTRATO SINDICAL. **DECIMO NOVENO:** La ORGANIZACIÓN SINDICAL dará estricto cumplimiento a sus normas estatutarias, regules, circulares jurídicas, conceptos de organismos de control, y jurisprudenciales. **VIGESIMA:** A partir de la firma de este Convenio Sindical no tendrán efecto los anteriores acuerdos. En señal de conformidad las partes lo suscriben en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en la Ciudad de Guadalajara de Buga el 01 de Julio de 2014.

ACEPTAMOS,

  
ORGANIZACIÓN SINDICAL  
C.C.

  
TESTIGO  
C.C. 27280420

  
EL AFILIADO  
C.C. 1.115.075.123.

Aprobó Junta Directiva  
Copia archivo





**ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**  
**"AGESOC"**  
 NIT 900.522923-8

**CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SINDICAL N° 208-2014**

|   |   |  |                                    |
|---|---|--|------------------------------------|
| Nombre Afiliado Participe   | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO  |  |                                    |
| Cedula de Ciudadanía  | 1115075123  | Expedida en  | BUCAR                              |
| Compensación Básica (IBC)   | \$ 616000   | Auxilios: Si ( ) - No ( )                          | Beneficios: Si ( ) - No ( )        |
| Por acuerdo se excluye los auxilios, beneficios de la base de IBC en seguridad social integral y de Caja de compensación, SFNA, ICBF. |   |  |                                    |
| Fecha de inicio de la actividad   | 16 de Julio de 2014   | Forma de pago:                                     | Mensual (X)                        |
| Actividad colectiva   | Tecnólogo Administrativo  | Área:  | Administrativa (X) Asistencial ( ) |
| Horario Administrativo: Si ( ) No ( )   | Por turnos: Si ( ) No ( )   | Por Eventos: Si ( ) No ( )                         |                                    |
| Horario administrativo  | 48 Horas (Minimas)  | Horario por turnos y Eventos: Las que se asignan   |                                    |
| Designación de Centro de Trabajo  | N° del Centro del Trabajo: 208  | Las actividades colectivas se entregaran con anexo |                                    |
| Nombre del Coordinador General  | NHOIRA J. MENA - ERMA VELEZ   |  |                                    |
| Celular   | 316878049   | Email:   | coordinad@azona208@gmail.com       |
| Termino Convenio  | Existencia del Contrato Sindical con el destinatario y/o discreción Junta Directiva Y/o supresión de la actividad |  |                                    |
| presupuesto del contrato sindical   | FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA   |  |                                    |
| Fecha inicio contrato sindical  | 16 de Julio de 2014   | Término Acordado con el afiliado                   | Definirlo en días, meses.          |
| Prorrogação ( ) al contrato sindical  | Por terminación unilateral de alguna de las partes ( )  | Tiempo de periodo de inducción y valoración.       |                                    |

El afiliado participe declara que firma este convenio cooperación colectiva sin ningún constrañimiento y forma voluntaria, previa solicitud de afiliación sindical ante la Junta Directiva, firma del Convenio de afiliación a la Organización Sindical y reconoce que su labor esta en Armonía a los estatutos depositados ante el Ministerio de Trabajo bajo el N° 68 de fecha 02 de Mayo del 2012 y resolución de 19 de Febrero del 2014 el cual hace parte el Convenio de Cooperación Colectiva igualmente el Contrato Sindical y su Reglamento Colectivo respectivo, para con ello generar las garantías constitucionales y estatutarias por lo tanto, a partir de la firma de este convenio se declara que es un AFILIADO PARTICIPE, custodior de sus deberes para con su organización y su Actividad Colectiva se realizará de conformidad al Reglamento Colectivo del cual bajo un mapa de procesos se asignara las actividades colectivas, entrega de medios de trabajo, inducción general e intensidad horaria, El Afiliado Participe reconoce que su actividad a ejecutar es colectiva y de conformidad a un reglamento colectivo único e igualmente que entre partes no existe relación de empleador - empleado que su labor a realizar es de carácter colectivo laboral por medio de un sindicato de industria en virtud de un contrato sindical vigente, por lo tanto su actuar será con total autonomía operativa, técnica y administrativa.

Entre los presentes a saber, **ALBA RUTH LIBREROS LOSADA**, mayor de edad, vecina de Santiago de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía N° 31.906.433, expedida en Cali, hábil para contratar y obligarse, en su condición de Presidente de la **ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - Sigla "AGESOC"** con NIT. 900 522923-8, inscrita en depósito ante el Ministerio de Trabajo, según las Resoluciones bajo los Números 679, 680 y 681 de 02 de Mayo del 2012 y su reforma estatutaria de fecha de 19 de febrero del 2014 quien en adelante y para efectos del presente convenio se denominara **ORGANIZACIÓN SINDICAL** por la parte y por la otra **ARIAS ARANGO JUAN CAMILO** vecino(a) de BUCAR (V), mayor de edad, hábil para contratar y obligarse, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1115075123 expedida en La BUCAR, quien en adelante y para todos los efectos del presente convenio se denominará **EL AFILIADO PARTICIPE**, hemos celebrado el presente Convenio de Cooperación para la ejecución de un contrato sindical, que se regirá por los siguientes términos y condiciones, previas las siguientes:

**DECLARACIONES GENERALES**

**PRIMERA: EL AFILIADO PARTICIPE**, con la firma del presente CONVENIO, declara que:

- Actúa en el presente Acuerdo en cumplimiento de su objeto social y de su Reglamento;
- LA ORGANIZACIÓN SINDICAL fue creada para el bienestar económico y social de sus miembros afiliados, que se encuentra interesada en realizar contratos colectivos sindicales con las instituciones Prestadoras de Servicio del Sector Salud Público y Privado;
- EL AFILIADO PARTICIPE, en ejercicio del derecho fundamental de asociación consagrado en el artículo 39 de la Constitución Política de Colombia y una vez verificados los requisitos estatutarios para tal efecto, se afilió a la ORGANIZACIÓN SINDICAL, en virtud del decreto 1429 del 28 de abril 2010, y acepta lo pactado en el reglamento colectivo, para con ello realizar la ejecución de este convenio en desarrollo del Contrato Sindical existente;
- En desarrollo del presente convenio, certifica que tiene pleno conocimiento del Contrato Sindical vigente con EL EMPRESARIO FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.



**ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**  
**"AGESOC"**  
NIT 901 532923-8

- e) La ORGANIZACIÓN SINDICAL en cumplimiento de la normatividad vigente, elaboró el Reglamento colectivo para la Ejecución del Contrato Sindical el cual hace parte de este convenio
- f) De conformidad con el numeral 9 del artículo 5 del decreto 1429 de 2010, una de las garantías que tienen los afiliados participos al ejecutar un Contrato Sindical son los pagos por Compensaciones y/o Auxilios y beneficios; igualmente su aseguramiento a la seguridad social integral y tener su salud ocupacional
- g) Consecuentemente, la ORGANIZACIÓN SINDICAL y el Afiliado Participe han decidido iniciar una relación de Cooperación para el desarrollo del citado Contrato Sindical, el cual, es de manera exclusiva
- h) La ORGANIZACIÓN SINDICAL orientará su accionar a exaltar la dignidad y el trabajo de los afiliados a través del adecuado uso de sus servicios, gestionando la solidaridad, la cooperación, la autogestión y propiciando la educación y capacitación necesaria para tal fin, especialmente en lo que ha trabajo sindical se refiere;
- i) Que la relación sindical y contractual que nace del presente convenio se regirá conforme a los principios del Derecho Laboral Colectivo que rigen los Contratos Sindicales, los reglamentos colectivos que para tal fin ha expedido la ORGANIZACIÓN SINDICAL, y demás disposiciones que la regulen o complementen
- j) Que con la firma de este Convenio, expresamente manifiesta que conoce ampliamente y se compromete a cumplir y hacer cumplir la Ley, los estatutos, las normas legales sindicales y los reglamentos que rigen el que hacer del sindicato. En consecuencia cualquier reclamación de EL AFILIADO PARTICIPE se resolverá de acuerdo con los estatutos y los reglamentos, disposiciones estas que se consideran parte integral del presente Convenio

**SEGUNDO: EL AFILIADO PARTICIPE, con la firma del presente CONVENIO, declara:**

- a) Saber que la ORGANIZACIÓN SINDICAL, es una entidad propia del Derecho Laboral Colectivo constituido legalmente y con personería jurídica para actuar;
- b) Que es plenamente consciente que este es un convenio voluntario de participación para la realización de trabajo colectivo y que en consecuencia, las obligaciones y derechos que emanan del mismo se establecen de mutuo acuerdo, de manera libre y voluntaria, respondiendo en todo a la filosofía y práctica de los valores y principios colectivos, y de conformidad con la Ley, los estatutos, los reglamentos y las demás disposiciones complementarias;
- c) Que conoce que la ORGANIZACIÓN SINDICAL por conducto de sus órganos administrativos tiene la autoridad para exigir y vigilar el cumplimiento de todas, y cada una de las obligaciones colectivas de los Afiliados Participes, que son indispensables para su coordinación, disciplina y buen funcionamiento. De igual manera, dichos órganos tienen la autonomía para sancionarlo por el incumplimiento de sus obligaciones de trabajo colectivo;
- d) Que con la firma de este convenio, expresamente manifiesta que conoce ampliamente y se compromete a cumplir y hacer cumplir, la Ley, los Estatutos y los Reglamentos que rigen el que hacer del sindicato. En consecuencia cualquier reclamación de EL AFILIADO PARTICIPE se resolverá de acuerdo con los estatutos, los reglamentos colectivos, disposiciones estas que se consideran parte integral del presente Convenio
- e) Que al tener calidad de Afiliado Participe, sabe que su organización sindical, no hace las veces de Empleadora sino de administrador de un trabajo colectivo por mandato legal e igualmente el empresario en virtud del contrato sindical vigente por lo tanto no aplica los capítulos del CST en relación al contrato individual concerniente a salarios, horas extras, dominicales, indemnizaciones, términos de contratación y demás situaciones que le son pertinentes a un trabajador asalariado
- f) Que el Afiliado participe, conoce que la duración del presente convenio es de medio y de existencia del contrato sindical y continuación de la junta o por supresión de la actividad y/o por acuerdo de las partes

En atención a las declaraciones anteriores, las partes, de forma libre y voluntaria y en uso de atribuciones legales, han decidido celebrar el presente **CONVENIO** regido por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas, por los estatutos, los reglamentos colectivos propios de esta forma de contratación y por aquellas que las adicionan y reformen

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA: Objeto.** El objeto del presente convenio, es establecer las condiciones bajo las cuales EL AFILIADO PARTICIPE ejecutará la actividad colectiva asignada, observando en su desempeño, el cuidado y diligencia necesarios, prestando toda su capacidad física e intelectual, para el cumplimiento del Contrato Sindical vigente, desempeñando la actividad acordada en el encabezado del presente convenio y su anexo en las instalaciones del Empresario que en adelante se llamará EL CENTRO DE SERVICIO y de conformidad a su Reglamento Colectivo del cual fue autorizado por asamblea y/o junta directiva y aceptado por el afiliado participe, para el pleno desarrollo de la actividad colectiva pertinente de conformidad a lo anterior sus Actividades Colectivas serán las inscritas en el anexo N° 1, del cual será parte integral de este convenio



**ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**  
**"AGESOC"**  
MT 920 623023-B

**Parágrafo Primero:** El convenio que por este documento se realiza, estará sujeto a la existencia de una actividad colectiva de manera continua o discontinua, de acuerdo con los requerimientos de la Organización Sindical, siempre y cuando EL **AFILIADO PARTICIPE** cumpla con el perfil del cargo y la efectividad requerida. No obstante, las partes tienen la facultad de darlo por terminado en cualquier momento de manera unilateral, conforme o estipula el reglamento colectivo.

**Parágrafo Segundo:** Es claro para las partes, que la labor desempeñada por EL **AFILIADO PARTICIPE** responderá en todo a su relación de Afiliado a la Organización Sindical y por lo tanto, no existirá relación individual laboral alguna entre éste y el CONTRATANTE... Dicha relación será de manejo exclusivo de la Organización Sindical y se deja expresa constancia con la firma del presente convenio, que EL **AFILIADO PARTICIPE** conoce y acepta, sin ninguna salvedad, los estatutos y los reglamentos mencionados en las declaraciones generales y el **CONTRATO SINDICAL** celebrado con el CONTRATANTE.

**Parágrafo Tercero:** La Organización Sindical, en virtud del Contrato Sindical, desarrollará su actividad Colectiva con medios cedidos en **TENENCIA DE USO** y no de Gocé, por lo tanto las depreciaciones y mantenimiento son del resorte del Empresario por lo anterior, se le entregará a Afiliado Participe un inventario de los medios de labor que estarán a su cargo y en caso de pérdida o daño comprobado, reintendrá el elemento o el costo del mismo autorizando desde ahora su descuento de sus Beneficios, auxilios y compensaciones.

**1.- FUNCIONES DEL ORGANO DE ADMINISTRACION Y/O COORDINADOR:** La Junta Directiva por medio de su presidente asignará el Órgano de Administración y/o Coordinador General del Contrato Sindical y/o Coordinadores de área, los cuales, serán los responsables de distribuir y asignar el trabajo colectivo acordado de manera equitativa con el Afiliado Participe, garantizando la prestación del servicio colectivo en los términos acordados en el citado contrato sindical. En caso de ausencia por cualquier situación o falta del Afiliado Participe a la Actividad asignada, será el Órgano de Administración y/o Coordinador General del Contrato Sindical y/o Coordinadores de área, el encargado de reasignar el respectivo turno y/o Actividad entre alguno de los afiliados partícipes según su disponibilidad. **PARAGRAFO I.** El Órgano de Administración y/o Coordinador General del Contrato Sindical y/o Coordinadores de área informará de manera oportuna a la Junta Directiva, cualquier falta cometida por el Afiliado Participe en coordinación con el Presidente de la Organización Sindical, de acuerdo a la situación en particular, y/o informes del interventor- supervisor de Contrato Sindical o las personas con calidad de interventores ad-hoc que el Empresario designe para tal actividad quienes coordinarán el cumplimiento del contrato sindical de manera continua. **PARAGRAFO II.** El Órgano de Administración y/o Coordinador General del Contrato Sindical y/o Coordinadores de área coordinará las relaciones internas con la institución y/o contratante, intervenciones, con los Afiliados Partícipes, y dará informes a la junta directiva con la regularidad que ella determine.

**SEGUNDA: Aspectos Económicos.** Los derechos económicos que surjan en desarrollo de la ejecución del objeto de este convenio a favor de EL **AFILIADO PARTICIPE**, se harán exclusivamente con los recursos provenientes de **CONTRATO SINDICAL** celebrado con el Empresario. En consecuencia, los pagos mencionados en esta cláusula estarán sujetos a la disponibilidad derivada de la ejecución de dicho CONTRATO y por lo tanto, exime a la Organización Sindical, de dichos pagos en caso de incumplimiento del Contratante en sus obligaciones pecuniaras. La Organización Sindical cancelará al Afiliado Participe, el valor de los servicios prestados por medio del sistema de Compensaciones, Auxilios y Beneficios fijado por la Junta Directiva y/o Asamblea en los términos y plazo determinados en el Reglamento Colectivo.

**2.1.** El pago de las compensaciones, auxilios y Beneficios por parte de la Organización Sindical al Afiliado Participe está sujeto al cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Empresario en virtud del Contrato Sindical.

**2.2** La Organización Sindical de conformidad a lo acordado en el Reglamento Colectivo reconocerá:

- Una compensación fija la cual será la base de IBC y con ello generará los pagos a la seguridad social;
- Se otorgarán auxilios y beneficios de conformidad a su actividad colectiva, los cuales podrán variar por efecto de la actividad colectiva.
- Se otorgará un Beneficio adicional de descanso el cual se descontará el 4,17% de los pagos mensuales sobre la base del BC, lo anterior y su disfrute se dará de conformidad a los Reglamentos Colectivos Vigentes.

**2.3.- Autorización de descuentos.** EL **AFILIADO PARTICIPE** Expresamente y desde ya autoriza a la Organización Sindical para retener, deducir, el valor total de la seguridad social integral sobre la base del IBC acordado y/o pactado en el encabezado del convenio, e igualmente sobre la misma base el 4,17% para ser custodiado y/o guardado, del cual tiene un fin específico equivalente de un desahorro remunerado al cumplimiento de un año de actividad colectiva: el aporte sindical y cualquier suma de dinero que EL **AFILIADO PARTICIPE** le llegue a adeudar por cualquier concepto y/o cualquier título a la Organización Sindical o un tercero.

**2.4.- Seguridad Social.** De acuerdo con los estatutos y los reglamentos del SINDICATO, los valores correspondientes a las cuotas sindicales y aportes a la seguridad social serán asumidos por EL **AFILIADO PARTICIPE**, por cuanto, la Organización Sindical NO ES SU



**ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**  
**"AGESOC"**  
MT 960 522929-3

**EMPLEADOR.** Para ello, tomará como ingreso base de Cotización (IBC) la suma fijada en la compensación ya acordada por las partes. En caso de terminación de contrato sindical o falta de pago del mismo por incumplimiento o por no ser aportado por el Afiliado Participe para sufragar el costo de los aportes a la seguridad social integral, la Organización Sindical quedará expresamente facultada para retirar de inmediato a **EL AFILIADO PARTICIPE** de las entidades a las que se encuentre afiliado, a excepción que se encuentre en estado de indefensión, lo cual generaría una permanencia en el sistema, pero su costo siempre será cubierto por el Afiliado Participe, en caso de incumplimiento quedará expulsado de La Organización Sindical por omitir sus compromisos.

**TERCERA. Obligaciones de las partes.** En virtud de este CONVENIO, además de las que se consagren en otras cláusulas, en los estatutos, en los reglamentos y las propias de Ley, son obligaciones especiales de las partes las siguientes:

**3.1.- Obligaciones de EL AFILIADO PARTICIPE:** Para el cabal cumplimiento del objeto de este CONVENIO, **EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete, además de las obligaciones consagradas en el **REGLAMENTO COLECTIVO**, a cumplir con las actividades normales que implican la ejecución de su Actividad Colectiva y en especial con las siguientes obligaciones:

1. Comportarse con la lealtad y compromiso colectivo, practicando la ayuda mutua, el trabajo en equipo y teniendo en cuenta su propio esfuerzo para la ayuda colectiva y la defensa de los intereses colectivos del Sindicato.
2. Procurar en forma permanente y con alto sentido social y de interés común, que La Organización Sindical cumpla sus objetivos de acuerdo con los Estatutos.
3. El afiliado partcipe se obliga a prestar sus servicios en un horario de índole administrativo y/o Asistencial conforme a cronograma de actividades que la Organización Sindical desarrolle y programe en turnos elaborado con el coordinador general y/o de área.
4. Efectuar el pago de las cuotas sindicales en la forma prevista en los Estatutos, de acuerdo con las decisiones de la Asamblea General o Junta Directiva;
5. Aceptar y cumplir los reglamentos colectivos y normas dictadas por la Asamblea General o la Junta Directiva o el Órgano de Administración u coordinadores.
6. Atender las Actividades colectivas asignadas en el Manual de labores colectivas (Anexo 01), de las cuales, serán complemento del mapa de procesos que se tenga definido para realizar el contrato sindical, siendo nuestra actividad colectiva de apoyo al servicio de salud especializada en las diversas actividades objeto del contrato sindical.
7. Asistir puntualmente a los cursos de educación, formación y capacitación que ore la Organización Sindical y / o cualquiera de sus organismos de administración;
8. Laborar de acuerdo con las exigencias establecidas por el Sindicato, el Reglamento colectivo y el contrato sindical, por el cual definen la actividad colectiva con EL EMPRESARIO, cumpliendo con todo lo relacionado en las normas de presentación personal, calidad e idoneidad exigidas en toda actividad colectiva con eficiencia y eficacia;
9. Prestar sus servicios con ética profesional y diligencia so pena de que su negligencia, culpa o dolo se conlleve al resarcimiento de los daños causados a favor de la Organización Sindical, a los afiliados o al Empresario, situación que garantizara con su aporte sindical, compensaciones, auxilios, beneficios y hasta su patrimonio personal;
10. Guardar estrictamente reserva de lo que llegue a su conocimiento por razón del CONVENIO sindical y cuya divulgación a otros pudiese causar perjuicios a la Organización Sindical o usuarios o al empresario;
11. No ocuparse durante las horas de trabajo en asuntos u ocupaciones distintas a las que se han encomendado;
12. Abstenerse dentro y fuera de La Organización Sindical de comportamientos que pudiesen dañar la buena imagen de éste, de sus afiliados, usuarios o la del empresario;
13. Pagar cumplidamente los compromisos económicos acordados con La Organización Sindical por medio de este y aceptar los descuentos de la Compensaciones para el pago de la seguridad social integral (total o parcial) de conformidad al acuerdo de parte establecido en este convenio, el pago de las cuotas sindicales demás deducciones aprobadas en el Reglamento y Estatutos Sindicales;
14. Aceptan las partes los pagos ya acordados en compensaciones del cual ara base del IBC en seguridad social integral y de caja de compensación fiscal. Suma a igualmente se excluye de esta base los auxilios y beneficios que reciba de manera periódica o no por cuanto el mismo reafirma con lo pactado en este CONVENIO el Reglamento Colectivo Vigente en virtud del Contrato Sindical actual;
15. Acuar siempre con sentido social humano, con lealtad, responsabilidad y respeto a los valores éticos y morales y a la dignidad humana;
16. Cumplir las demás actividades colectivas que surjan en el contrato sindical y cumplir con sus deberes e instrucciones que le imparta la Organización Sindical, por conducto de sus dignatarios y en especial por el superior jerárquico con ocasión del trabajo colectivo a realizar;
17. Dar aviso oportuno a la Organización Sindical de tres días (3) cuando por cualquier causa no pueda concurrir al trabajo colectivo, así mismo se conviene en que el único comprobante válido para acreditar enfermedad es certificación médica expedida por la C. P. S.
18. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores, compañeros y afiliados del Sindicato;



ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE  
"AGESOC"  
MTI 920 527225-8

19. Conservar y resituir en buen estado, salvo el dier oro natural, los instrumentos y útiles que se le hayan facilitado y los materiales sobrantes.
20. Comunicar oportunamente a la Organización Sindical las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios.
21. Prestar la colaboración en caso de siniestros o de riesgos inminentes que afecten o amenacen las personas o las cosas del Sindicato;
22. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico de la EPS correspondiente, el Comité paritario o por las autoridades pertinentes de salud ocupacional,
23. No pedir dinero, de ninguna manera, ni prestado a ninguna persona relacionada con el Sindicato, incluyendo, sin limitarlo a los afiliados de mismo, usuarios y/o contratantes, aprovechando su condición,
24. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o enfermedades profesionales y acatar las incapacidades y/o licencias emitidas por los entes de seguridad social o sindical so pena de ser catalogado como una acción gravosa y de expulsión del sindicato
25. Registrar en las oficinas de La Organización Sindical su dirección y domicilio, dar aviso oportuno de cualquier cambio que ocurra.
26. Avisar oportunamente a su superior inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los equipos, máquinas o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños a los mismos o a terceros o costos adicionales.
27. Respetar y respaldar las políticas administrativas de la Organización Sindical,
28. No promover concursos, rifas o apuestas entre los afiliados partícipes de La Organización Sindical entre los afiliados que lo conforman, con ánimo de lucro personal o de terceros.
29. Acatar el reglamento colectivo en el ítem disciplinario o de escala de faltas y actuar en concordancia para evitar ser sancionado por el mismo o igualmente los anexos del protocolo disciplinario colectivo del reglamento colectivo vigente.
30. Responder las llamadas telefónicas realizadas por el Órgano de Administración a fin de programar las actividades colectivas a desarrollan en el marco de ejecución del Contrato Sindical de trabajo.
31. No realizar actividades temerarias y tendientes a generar subordinación con el Contratante, por el cual resulte una intermediación laboral, de ser así dicha falta gravosa, será asumida plenamente por el Afiliado partícipe y exonerará de sus consecuencias a la Organización Sindical
32. Las demás obligaciones que se deriven del presente convenio y aquellas que posteriormente acuerden las partes.

**3.2 - Obligaciones del Sindicato:** Para el cabal cumplimiento del objeto de este convenio, la Organización Sindical se compromete a respetar los derechos contemplados en los Reglamentos Colectivos y en especial a:

1. Celebrar Contratos Sindicales con empresas privadas y/o públicas.
2. Prestar el servicio que contrata con empresarios o sus propios procesos a través de sus afiliados.
3. Suministrar al afiliado/a información completa relacionada con la Organización Sindical, sus finalidades, su objeto social y la manera de operación colectiva
4. Hacer la presentación de la Organización Sindical previa al ingreso de la persona sobre las condiciones, derechos y deberes de los Afiliados con su Sindicato.
5. Pagar cumplidamente a los afiliados las compensaciones y demás reconocimientos económicos que pudieren existir correspondientes a los servicios colectivos de acuerdo con lo establecido y pactado en el reglamento colectivo y la cláusula segunda de este convenio;
6. Garantizar al afiliado el cumplimiento de sus derechos contemplados en los reglamentos y estatutos del Sindicato;
7. Dar al **AFILIADO PARTICIPE** capacitación permanente sobre su actividad colectiva a ejecutar
8. Utilizar preferentemente el trabajo personal del **AFILIADO PARTICIPE** al servicio de La Organización Sindical para Ejecutar los trabajos que se requieran de acuerdo con el CONTRATO SINDICAL vigente, que éste celebre,
9. Realizar todos los procesos operativos tendientes a la afiliación del **EL AFILIADO PARTICIPE** ante una cualquiera de las entidades que conforman el sistema integrado de seguridad social integral.
10. Auditar los servicios que prestan las diferentes administradoras del sistema general de seguridad social a las cuales se encuentra afiliado **EL TRABAJADOR**, con el ánimo de velar por la correcta y oportuna prestación de los servicios y beneficios que por Ley deban estar a sus afiliados
11. Tramitar ante las diferentes administradoras del sistema general de seguridad social integral a las cuales se encuentre afiliado **EL AFILIADO PARTICIPE** el pago de las prestaciones económicas por riesgo común, enfermedad general, licencias de maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, estipuladas por la Ley 100 de 1993 y sus demás normas reglamentarias o modificatorias. Las sumas de dinero resultantes se cancelarán al **AFILIADO PARTICIPE** una vez la entidad correspondiente haya desembolsado el valor que sea del caso y en los casos de las incapacidades generales el Sindicato por ser un mero administrador del sistema no está obligado a pagar los días iniciales de lo cual el afiliado partícipe tiene pleno conocimiento y lo acepta a la firma de este convenio.



**ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**  
**"AGESOC"**  
M.P. 000 000000-00

12. Realizar los pagos que se contemplen en el reglamento colectivo siempre y cuando haya viabilidad financiera o pago por obligaciones contraídas por el contrato sindical vigente, siendo el afiliado participante solidario.
13. Las demás obligaciones que se deriven del presente convenio y aquellas que posteriormente acuerden las partes.

**Parágrafo 1:** Es claro para las partes que las obligaciones que contrae La Organización Sindical para con **EL AFILIADO PARTICIPE** son de medio y no de resultado, por cuanto, depende totalmente de cumplimiento de pago del contrato sindical vigente y NO asume responsabilidad directa con su afiliados partícipes en caso de incumplimiento del contrato sindical, lo anterior por no tener la potestad de empleador, por lo tanto solo cumple lo pactado en el reglamento colectivo, en los estatutos y en este convenio. **Parágrafo 2:** Las partes acuerdan que en caso de incumplimiento del contrato colectivo por parte de destinatario, la junta directiva evaluará la situación y si ella no es conveniente para los Miembros afiliados partícipes, se dará terminación de actividades colectivas y los saldos insolutos que se adeuden por ocasión del contrato serán asumidos por el Empresario, los cual autoriza a la Junta Directiva en iniciar las acciones pertinentes para su recobro, por lo tanto la Organización Sindical está exenta de acreencias u obligaciones por incumplimiento de pagos de los Empresarios en virtud de la terminación de un contrato sindical con justa causa.

**CUARTA: Periodo de inducción y valoración**

Las partes acuerdan como periodo de inducción y evaluación de la actividad colectiva lo que se pacte en el encabezado del presente convenio tiempo durante el cual La Organización Sindical como **EL AFILIADO PARTICIPE**, se concederán recíprocamente y evaluarán cada una la conveniencia o no de su continuación en este tipo de actividades, por lo tanto cada uno de ellos podrá terminar en cualquier momento este convenio sin que el mismo cause pagos adicionales por ser de manejo de colectivo laboral. **Parágrafo:** Dicho periodo solo será por el inicio del convenio firmado por las partes, en reacción a cada contrato sindical en que se encuentre realizando su actividad colectiva; si hubiere ajustes al mismo o promesas se entenderá que ya fue aplicado.

**QUINTA. Duración del convenio:** La duración de este convenio es igual al tiempo continuo o discontinuo del **CONTRATO SINDICAL** firmado entre La Organización Sindical y el **EMPRESARIO**, y mientras subsistan las causas que le dieron origen, la materia del trabajo y los requerimientos y oportunidades de ocupación de su actividad colectiva, de conformidad con las actividades que desarrollo directamente la Organización Sindical, o según los **CONTRATOS SINDICALES** que se celebren en esta y las empresas contratantes de sus servicios. Sin embargo, se reitera que su término estará acorde con la necesidad de La Organización Sindical en razón del **CONTRATO SINDICAL** celebrado; por tanto, este convenio finalizará con la terminación del plazo del **CONTRATO SINDICAL** suscrito con EL **EMPRESARIO** o cuando por modificaciones de dicha contratación no se requiera más la actividad colectiva que presta **EL AFILIADO PARTICIPE** en su area por lo tanto se dará lugar a la terminación del presente convenio y la nulidad de **AFILIADO PARTICIPE** al cumplimiento de sus deberes o a la terminación del mismo de manera unilateral por cualquiera de las partes, sin que para ello sea requerimiento su justificación o por lo que se pacten en las partes. **Parágrafo:** En caso de término del convenio por parte del Afiliado partícipe dará preaviso de 5 días hábiles de trabajo colectivo si ello no se diere, se autoriza a la Organización Sindical el equivalente de ese tiempo a ser descontado de sus compensaciones, auxilios y beneficios finales.

**SEXTA: Terminación del convenio:** Son justas causas para dar por terminado este convenio, además de las ya señaladas y las referidas en el Reglamento Colectivo para la Ejecución de Contrato Sindical, celebrados con el Contratante las siguientes:

**6.1.- De manera unilateral:**

- a. Por parte del **AFILIADO PARTICIPE:** **EL AFILIADO PARTICIPE** podrá darlo por terminado cuando ansa con antelación de cinco días hábiles de conformidad con el Reglamento Colectivo, para con ello no afectar la Ejecución del Contrato Sindical vigente; si no lo hubiere, autoriza su descuento el valor de los días de sus beneficios, compensación auxilios y/o aportes sindicales.
- b. Por parte del **SINDICATO:** Además de las consagradas en este convenio, estatutos y en el reglamento para la ejecución del Contrato Sindical, son justa causa para terminar el convenio en cualquier momento por parte de La Organización Sindical a su juicio exclusivo al **AFILIADO PARTICIPE** del Sindicato por las siguientes razones que aún ocurridas por primera vez, se considerarán graves: b.1) Cualquier incumplimiento de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias del **AFILIADO PARTICIPE**; b.2) Cualquier falta de diligencia, responsabilidad, delicadeza o prudencia en el desempeño de sus funciones o en el manejo de los intereses del Sindicato; b.3) El incumplimiento del horario o la no asistencia puntual al trabajo colectivo sin excusa suficiente, a juicio de la Organización Sindical; b.4) No atender en debida forma cualquier instrucción; b.5) Cualquier falta de respeto, disciplina o ecidad; b.6) Cualquier falta grave en la vida privada y en cualquier ámbito dentro o fuera de las dependencias del Sindicato, que afecte contra la naturaleza, los fines o el buen nombre de ella; b.6) No presentar oportunamente los trabajos, informes, documentos, etc. que se le soliciten; b.7) Las continuas desaverencias con los compañeros de trabajo, b.8) Llegar embriagado o ingerir bebidas alcohólicas, drogas estimulantes, alucinógenas o tóxicas dentro de la sede de cualquiera de las empresas contratantes o del Sindicato, aun por





**ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**  
**"AGESOC"**  
Nº 1005279138

primera vez; b.9) Abandonar el sitio de trabajo colectivo sin permiso; b.10) La revelación de secretos o datos reservados de La Organización Sindical y de los contratantes con esta; b.11) El hecho de embriagarse o consumir cualquier tipo de alucinógeno en las horas laborales; b.12) Cualquier falsificación de la información suministrada en la hoja de vida; b.13) El abuso en la utilización de los bienes propios o en tenencia de La Organización Sindical cuando sirvan como elementos de trabajo o en el uso indebido de los mismos; b.14) Alterar documentos, propios del desempeño de sus funciones; b.15) Dar información a cualquier persona de la información confidencial que maneja; b.16) La atención durante las horas de trabajo de asuntos u ocupaciones diferentes a las encomendadas por la Organización Sindical; b.17) Desacreditar a sus superiores o al tercero contratante dentro o fuera del lugar de trabajo; b.18) Retirar de los archivos o dar a conocer documentos de La Organización Sindical sin autorización escrita de los superiores; b.19) Cuando EL AFILIADO PARTICIPE se involucre en juegos de suerte o azar en los lugares de trabajo o ejecute con sus compañeros de trabajo dentro o fuera de los mismos lugares, el Contrato de mutuo o préstamo de dinero mediante el cobro de intereses que excedan a lo permitido por ley; b.20) Cuando EL AFILIADO PARTICIPE se negare a prestar su colaboración en caso de emergencia por siniestros o calamidades de cualquier índole, en perjuicio de la integridad física o los bienes del Sindicato; b.21) Cuando se incumplan ordenes de incapacidades, licencias impartidas por las entidades de seguridad social y/o del sindicato

**6.2.- Terminación automática del convenio:** Las partes acuerdan que además de las causales para la pérdida de la calidad de afiliado participe que se registra en el Reglamento colectivo y/o Estatuto, este convenio se termina automáticamente en virtud de la cancelación del contrato sindical que dio origen a este convenio con el CONTRATANTE y/o, por cualquier causa legal o contractual pactada con el Sindicato en este convenio. Parágrafo 1: En caso que el contrato sindical se terminara por ocasión a la vigencia del mismo entre la Organización Sindical y el Empresario pero el mismo se prorrogara y/o iniciara uno nuevo, por otro de iguales condiciones se dará continuidad de este convenio por el término del nuevo, siempre y cuando la Organización Sindical así lo autorice de manera escrita y/o prorrogable - automática. Parágrafo 2: Existiendo la prórroga o iniciación de un nuevo contrato, generando la continuidad del servicio colectivo a Organización Sindical dará continuidad a las actividades colectivas acordadas bajo los mismos reglamentos colectivos existentes. Parágrafo 3: Toda terminación de un contrato sindical dará la terminación de este convenio y la continuidad del mismo es potestad de la Junta Directiva o de conformidad a lo acordado con el afiliado o de manera unilateral por las partes de la cual al finalizar se entregará el desprendible final de los pagos al afiliado participe, copia de su seguridad social integral y se le enviara a realizarse un ingreso medico. Nota: El Afiliado deberá tener por y salen de entrega de su actividad colectiva realizada y medios de trabajo colectivo.

**6.3.- Retiro.** EL AFILIADO PARTICIPE autoriza desde ya a la Organización Sindical para que en caso de terminar el presente convenio, se procederá a retirarlo de la las entidades administradoras del sistema de seguridad social a las cuales se encuentre afiliado; siempre y cuando no esté en incapacidad o tratamiento del cual deberá probar o manifestar al sindicato y/o medico de empresa de salud ocupacional. Parágrafo En caso de incapacidad y/o licencias y la misma sea prolongada La Organización Sindical acuerda con su afiliado participe en dar continuidad en el sistema siempre y cuando el mismo afiliado aporte su seguridad social con deducción de sus pagos por incapacidad o licencias o de manera directa tal situación no genera obligaciones dinerarias por parte de la Organización Sindical a favor de afiliado participe.

**SEPTIMA: Modificaciones:** Este convenio constituye el acuerdo total entre las partes y reemplaza todos los acuerdos o representaciones previas o contemporáneas, escritas o verbales, relacionadas con el objeto de que trata este convenio, por lo tanto este no podrá ser modificado ni enmendado, salvo en un escrito firmado por un representante debidamente autorizado de cada parte o de manera tacita la cual se perfecciona al momento de recibirla por cualquier medio físico, electrónico, correo certificado y sea ejecutado. Ningún otro acto o documento, uso o costumbre será considerado como enmienda o modificación a este convenio.

**OCTAVA: Diferencias.** Las diferencias o conflictos que ocurran entre La Organización Sindical y EL AFILIADO PARTICIPE en virtud de este convenio serán resueltos en principio de acuerdo a lo dispuesto en los Estatutos. En caso de no tener claridad en la aplicación de los principios estatutarios, las partes acuerdan tratar de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que surjan con ocasión de la ejecución del presente convenio, acudiendo a los mecanismos de solución directa de controversias contractuales, tales como, entre otros, la conciliación, la intervención de amigos compromisarios, y la transacción. No obstante, si transcurrieren cuarenta y cinco (45) días comunes sin que las mismas llegaren a algún acuerdo, la diferencia será sometida a la decisión de un Tribunal de Arbitramento, compuesto por un (1) árbitro elegido por los contratantes directamente y de común acuerdo, cuyo fallo será en derecho. Si dentro de un término de quince (15) días hábiles las partes no llegaren a un acuerdo en la elección del árbitro, este será designado por un Centro de Conciliación y Arbitraje. El término de duración del arbitramento no podrá exceder de seis (6) meses contados a partir de la primera audiencia de trámite, prorrogables hasta por otros seis (6) meses más, a solicitud de cualquiera de las partes. El procedimiento se sujetará a las normas que al respecto establece el Código de Procedimiento Civil, lo mismo que a lo dispuesto por la Ley 446 de 1995, el Decreto 1478 de 1995 y demás disposiciones legales que los modifiquen u adicionen. La organización interna del Tribunal de Arbitramento deberá ser acoplada de conformidad con el reglamento que para el



ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE  
"AGESOC"  
NIT 909 522323-8

efecto utiliza el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali. Los costos y honorarios del Tribunal de Arbitramento correrán a cargo de la parte vencida, salvo que el Tribunal disponga lo contrario.

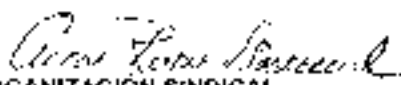
**NOVENA: Domicilio contractual.** Para los efectos legales que se deriven de la ejecución del presente convenio, las partes acuerdan que el domicilio para estos efectos es la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca.

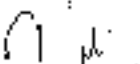
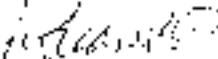
**DÉCIMA PRIMERA. Notificaciones.** Para los efectos a que haya lugar en el desarrollo del presente convenio, las partes recibirán notificaciones en las siguientes direcciones:

- ✓ EL AFILIADO PARTICIPE, en la CRA 30 S 13 40. Tel 3155490932
- ✓ EL SINDICATO, Avenida 8ª bis 30n100 Oficina 704 en la de Cali. Tel. 65940001

Las partes declaran que han revisado cuidadosamente el presente convenio y que estando de acuerdo con su tenor que consta de Seis (6) páginas, firman en dos (2) ejemplares idénticos, uno de los cuales recibe EL AFILIADO PARTICIPE, hoy 14 de Julio de 2014.

APRUEBAN,

  
ORGANIZACIÓN SINDICAL  
Nit 900522323-8  
Procedente:

  
Testigo  
C.C.Nº 

Aprobó Junta Directiva  
Copia archivo

  
AFILIADO PARTICIPE  
C.C.Nº 1915.075123.



# MANUAL DE FUNCIONES

CÓDIGO: FOM3100008-14  
FECHA DE EMISIÓN: 31/10/2014  
ACTUALIZACIÓN: 28/02/2016  
VERSIÓN: 002

## 1. Identificación del Cargo

Nombre del Cargo: Psicólogo(a)  
Grado o Nivel del Cargo: Auxiliar II  
Unidad funcional: Gestión Talento Humano  
Cargo inmediato superior: Profesional IV Gestión Talento Humano (Coordinador(a))  
N° de personas a cargo: N/A  
Objetivo del Cargo:

Brindar apoyo en la implementación de estrategias de intervención que permitan el fortalecimiento de las redes intersectoriales y los procesos organizacionales al interior de la institución.

Cargo de la persona que la suscribió en su calidad de:

## 2. Funciones

| Planear  | Frec.              |
|--|--------------------|
| Brindar apoyo en el diseño y ejecución de proyectos, talleres y capacitaciones para el desarrollo del bienestar laboral.   | Cuando se requiera |
| Brindar apoyo en el diseño, ejecución y evaluación de los programas del área (Gestión organizacional, clima laboral, evaluación de desempeño, plan de incentivos, inclusión, capacitación, entre otros). | Cuando se requiera |
| Valorar la intervención de las acciones de diseño, psico-social.   | Frec.<br>Diario    |
| Brindar apoyo en el proceso de selección de personal (reclutamiento, aprobación de tipos de vida, aplicación de pruebas psicotécnicas y específicas, entrevistas, análisis y selección de candidatos).   | Cuando se requiera |
| Fomentar la integración, la participación organizacional y el desarrollo de las potencialidades de los colaboradores para mejorar su calidad de vida laboral.  | Cuando se requiera |
| Participar en reuniones de seguimiento y evaluación para determinar los cambios que requieren los servicios para el mejoramiento y calidad de la atención.   | Cuando se requiera |
| Elaborar y actualizar informes a los diferentes niveles de la institución y actividades asignadas.   | Cuando se requiera |
| Guiar, asesorar, producir y controlar diferentes tipos de información considerando el grado de confidencialidad inherente al cargo y al desempeño de sus funciones.                                      | Diario             |
| Participar en reuniones, seminarios, eventos o actividades educativas que tengan relación con los programas o actividades dentro del proceso o cargo, autorizados por el jefe inmediato.                 | Cuando se requiera |
| Participar en la actualización de manuales, procedimientos y demás documentación del área.   | Cuando se requiera |
| Brindar apoyo en la organización y ejecución de las diferentes actividades que hacen parte del cronograma de bienestar.  | Cuando se requiera |
| Garantizar la implementación y evaluación de la estructura organizacional de la institución (Problemas, riesgos, normas internas y demás documentos).  | Cuando se requiera |
| Elaborar informes generados al área de Gerencia, con sus respectivos anexos y presentarlo.   | Mensual            |
| Dirigir y controlar a los elementos e internos asignados, cuidar la infraestructura de la institución y hacer uso eficiente de los recursos (Agua, Energía y papel).                                     | Diario             |
| Usar de manera prioritaria los elementos de protección personal, asignados para su proceso.  | Diario             |
| Atender a clientes internos y externos con amabilidad, respeto y seriedad, permitiendo que expresen sus necesidades y buscando la mejor forma de ofrecerle ayuda, orientación y asistencia.              | Diario             |
| Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato en virtud de la necesidad del servicio de la institución.  | Diario             |
| Verificar  | Frec.              |
| Verificar la participación y trabajo del personal en los diferentes programas.   | Cuando se requiera |
| Actuar   | Frec.              |
| Realizar intervención psicológica a los colaboradores y sus familias en el momento que lo requiera.  | Cuando se requiera |

Elaboró: María Claudia Cárdeno, Psicóloga Organizacional  
Firma:

Revisó: Gabriela Pardo, Coordinador Gestión Talento Humano  
Firma:

Aprobó: Yamirli Gaitán, Gerente  
Firma:

Documentado por: Profesional Administrativo  
Función:

Cesar Andrés Pardo, Profesional Administrativo y Psicólogo  
Firma:

Firma:



# AGESOC

| MANUAL ESPECIFICO DE ACTIVIDADES Y DE COMPETENCIAS |  |
|--|--|
| APOYO AL PROCESO                                   | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO                     |
| DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD                       | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO -<br>GESTION HUMANA |
| AREA PROCESO                                       | ADMINISTRATIVAS - GESTION<br>HUMANA            |
| LIDER  | COORDINADOR GENERAL                            |
| HORARIO DE ACTIVIDADES                             | EL ASIGNADO                                    |

## PROPOSITO PRINCIPAL

Brindar apoyo en la elaboración de estrategias de intervención que permitan el fortalecimiento de los procesos organizacionales al interior de la institución.

## ACTIVIDADES

1. Brinda apoyo en el diseño y ejecución de proyectos, talleres y capacitaciones para el desarrollo del bienestar de la zona.
2. Brinda apoyo en el diseño, ejecución y actualización de los programas del área (Cultura organizacional, clima laboral, evaluación de desarrollo, plan de incentivos, inducción, re inducción entre otros)
3. Valora la aparición de situaciones de riesgo psicosocial.
4. Brinda apoyo en el proceso de selección de personal (reclutamiento, aprobación de hojas de vida, aplicación de pruebas psicotécnicas y específicas, entrevista, análisis y selección de candidatos).
5. Fomenta la integración, la participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de los afiliados para mejorar su calidad de vida en la zona.
6. Participa en reuniones de seguimiento y evaluación para determinar los cambios que requieren los servicios para el mejoramiento y calidad de la atención.
7. Elabora y presenta informes o indicadores del proceso o actividades asignadas.
8. Participa en la actualización del manual de procesos y procedimientos de su área.
9. Brinda apoyo en la organización y ejecución de las diferentes actividades que hacen parte del cronograma de Bienestar.
10. Garantiza la socialización y evaluación de la estructura organizacional de la zona (Política, deberes, derechos, normas internas y demás documentos).
11. Entrega facturas generadas al área de Contabilidad, con sus respectivos soportes y previamente radicadas.
12. Atiende a clientes internos y externos con amabilidad, respeto y sencillez; permitiéndole que exprese su necesidad y buscando la mejor forma de ofrecerle ayuda, orientación y educación.
13. Vigila la participación y beneficio de los afiliados en los diferentes programas.
14. Realiza intervención psicológica a los colaboradores y sus familias en el momento que lo requieran.
15. Las demás que le sean asignadas el líder inmediato en virtud de la necesidad.

*Handwritten signature:* Juan Carlos  
*Handwritten date:* Feb. 22-2017

del servicio de la Agrerización

#### **CONOCIMIENTOS BÁSICOS ESENCIALES**

- Trabajo en equipo
- Manejo de Relaciones Interpersonales
- Iniciativa
- Proactividad

#### **REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA**

##### **ESTUDIOS**

Psicología

##### **EXPERIENCIA**

Experiencia Mínimo relacionada de seis (6) meses.

#### **EQUIVALENCIAS ENTRE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA**

La acreditación de la formación se hará con fotocopia de los títulos o actas de grado, para estudios no formales certificación de estudios realizados. Si el título fue obtenido fuera del país, debe realizar la homologación del mismo ante autoridad competente en Colombia.

La experiencia laboral se acredita con certificaciones laborales expedidas por jefe de personal o autoridad competente, con descripción de funciones, en caso de contratistas, certificación de cumplimiento del contrato con descripción de objeto y obligaciones



NIT 921 390 040 1

3100-3104-02-030

**EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA  
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

**CERTIFICA.**

Que el Sr. Juan Camilo Arias Arango, identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.075.123 expedida en Buga, realizó práctica en Psicología Organizacional en el área de Gestión del Talento Humano, mediante el convenio suscrito entre la Universidad del Valle y la Fundación Hospital San José de Buga, desde el seis (06) de agosto del año dos mil doce (2012) hasta el seis (06) de marzo del año dos mil trece (2013).

Se expide en Guadalajara de Buga, al primer (01) día del mes de febrero del año dos mil veintidós (2022).


**VALIDA CON SELLO SECO**

**ORLANDO PEÑA**

**Coordinador Gestión del Talento Humano**

Laboró: Melissa Castaño – Auxiliar Administrativo – Asociado Participe – AGESOC. Ext 174



|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>FUNDACIÓN<br/>HOSPITAL BUGA<br/><b>San José</b><br/>Servicio Amable y Seguro</p> | <p><b>MANUAL DE INDUCCIÓN Y<br/>REINDUCCIÓN</b></p> | <p><b>CÓDIGO: MAN/3104/006-21</b></p>      |
|   |   | <p><b>FECHA DE EMISIÓN: 28/06/2021</b></p> |
|   |   | <p><b>ACTUALIZACIÓN: 01/03/2022</b></p>    |
|   |   | <p><b>VERSIÓN: 002</b></p>                 |

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. INDUCCIÓN

#### 1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal en general que ingresa como colaborador a la Fundación (personal asistencial y administrativo tanto de planta como de agremiación, aliados estratégicos, personal por prestación de servicios, estudiantes, aprendices, médicos internos), los procesos organizacionales, políticas, normas y valores y actividades que debe conocer antes de empezar a desempeñar cualquier función en la institución.

#### 1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estructurar y consolidar la información pertinente a dar a conocer a todo el personal que ingresa como colaborador a la Fundación.
- Informar y enseñar generalidades de la institución al personal que ingresa a desempeñar actividades.
- Velar por el entendimiento de la información suministrada en la inducción, verificando que el nuevo personal a ingresar cumpla con el 70% de la evaluación aprobada.
- Realizar el informe de resultados de la inducción, teniendo en cuenta la clasificación de la vinculación del personal y la aprobación y/o reprobación de la evaluación de la misma.

### 1.2. REINDUCCIÓN

#### 1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Comunicar a los empleados cambios y avances a nivel organizacional, políticas, normas o actividades de la institución, que faciliten su desempeño en el cargo.

#### 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estructurar y consolidar la información pertinente a repasar al personal de la Fundación.
- Mantener la cobertura del entendimiento de los temas de inducción al personal ya vinculado a la institución.
- Velar por el entendimiento de la información suministrada en la reinducción, verificando que el personal cumpla con el 70% de la evaluación aprobada.
- Realizar el informe de resultados de la reinducción, teniendo en cuenta la clasificación de la vinculación del personal y la aprobación y/o reprobación de la evaluación de la misma.

## 2. ALCANCE

La Inducción está dirigida a todo el personal nuevo que ingrese a la institución (personal asistencial y administrativo tanto de planta como de agremiación, aliados estratégicos, personal por prestación de servicios, estudiantes, aprendices, médicos internos) y se realizará con una frecuencia de 2 veces por mes.

La Reinducción está dirigida a todo el personal de la institución (administrativo y asistencial, agremiado y de planta), y se realizará mediante 5 jornadas, divididas a lo largo de una semana, esta semana se programará anualmente para su respectiva socialización.

## 3. RESPONSABLES

Gestión del Talento Humano es responsable de la consolidación y programación tanto de la inducción como de la reinducción, los líderes de los diferentes procesos participantes tienen como responsabilidad el diseño de cada uno de sus temas y evaluación, así como de enviar a Gestión del Talento Humano su contenido para consolidación, y además, tienen la responsabilidad de participar con la presentación, según la programación tanto de las inducciones como de las reinducciones; el personal de nuevo ingreso es responsable de participar y aprobar la inducción, y el personal de la institución es responsable de participar y aprobar la reinducción.

## 4. DEFINICIONES:

**Inducción:** Metodología desarrollada a partir de varios temas en la que se da a conocer al personal que ingresa a la Fundación administrativo, asistencial o aliado estratégico, todo aquello que debe conocer antes de desempeñar cualquier labor dentro de la institución.

**Reinducción:** Metodología a cargo de varios responsables en la que se refuerza el conocimiento sobre la institución y se introducen los cambios o mejoras en los procesos que deben ser informados a todos los colaboradores.

**Cultura organizacional:** Conjunto de valores, creencias y maneras de hacer las cosas, que se producen como resultado de la interacción del comportamiento de los miembros de una organización con sus componentes formales (direccionamiento estratégico, estructura, procedimientos, etc.) sus componentes informales, los medios y el estilo de comunicación y su relación con el medio ambiente. La cultura es aquello que caracteriza una organización y la hace singular y diferente de otra, se expresa en sus actos, costumbres, lenguaje liderazgo y comunicación. La cultura se modifica a lo largo del tiempo y puede ser objeto de direccionamiento, gerencia, evaluación y mejoramiento. (manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario versión 3.1)

## 5. MARCO LEGAL

- Resolución de habilitación 3100 de 2019.
- Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1.

## 6. DESARROLLO

### 6.1. INDUCCIÓN

#### 6.1.1. CONTENIDOS GENERALES

| RESPONSABLE                               | TEMA   |
|---|--|
| GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO                | Normas internas de talento humano  |
|   | Código de ética y buen gobierno  |
|   | Plataforma estratégica   |
| COMUNICACIONES                            | Comunicaciones   |
| CALIDAD                                   | Sistema obligatorio de garantía de la calidad y acreditación en salud                  |
|   | Programa de seguridad del paciente   |
| SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo                                  |
| GESTIÓN DEL RIESGO                        | Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo |
| SIAU                                      | SIAU sistema de información y atención al usuario                                      |
| GESTIÓN AMBIENTAL                         | Gestión ambiental y servicios generales  |
| FARMACOVIGILANCIA                         | Farmacovigilancia  |
| TECNOVIGILANCIA                           | Tecnovigilancia  |
| SUBGERENCIA DE SALUD – CUIDADO PALIATIVO  | Humanización en salud  |
| CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Telemedicina   |
| COMITÉ DE INFECCIONES                     | Comité de infecciones  |

#### 6.1.2. FASES PARA EL DESARROLLO

##### PLANEACIÓN

| N° | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE                          | REGISTRO                 |
|----|--|--------------------------------------|--------------------------|
| 1  | Determinar y estructurar los temas a presentar y los participantes como formadores correspondientes. | Gestión del Talento Humano           | Correo electrónico       |
| 2  | Realizar la consolidación de la presentación de los temas participantes a inducción.                 | Formadores de cada tema participante | Presentación Power Point |
| 3  | Consolidar evaluación.   | Gestión Talento Humano               | Microsoft / Google Forms |

|   |  |                        |                                       |
|---|--|------------------------|---------------------------------------|
| 4 | Realizar citación a personal de nuevo ingreso con base en la información del proceso de selección. | Gestión Talento Humano | Correo electrónico<br>Microsoft Teams |
|---|--|------------------------|---------------------------------------|

## EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

| N° | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE            | REGISTRO                 |
|----|--|------------------------|--------------------------|
| 1  | Realizar apertura de la sesión.  | Gestión Talento Humano | Presentación Power Point |
| 2  | Realizar presentaciones según la programación.                             | Procesos Partícipes    | Presentación Power Point |
| 3  | Realizar cierre de la presentación y ejecutar evaluación.                  | Gestión Talento Humano | Microsoft / Google Forms |
| 4  | Revisar resultados al momento de finalizar la evaluación.                  | Gestión Talento Humano | Microsoft / Google Forms |
| 5  | Reenviar evaluación al personal con puntaje entre 50% y 69%.               | Gestión Talento Humano | Microsoft / Google Forms |
| 6  | Realizar el informe indicando el % de asistencia, aprobación y reprobación | Gestión Talento Humano | Microsoft Power Point    |

Para determinar el cumplimiento de la correcta ejecución de la inducción, se presentan los siguientes indicadores:

- Porcentaje de cumplimiento de asistencia del personal citado a acción de formación.
- Porcentaje de aprobación de evaluación de acciones de formación.
- Porcentaje de reprobación de evaluación de acciones de formación.

### 6.1.3. METODOLOGÍA

La inducción se dará de manera virtual, por medio de Microsoft Teams y la calificación de la evaluación se presentará de la misma manera que se describe en la Tabla 1. en el PROGRAMA DE ACCIONES DE FORMACIÓN INSTITUCIONAL PRG-3104-023-22, teniendo en cuenta que el personal que no apruebe la evaluación deberá participar nuevamente de la inducción en la jornada inmediatamente siguiente.

A las personas que reprueben en 2 ocasiones la inducción se les procederá a realizar el proceso de acción disciplinaria correspondiente. Esta acción disciplinaria consta de realizar una retroalimentación acerca de los temas que intervienen en inducción con el grupo de trabajo al que va a ingresar el colaborador que no apruebe la inducción. Desde Gestión del Talento Humano se realizará seguimiento a que el líder o jefe inmediato del colaborador que no aprueba la inducción le de cumplimiento a la acción disciplinaria estipulada.



## 6.2 REINDUCCIÓN

### 6.2.1. CONTENIDOS GENERALES

Anualmente programar con los coordinadores y líderes los temas que requieran reforzar, socializar y/o implementar, para que sean incluidos en el proceso de reinducción, teniendo en cuenta cambios, modificaciones y/o actualizaciones.

### 6.2.2. FASES PARA EL DESARROLLO

#### PLANEACIÓN

| N° | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE                          | REGISTRO                 |
|----|--|--------------------------------------|--------------------------|
| 1  | Determinar y estructurar los temas a presentar y los participantes como formadores correspondientes.   | Gestión del Talento Humano           | Correo electrónico       |
| 2  | Realizar la consolidación de la presentación de los temas participantes a inducción.   | Formadores de cada tema participante | Presentación Power Point |
| 3  | Consolidar evaluación.   | Gestión Talento Humano               | Microsoft / Google Forms |
| 4  | Realizar la programación de los diferentes procesos y direccionar a líderes y coordinadores correspondientes para realizar la citación del personal a cargo. | Gestión Talento Humano               | Correo electrónico       |

#### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

| N° | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE            | REGISTRO                 |
|----|--|------------------------|--------------------------|
| 1  | Realizar apertura de la sesión.  | Gestión Talento Humano | Presentación Power Point |
| 2  | Realizar presentaciones según la programación.                             | Procesos Partícipes    | Presentación Power Point |
| 3  | Realizar cierre de la presentación y ejecutar evaluación.                  | Gestión Talento Humano | Microsoft / Google Forms |
| 4  | Revisar resultados al momento de finalizar la evaluación.                  | Gestión Talento Humano | Microsoft / Google Forms |
| 5  | Reenviar evaluación al personal con puntaje entre 50% y 69%.               | Gestión Talento Humano | Microsoft / Google Forms |
| 6  | Realizar el informe indicando el % de asistencia, aprobación y reprobación | Gestión Talento Humano | Microsoft Power Point    |

Para determinar el cumplimiento de la correcta ejecución de la inducción, se presentan los siguientes indicadores:

- Porcentaje de cumplimiento de asistencia del personal citado a acción de formación.
- Porcentaje de aprobación de evaluación de acciones de formación.
- Porcentaje de requerimiento de habilitación de evaluación de acciones de formación.
- Porcentaje de reprobación de evaluación de acciones de formación.

### 6.2.3. METODOLOGÍA

La reinducción tendrá metodología virtual, por medio de Microsoft Teams y la calificación de la evaluación se presentará de la misma manera que se describe en la Tabla 1. en el PROGRAMA DE ACCIONES DE FORMACIÓN INSTITUCIONAL PRG-3104-023-22, teniendo en cuenta que el personal que no apruebe la evaluación deberá participar nuevamente de la inducción en la jornada inmediatamente siguiente.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Material intelectual propio de la oficina de Gestión del Talento Humano

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Fecha      | Descripción de la modificación   | Responsable  |
|---------|------------|--|--|
| 001     | 28/06/2021 | Pasa de ser un instructivo a ser manual en el cual se incluye el proceso de telemedicina, se actualiza tecnovigilancia sobre el cuidado y limpieza de equipos biomédicos y se incluyen las definiciones para comprender el manual.   | Juan Camilo Arias Arango<br>Psicólogo<br>Gestión del Talento Humano            |
| 002     | 10/12/2021 | Se realiza actualización del manual, eliminando las descripciones de cada tema que se presentaba, se modifica la forma del documento, se separa inducción de reinducción, se agregan cuadros con las temáticas a presentar, se agregan cuadros con la descripción de actividades para la planeación, ejecución y evaluación de cada uno, se adiciona metodología explicando como ejecutar tanto la inducción como la reinducción, adicionalmente, se relaciona la escala de calificación y metodología para los casos de reprobación de la evaluación. | Santiago Pérez Franco Profesional Administrativo<br>Afiliado Partícipe AGESOC. |



## 9. CUADRO DE FIRMAS

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>ELABORÓ:</b><br/>María Claudia Quiceno<br/>Profesional de la Salud<br/>Afiliado Partícipe AGESOC</p> <p><b>DOCUMENTÓ:</b><br/>Sissi Jalilie Coordinadora de<br/>Gestión Documental<br/>Afiliada Partícipe AGESOC</p> <p>Leidy Vanessa Canabal<br/>Auxiliar Administrativo<br/>Afiliada partícipe AGESOC</p> | <p><b>REVISÓ:</b><br/>Orlando Peña<br/>Coordinador de Gestión del<br/>Talento Humano</p> <p><b>FIRMA:</b> </p> | <p><b>APROBÓ:</b><br/>Oscar Andrés Prado Torres<br/>Ingeniero Industrial<br/>Subgerente Administrativo</p> <p><b>FIRMA:</b> </p> |
|---|---|---|

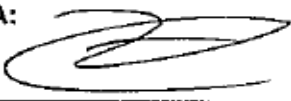
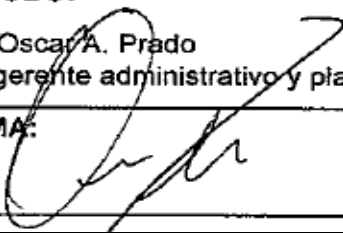


**FICHA TECNICA BASICA DE INDICADOR****CODIGO:FOR/2002/038-13****FECHA DE EMISIÓN:05/12/2013****ACTUALIZACIÓN:20/03/2015****VERSION: 003****Criterios generales del indicador**

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Proceso</b>                   | Gestion Talento Humano.   |
| <b>Unidad Funcional</b>          | Psicología  |
| <b>Nombre Indicador</b>          | Cumplimiento de capacitaciones programadas.   |
| <b>Descripción del Indicador</b> | Este indicador mide en porcentaje el cumplimiento de las capacitaciones programadas institucionalmente. Este es un indicador de uso, dado que permite medir y controlar criterios propios de las actividades desarrolladas dentro de la unidad funcional. |
| <b>Justificación</b>             | Toda actividad contemplada en el cronograma debe ser cumplida en los tiempos estrablecidos.   |
| <b>Patrón de Calidad</b>         | 100% de las capacitaciones programadas.   |
| <b>Cargo Responsable</b>         | Psicologa Organizacional.   |
| <b>Fuente Información</b>        | Cronograma de capacitaciones - registros.   |
| <b>Universo</b>                  | Total capacitaciones programadas.   |
| <b>Muestra</b>                   | Universo.   |
| <b>Frec. De Reporte</b>          | Mensual.  |

**Formula teorica del indicador**


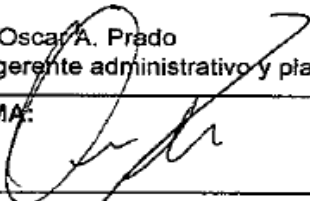
|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Numerador</b>        | No. De capacitaciones realizadas.                                    |
| <b>Denominador</b>      | No.Total de capacitaciones programadas.                              |
| <b>Factor</b>           | 100  |
| <b>Operación</b>        | Se divide numerador entre denominador y se multiplica por el factor. |
| <b>Unidad de medida</b> | Porcentual.  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ELABORO:</b><br>Maria Claudia Quiceno-<br>Psicologa Organizacional | <b>REVISO:</b><br>Orlando Peña<br>Coordinador Gestión Talento<br>Humano                              | <b>APROBO:</b><br>Ing. Oscar A. Prado<br>Subgerente administrativo y planeación.                       |
| <b>DOCUMENTO:</b><br>Profesional Administrativo-<br>Procesos          | <b>FIRMA:</b><br> | <b>FIRMA:</b><br> |

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | <b>FICHA TECNICA BASICA DE INDICADOR</b> | <b>CODIGO:FOR/2002/038-13</b>      |
|   |  | <b>FECHA DE EMISIÓN:05/12/2013</b> |
|   |  | <b>ACTUALIZACIÓN:20/03/2015</b>    |
|   |  | <b>VERSION: 003</b>                |

| Criterios generales del indicador |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Proceso</b>                    | Gestion Talento Humano.   |
| <b>Unidad Funcional</b>           | Psicología  |
| <b>Nombre Indicador</b>           | Cumplimiento cronograma de actividades  |
| <b>Descripción del Indicador</b>  | Cumplimiento de actividades relacionadas al bienestar, clima y cultura organizacional, definidas en el cronograma de trabajo. Este es un indicador de uso, dado que permite medir y controlar criterios propios de las actividades desarrolladas dentro de la unidad funcional. |
| <b>Justificación</b>              | Toda actividad contemplada en el cronograma debe ser cumplida en los tiempos establecidos.  |
| <b>Patrón de Calidad</b>          | Al menos el 90% de las actividades establecidas deben cumplir con el tiempo establecido.  |
| <b>Cargo Responsable</b>          | Psicologa Organizacional.   |
| <b>Fuente Información</b>         | Cronograma de actividades.  |
| <b>Universo</b>                   | Todas las actividades del cronograma.   |
| <b>Muestra</b>                    | Universo.   |
| <b>Frec. De Reporte</b>           | Mensual.  |

| Formula teorica del indicador |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Numerador</b>              | No. De actividades realizadas.                                       |
| <b>Denominador</b>            | No.Total de actividades programadas.                                 |
| <b>Factor</b>                 | 100  |
| <b>Operación</b>              | Se divide numerador entre denominador y se multiplica por el factor. |
| <b>Unidad de medida</b>       | Porcentual.  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ELABORO:</b><br>Maria Claudia Quiceno-<br>Psicologa Organizacional | <b>REVISÓ:</b><br>Orlando Peña<br>Coordinador Gestión Talento Humano                                 | <b>APROBO:</b><br>Ing. Oscar A. Prado<br>Subgerente administrativo y planeación.                       |
| <b>DOCUMENTO:</b><br>Profesional Administrativo-<br>Procesos          | <b>FIRMA:</b><br> | <b>FIRMA:</b><br> |



## FICHA TECNICA BASICA DE INDICADOR

CODIGO:FOR/2002/038-13

FECHA DE EMISIÓN:05/12/2013

ACTUALIZACIÓN:20/03/2015


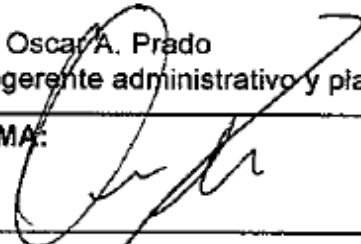
VERSION: 003

### Criterios generales del indicador

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Proceso                   | Gestion Talento Humano.  |
| Unidad Funcional          | Psicología.  |
| Nombre Indicador          | Porcentaje global de cumplimiento del perfil por competencias.   |
| Descripción del Indicador | Establecer el porcentaje global de colaboradores que cumplen con el perfil por competencias organizacionales propuestos por la fundación Hospital San José. Este indicador se mide a través de la evaluación de desempeño cada 2 años, por tal motivo, para cada medición debe realizarse un incremento de la meta en un 5%. |
| Justificación             | Dicho indicador tiene como objetivo analizar las competencias organizacionales a través del cumplimiento de los criterios establecidos en la evaluación de desempeño por parte del personal evaluado.  |
| Patrón de Calidad         | Para el año 2017 - 2019 la meta establecida es del 85%.  |
| Cargo Responsable         | Psicologa Organizacional.  |
| Fuente Información        | Evaluacion de desempeño.   |
| Universo                  | Colaboradores de la Fundación Hospital San José de Buga.   |
| Muestra                   | Universo.  |
| Frec. De Reporte          | Cada dos años.   |

### Formula teorica del indicador

|                  |  |
|------------------|--|
| Numerador        | Sumatoria total de los promedios de los criterios Evades             |
| Denominador      | Total de criterios   |
| Factor           | 100  |
| Operación        | Se divide numerador entre denominador y se multiplica por el factor. |
| Unidad de medida | Porcentual.  |

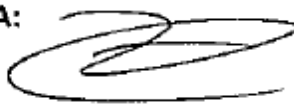
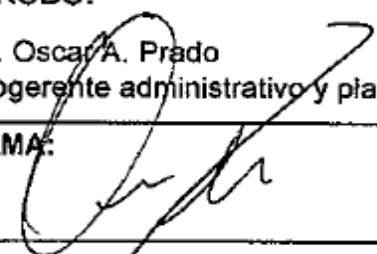
|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>ELABORO:</b><br>Maria Claudia Quiceno-<br>Psicologa Organizacional | <b>REVISO:</b><br>Orlando Peña<br>Coordinador Gestión Talento<br>Humano                              | <b>APROBO:</b><br>Ing. Oscar A. Prado<br>Subgerente administrativo y planeación.                      |
| <b>DOCUMENTO:</b><br>Profesional Administrativo-<br>Procesos          | <b>FIRMA:</b><br> | <b>FIRMA:</b><br> |

**FICHA TECNICA BASICA DE INDICADOR****CODIGO:FOR/2002/038-13****FECHA DE EMISIÓN:05/12/2013****ACTUALIZACIÓN:20/03/2015****VERSION: 003****Criterios generales del indicador**


|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Proceso</b>                   | Gestion Talento Humano.  |
| <b>Unidad Funcional</b>          | Psicología   |
| <b>Nombre Indicador</b>          | Nivel de Rotación.   |
| <b>Descripción del Indicador</b> | Este indicador mide la rotación de personal en la fundación Hospital San José, es decir, los ingresos y egresos del personal en un periodo determinado.  |
| <b>Justificación</b>             | Con este indicador se busca identificar problemas de insatisfacción laboral entre los colaboradores o deficiencias en los procesos de selección y contratación, analizando los motivos de ingreso y egreso del personal en la fundación Hospital San José de Buga. |
| <b>Patrón de Calidad</b>         | 3%   |
| <b>Cargo Responsable</b>         | Psicologa Organizacional.  |
| <b>Fuente Información</b>        | Base de datos del personal.  |
| <b>Universo</b>                  | Ingreso y Egreso de colaboradores en la Fundación Hospital San José de Buga.   |
| <b>Muestra</b>                   | Universo.  |
| <b>Frec. De Reporte</b>          | Trimestral.  |

**Formula teorica del indicador**

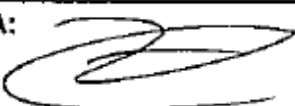
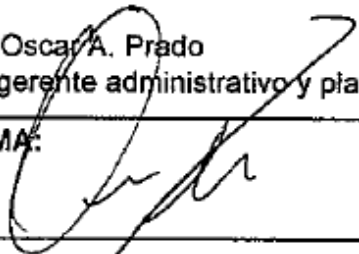
|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Numerador</b>        | (N° de personas que ingresaron en el periodo + N° de personas que egresaron en el periodo) dividido 2 |
| <b>Denominador</b>      | (Total de personas al comienzo del periodo + Total de personas al finalizar el periodo) dividido 2    |
| <b>Factor</b>           | 100   |
| <b>Operación</b>        | Se divide numerador entre denominador y se multiplica por el factor.                                  |
| <b>Unidad de medida</b> | Porcentual.   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>ELABORO:</b><br>Maria Claudia Quiceno-<br>Psicologa Organizacional | <b>REVISO:</b><br>Orlando Peña<br>Coordinador Gestión Talento<br>Humano                              | <b>APROBO:</b><br>Ing. Oscar A. Prado<br>Subgerente administrativo y planeación.                      |
| <b>DOCUMENTO:</b><br>Profesional Administrativo-<br>Procesos          | <b>FIRMA:</b><br> | <b>FIRMA:</b><br> |



|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| <br>Fundación Hospital<br>San José<br>Amable y Seguro | FICHA TECNICA BASICA DE INDICADOR  | CODIGO:FOR/2002/038-13      |
|  |  | FECHA DE EMISIÓN:05/12/2013 |
|  |  | ACTUALIZACIÓN:20/03/2015    |
|  |  | VERSION: 003                |
| Criterios generales del indicador  |  |                             |
| Proceso  | Gestion Talento Humano.  |                             |
| Unidad Funcional   | Psicologia   |                             |
| Nombre Indicador   | Cumplimiento de llamadas y visitas domiciliarias por incapacidades.  |                             |
| Descripción del Indicador  | Este indicador mide el promedio del cumplimiento de las llamadas realizadas a los colaboradores con incapacidades menores e iguales a 5 días y de las visitas domiciliarias realizadas a los colaboradores que se encuentran con incapacidades mayores a 5 días. |                             |
| Justificación  | Es un indicador de uso, el cual permite garantizar la realización de llamadas y visitas a colaboradores con incapacidades en un periodo determinado.   |                             |
| Patrón de Calidad  | 90%  |                             |
| Cargo Responsable  | Psicologa Organizacional.  |                             |
| Fuente Información   | Reporte de incapacidades, reporte visita y formato comunicación telefónica.  |                             |
| Universo   | Colaboradores de la Fundación Hospital San José.   |                             |
| Muestra  | Universo.  |                             |
| Frec. De Reporte   | Mensual.   |                             |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Formula teorica del indicador</b> |   |
| <b>Numerador</b>                     | (Total de llamadas contestadas/ Total Incapacidades menores e iguales 5 días) + (Total de visitas realizadas/ Total Incapacidades mayores a 5 días) |
| <b>Denominador</b>                   | 2   |
| <b>Factor</b>                        | 100   |
| <b>Operación</b>                     | Se divide numerador entre denominador y se multiplica por el factor.  |
| <b>Unidad de medida</b>              | Porcentual.   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ELABORO:</b><br>Maria Claudia Quiceno-<br>Psicologa Organizacional | <b>REVISO:</b><br>Orlando Peña<br>Coordinador Gestión Talento Humano                                 | <b>APROBO:</b><br>Ing. Oscar A. Prado<br>Subgerente administrativo y planeación.                       |
| <b>DOCUMENTO:</b><br>Profesional Administrativo-<br>Procesos          | <b>FIRMA:</b><br> | <b>FIRMA:</b><br> |


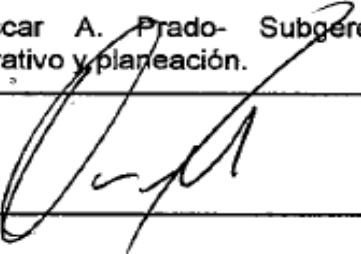



**FICHA TECNICA BASICA DE INDICADOR****CODIGO:FOR/2002/038-13****FECHA DE EMISIÓN:05/12/2013****ACTUALIZACIÓN:20/03/2015****VERSION: 003****Criterios generales del indicador**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Proceso</b>                   | Gestion Talento Humano.  |
| <b>Unidad Funcional</b>          | Psicologia   |
| <b>Nombre Indicador</b>          | Cumplimiento de asistencia por capacitación  |
| <b>Descripción del Indicador</b> | Este indicador mide el cumplimiento de la asistencia a capacitaciones por parte del parte del personal citado. |
| <b>Justificación</b>             | Este indicador busca medir la participación del personal en capacitaciones programadas.                        |
| <b>Patrón de Calidad</b>         | 80%  |
| <b>Cargo Responsable</b>         | Psicologo Organizacional.  |
| <b>Fuente Información</b>        | Registro de asistencias, soportes de programación.   |
| <b>Universo</b>                  | Colaboradores de la Fundación Hospital San José.   |
| <b>Muestra</b>                   | Universo.  |
| <b>Frec. De Reporte</b>          | Mensual.   |


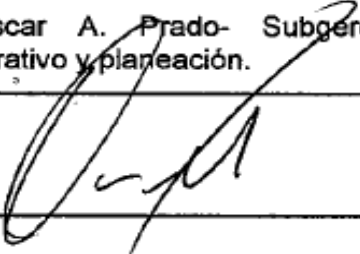
**Formula teorica del indicador**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Numerador</b>        | N° de personas que asistieron a la capacitación.                     |
| <b>Denominador</b>      | N° total de personas que se citaron a capacitación.                  |
| <b>Factor</b>           | 100  |
| <b>Operación</b>        | Se divide numerador entre denominador y se multiplica por el factor. |
| <b>Unidad de medida</b> | Porcentual.  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>ELABORO:</b><br>Juan Camilo Arias - Profesional Administrativo. | <b>REVISÓ:</b><br>Orlando Peña- Coordinador Gestión Talento Humano                                   | <b>APROBO:</b><br>Ing. Oscar A. Prado- Subgerente administrativo y planeación.                         |
| <b>DOCUMENTO:</b><br>Profesional Administrativo-Procesos           | <b>FIRMA:</b><br> | <b>FIRMA:</b><br> |

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  | FICHA TECNICA BASICA DE INDICADOR  | CODIGO:FOR/2002/038-13      |
|   |  | FECHA DE EMISIÓN:05/12/2013 |
|   |  | ACTUALIZACIÓN:20/03/2015    |
|   |  | VERSION: 003                |
| Criterios generales del indicador   |  |                             |
| Proceso   | Gestion Talento Humano.  |                             |
| Unidad Funcional  | Psicologia   |                             |
| Nombre Indicador  | Porcentaje de Hora Hombre capacitación.  |                             |
| Descripción del Indicador   | Este indicador mide la cantidad de horas invertidas por el personal en capacitaciones de acuerdo a la jornada laboral. |                             |
| Justificación   | Este indicador expone la cantidad de horas que se invierten en capacitación del personal.                              |                             |
| Patrón de Calidad   | 5%   |                             |
| Cargo Responsable   | Psicologo Organizacional.  |                             |
| Fuente Información  | Soportes de programación, horas estandar remuneradas en el mes.  |                             |
| Universo  | Colaboradores de la Fundación Hospital San José.   |                             |
| Muestra   | Universo.  |                             |
| Frec. De Reporte  | Mensual.   |                             |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Formula teorica del indicador</b> |   |
| <b>Numerador</b>                     | $\text{Hora hombre capacitación} = (\text{Total de personas que asistieron a las capacitaciones en el mes} \times \text{Total de horas empleadas en capacitaciones en el mes})$ |
| <b>Denominador</b>                   | $\text{Hora hombre Remuneradas} = (\text{Total de personas que asistieron a las capacitaciones en el mes} \times 240 \text{ horas})$  |
| <b>Factor</b>                        | 100   |
| <b>Operación</b>                     | Se divide numerador entre denominador y se multiplica por el factor.  |
| <b>Unidad de medida</b>              | Porcentual.   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>ELABORO:</b><br>Juan Camilo Arias - Profesional Administrativo. | <b>REVISO:</b><br>Orlando Peña- Coordinador Gestión Talento Humano                                    | <b>APROBO:</b><br>Ing. Oscar A. Prado- Subgerente administrativo y planeación.                         |
| <b>DOCUMENTO:</b><br>Profesional Administrativo-Procesos           | <b>FIRMA:</b><br> | <b>FIRMA:</b><br> |



# EPICRISIS FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Vigencia: febrero de 2014

|                                  |    |                          |                   |   |      |                          |          |
|----------------------------------|----|--------------------------|-------------------|---|------|--------------------------|----------|
| Nombres y apellidos              |    | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO |                   | Convenio  |      | EJEVA EPS - CONTRIBUTIVO |          |
| Tipo de identificación           |    | CC                       | Nº identificación | 1115475423  | Edad | 30 Años                  | Admisión |
|                                  |    | INSURSEI                 |                   |   |      | EGRESO                   |          |
| dd                               | mm | aa                       | Hora              | Min   | dd   | mm                       | aa       |
| 24                               | 04 | 2021                     | 15                | 50  | 24   | 04                       | 2021     |
| Servicio                         |    | URGENCIAS                |                   | Servicio  |      | URGENCIAS CONSULTORIO    |          |
| Nombre paciente                  |    | GUILLERMINA ARANGO       |                   | Teléfono  |      | 3182951807               |          |
| DIAGNOSTICO                      |    | CIC-20                   |                   | DIAGNOSTICO   |      | CIC-20                   |          |
| COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO) |    | U072                     |                   | COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)                    |      | U072                     |          |
|                                  |    |                          |                   | GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO |      | A090                     |          |

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Condiciones generales de la salida             |                                 |
| VIVO <input checked="" type="checkbox"/>       | MUERTO <input type="checkbox"/> |
| Causa externa                                  | ENFERMEDAD GENERAL              |
| Antes de 48 horas de ingreso                   |                                 |
| Después de 48 horas de ingreso                 |                                 |
| Causa Salida                                   |                                 |
| ORIGEN MEDICA                                  |                                 |
| Motivo de la consulta (percepción del usuario) |                                 |
| VÓMITO, DIARREA Y CLAFALLA                     |                                 |

**Enfermedad actual**  
 PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS QUIÉN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSTANTE EN MANIFESTACIÓN GENERAL ASOCIADO A NAUSEAS SIN EPISODIOS EMÉTICOS DESDE AYER PRESENTA MÚSCULOS ABRAZADOS, ARTRALGIA, DOLOR RETROOCULAR, AÍZAS TÉRMICAS NO CUANTIFICADAS Y DEPOSICIONES DIARRÉICAS (RAS) SIN MODO SIN SANGRE. FUE MANEJADO EN CASA CON ACETAMINOFEN CON MEJORA PARCIAL Y EMBARSO EFICAZ CONSULTAR.  
 NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SUSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID-19

**Antecedentes: patológicos, alergicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecoobstétricos, familiares**  
 14/04/2021 PATOLÓGICOS: EX ANSIEDAD Y DEPRESIÓN  
 14/04/2021 FARMACOLÓGICOS: SIBTRALINA, TROPANOL, ULTRAPROFONA  
 14/04/2021 QUÍMURGICOS: NIEGA  
 14/04/2021 ALÉRGICOS: NO CONOCES  
 04/04/2021 ALÉRGICOS: NIEGA  
 04/03/2020 QUIRÚRGICOS: NIEGA  
 04/03/2020 PATOLÓGICOS: NIEGA

**Hallazgos al Examen físico relacionados con la patología de ingreso**  
 Estados de Conciencia: NORMAL Glasgow 15 SaO2 (saturación) 98  
 TA 120/80 FC 70 PR 15 IR 36 PESO 59 ALTURA 168

| Examen Físico por sistemas |   |   |    |
|----------------------------|---|---|----|
| SISTEMAS                   | N | A | NE |
| 1. Cabeza                  | X |   |    |
| 2. Ojos                    | X |   |    |
| 3. Oídos                   | X |   |    |
| 4. Nariz                   | X |   |    |
| 5. Boca                    | X |   |    |
| 6. Cuello                  | X |   |    |
| 7. Tórax                   | X |   |    |
| 8. Abdomen                 | X |   |    |
| 9. Genitales               | X |   |    |
| 10. Extremidades           | X |   |    |
| 11. Abdomen                | X |   |    |
| 12. Pecho                  | X |   |    |
| 13. Tórax                  | X |   |    |
| 14. Genitales              | X |   |    |
| 15. Extremidades           | X |   |    |
| 16. Sistema Nervioso       | X |   |    |

**Descripción:**  
 1. Cabeza: NORMOXEFRO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOMORFICAS A LA LUZ  
 OCU: MÓVILES, ISOMÉTRICAS SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, TIEMPO CAPILAR 2 SEGUNDOS.  
 OÍOS: ALTA, UBICADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN LESIÓN Y SENSITIVA NI MOTORA ABNORMAL  
 OÍOS: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN RÚBLOS CON EL PULSO, SIN SÚPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN RUIDOS SUBOCULARES  
 OÍOS: BLANCO DE PEARL, NO UCLOROSO A LA INSPECCIÓN NO SIGNOS DE FRITACIÓN PERITONAL, NO MASAS PALPABLES  
 OÍOS: MÓVILES, SIMÉTRICAS SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, TIEMPO CAPILAR 2 SEGUNDOS

**Tratamiento de apoyo diagnóstico y terapéuticos (laboratorio, rayos x, ecografía, tam, endoscopia, resonancia y patología)**  
 14/04/2021 21:15 - PATOLÓGICO  
 20/006 - COPROSCÓPICO  
 RESULTADOS:  
 CONSISTENCIA: BLANDA  
 COLOR: CARNELO  
 OÍOS: FUERTE  
 ELASTICIDAD: ++  
 FLORA BACTERIANA: ALIMENTADA  
 ENTAMORFIA: HISTOYFICA  
 LINDOLIMAX: NADA  
 PR: 7  
 ALMIDONES: 1  
 COLORACIÓN DE GRAM: ++ CON SERVO FLORA MIXTA ALIMENTADA

14/04/2021 21:15 - EL COPROSCÓPICO

## 002205 - HEMOGRAMA TPO II HEMOGLOBINA - HEMATOCRITO ROJOS INDICE

## RESULTADOS

LEUCOCITOS : 2.95  
 %NEUTRÓFILOS : 53.4  
 %LINFOCITOS : 46.6  
 - HEMOGLOBINA : 15.1  
 - HEMATOCRITO : 45.8  
 RECIENTO DE PLACQUETS (PLT) : 236

## 14/04/2021 21:35 LABORATORIOS

003826 - DIFERENCIACIÓN LACTICA - LDH

## RESULTADOS

DIFERENCIACIÓN LACTICA - LDH : 170  
 NORMAL

## 14/04/2021 21:35 LABORATORIOS

005914 - PROTEÍNA REACTIVA MANUFLU SEMIAUTOMATIZADO

## RESULTADOS

PROTEÍNA REACTIVA CUALITATIVA : 5.98  
 NEGATIVA

## 14/04/2021 21:35 LABORATORIOS

003819 - CHORO

## RESULTADOS

CHORO EN SANGRE : 100  
 NORMAL

## 14/04/2021 21:35 LABORATORIOS

003859 - POTASIO

## RESULTADOS

POTASIO : 3.87  
 NORMAL

## 14/04/2021 21:35 LABORATORIOS

003814 - SODIO

## RESULTADOS

SODIO : 135  
 NORMAL

## Medicamentos POS aplicados

003801701 - METUFORMIDOL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/7 ML --&gt; Cantidad: 1

003801705 - CUCURBITO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.5 MG/100 ML --&gt; Cantidad: 1

003801701 - CUCURBITO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.5 MG/100 ML --&gt; Cantidad: 1

003801701 - ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG --&gt; Cantidad: 2

## Informe de complicaciones médicas y/o quirúrgicas

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS CUEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL ASOCIADO A NAUSEAS SIN EPISODIOS EMÉTICOS, DESOCHER PRESENIA MIGRAJAS, ARTRALGIAS, DOLOR PEROCCULAR, AIZAS TÉRMICAS NO CUANTIFICADAS Y DIFICULTADES DIARRÉICAS (AB) SIN MODO SIN SANGRE. FUE MANEJADO EN CASA CON ACETAMINOFÉN CON VÉJORA PARCIAL SIN CAMBIO DECIDE CONSULTAR AL INGRESO SIGNOS VITALES NORMALES. ABDOMEN BLANDO DE PRESIÓN NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO MASAS PALPABLES. SE REALIZAN PARACLINICOS EVIDENCIANDO HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA SIN TROMBOCITOPENIA, PCR NEGATIVA, ELECTROLITOS NORMALES. COMPROBANDO PATOLOGÍA COVID. TIENE POSITIVO RESULTADO DE RT-PCR COVID, SE LE VALORA PACIENTE QUIEN REQUIERE MEJORA EN EL MOMENTO. FARMACOLÓGICAMENTE ESTABLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SE DAN RECOMENDACIONES, DEBE CONTINUAR AQUELAMIENTO EN CASA HASTA CONTAR CON RESULTADO DE PCR COVID, DE SER POSITIVO DEBE GUARDAR AISLAMIENTO POR 14 DÍAS DESDE EL INICIO DE SINTOMAS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONOCER LA POSIBLE EMERGENCIA COVID.

## RECOMENDACIONES PARA COVID-19:

LAVADO DE MANOS, MÍNIMO 1 VEZ CADA HORA

AISLAMIENTO SOCIAL

EVITAR AGLOMERACIONES DE PERSONAS

BUENAS PRÁCTICAS DE ASO GENERAL

DE SER POSIBLE EVITAR ABRAZOS, CONTACTO ÍNTIMO, ETC. ABAJO EL MAYOR TIEMPO QUE LE SEA TOLERABLE

USO DE DEFENSIVOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

EN CASO DE PRESENTAR EMPEORAMIENTO DE SINTOMAS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE, DOLOR DE CABEZAS, VÉJORA DE SUSTO, DIFICULTAD

COMUNICARSE A LÍNEAS DE ATENCIÓN PARA COVID

## RECOMENDACIONES PARA EL ALTA, SI:

TEMPIRANAMENTE MAYOR A 3 DÍAS QUE NO CEDE A MANEJO CON ACETAMINOFÉN O MEDICAMENTOS PURAS MÁS DE 3 DÍAS

DOLOR ABDOMINAL INTENSO, QUE NO VÉJORA

DIARREA O VÓMITO CON SANGRE

SENSACIÓN DE ANGUSTIA Y/O NO PODER RESPIRAR

CONVULSIONES O DESMAYOS

COLORES EN EL PULMO INTENSO

SEÑALES DE FALTA DE ALIMENTACIÓN

Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos y capacidad)

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL OBSERVACIÓN TELECONSULTA DE CONTROL

METRONIDAZOL (R) 100.0 mg O CAPSULA 500 MG - CATIONA 21 - DOSIS: CADA 8 HORAS / DURANTE 7 DIAS/ VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

**FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** COMprimido oral.

SALES DE EFECTUACIÓN ORAL. PÓVULO PARA DISOLVER (CLORURO DE SODIO) CLORURO DE POTASIO CITRATO TRISODIO CIBIDRATO DEXTROSA  
AN-INDICIA- CANTIDAD: 10- DISEÑO: TOMAR A LIBRE DEBARRA VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL- CASI EXCLUSIÓN:

ADMINISTRACION: CINA. ILLUSION: 0.

Search Fee

Para más información en SO Salud y ERP

Número del Método que elaboró la empresa:

Número de registro:

11140162670



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BOGA  
CRA 8 No 17-82 B/ Fuencolmayor - 227 5815 - 238 3015  
Nº 591380054 I

# FÓRMULA MÉDICA

No. H.C. 1113075123 - 4223016 FECHA IMPRESIÓN 14/03/2021 21:31

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|            |   |          |  |
|------------|---|----------|--|
| PACIENTE   | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO                                | DIC. ID. | 100115075123   |
| PEC. NAC.  | 23/07/99  | EDAD     | 19 AÑOS  |
| DI. Fom.   | H172-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)                   | E.P.S.   | BOGIVA (S.S. CONSOLIDATIVA)<br>REGIMEN CONSOLIDATIVO |
| DOMICILIO  | CRA 30A NO. 21-21                                       | TELÉFONO | 3155400912/1182951507                                |
| CIUDAD     | BOGA  | BARHO    | VACÍFUMAL  |
| PABILLÓN   | SALA FIA  | CAMA     | 0001-86  |
| PROBIDAD   | RUTINARIO   |          |  |
| DI. REC. 1 | AGG. GAS TROENTREUS Y DI. ITIS DE ORIGEN NO SPECIFICADO |          |  |
| DI. REC. 2 |   |          |  |
| DI. REC. 3 |   |          |  |

| MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS |  | CANT. | FECHA            |                 |
|----------------------------|--|-------|------------------|-----------------|
| INDICAR                    | METRONIDAZOL (R) TABLETA O CAPSULA 500 MG.<br>DI. 1702-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)<br>DOSIS: 1 CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIAS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL<br>CANTIDAD: 7 (SEVEN)<br>DIAS TRATAMIENTO: 7 DIAS<br>OBSERVACION:  | 7     | 12/01/2021 21:27 | 400 mg x 7 días |
| ADICIONAR                  | PRESENTACIÓN: TABLETA<br>LOPERAMIDA (R) TABLETA O CAPSULA 2 MG.<br>DI. 1072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)<br>DOSIS: 1 CADA 8 HORAS DURANTE 3 DIAS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL<br>CANTIDAD: 3 (THREE)<br>DIAS TRATAMIENTO: 3 DIAS<br>OBSERVACION:   | 3     | 14/03/2021 21:37 | 2 mg x 3 días   |
| ADICIONAR                  | PRESENTACIÓN: CATA<br>SALIS DE BENZOATO DE SODIO PARA DISOLVER (CLORURO DE SODIO) DE SODIO CLORURO<br>DI. 1072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)<br>DI. 1072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)<br>DOSIS: 1 CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIAS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL<br>CANTIDAD: 7 (SEVEN)<br>DIAS TRATAMIENTO: 7 DIAS<br>OBSERVACION: | 10    | 14/03/2021 21:37 | 720 mg x 7 días |
| ADICIONAR                  | PRESENTACIÓN: TABLETA<br>HICISTINA 500 MG. RECUBIERTA (R) TABLETA RECUBIERTA 100 MG.<br>DI. 1072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)<br>DOSIS: 1 CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIAS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL<br>CANTIDAD: 7 (SEVEN)<br>DIAS TRATAMIENTO: 7 DIAS<br>OBSERVACION:  | 7     | 14/03/2021 21:37 | 700 mg x 7 días |

*[Firma]*

Firma del médico en S.O. Salud y QD  
DR. RICH VILLARROJA LÓPEZ SUZUKI  
Identificación: 1114062670  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Fórmula Profesional: 1114062670

Vigencia de la fórmula 60 días a partir de la fecha





FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
CRA 8 No 17-52 B/ Buenavista - 227 5815 - 228 2015  
NIT 891380054-1  
**INCAPACIDAD MEDICA**

No. H. C. 1115075121 PROXIMIDAD NO  
INICIA 14/04/2021 09:30:00 FINALIZA 24/04/2021

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

|               |   |               |                      |
|---------------|---|---------------|----------------------|
| PACIENTE      | ARIAS ARANGO JOAN CAMILO                | DOC. ID.      | 1115075121           |
| LUGAR NAC.    | BUGA                                    | FECH. NAC.    | 28/07/1991           |
| E. CIVIL      | SOLTERO (A)                             | EDAD          | 30 Años              |
| OCCUPACIÓN    | PERFORADOR                              | SEXO          | MASCULINO            |
| CUIDAD        | BUGA                                    | BARRIO        | VALLE REAL           |
| DOMICILIO     | CRA 10A No 11-40                        | TELÉFONO      | 3155499922/318247467 |
| CAUSA EXTERNA | ENFERMEDAD GENERAL                      | TIPO ATENCIÓN | URGENTES             |
| DIAGNOSTICO   | H072 - COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO) |               |                      |

Se expide la presente incapacidad por (11) día(s) a partir del 14/04/2021 09:30:00 p.m., debido a que el paciente presenta la siguiente patología:  
**SUSPECTA DE COVID**

Para constancia se firmó el día miércoles, 14 de abril de 2021

Para Uso exclusivo en SSG Salud y ODP  
DR. LUIS PINEDA CALDERÓN  
Identificación: 811406266  
Especialidad: GERIATRÍA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 111406266



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 578513

Fecha: 14/04/2021

Hora: 13:22

|   |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
|---|-------------------------------------|---|-----------------------------|---------|--------------------------|------------|------------|
| <b>INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (ente salud)</b>                 |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
| Nombre  | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUDA |   |                             |         |                          | NIT        | 89236054-1 |
| Código  | 761210140501                        | Dirección prestador:                                      | CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor |         |                          |            |            |
| Teléfono:   | 227 6815 -<br>228 3016              | Departamento:   | Valle                       | 76      | Municipio:               | BUCA       | 111        |
| ENTIDAD LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)                       | NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO            |   |                             |         |                          | CODIGO     | EPS007     |
| <b>DATOS DEL PACIENTE</b>                                     |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
| ARIAS   | ARANGO                              |   | JUAN                        |         | CAMILO                   |            |            |
| 1er Apellido  | 2do Apellido                        |   | Nombre                      |         | 2do Nombre               |            |            |
| Tipo Documento de Identificación                              | CC                                  | Número documento de identificación                        | 1116073123                  |         | Fecha de nacimiento      | 28/03/1991 |            |
| Dirección de Residencia Habitual                              | CRA 30A NO. 13 40                   |   | Teléfono:                   |         | 31554609370467961807     |            |            |
| Departamento:   | Valle                               | 76  | Municipio:                  | BUCA    | 111                      |            |            |
| Interno/externo   | Consulta electrónica                |   |                             |         |                          |            |            |
| Cobertura en salud  | CONTRIBUTIVO                        |   |                             |         |                          |            |            |
| <b>INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS</b>     |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
| Origen de la atención:  |                                     | Tipo de servicios solicitados                             |                             |         | Prioridad de la atención |            |            |
|   |                                     | POSTERIOR A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS              |                             |         | PRIORITARIA              |            |            |
| Ubicación del Paciente al momento de la solicitud autorizada: |                                     | Servicio  |                             | Cama    |                          |            |            |
| URGENCIAS   |                                     | SALA ERA  |                             | U001-9F |                          |            |            |
| Manejo integral según Guía de:                                |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
| Código CUPS   | Cantidad                            | Descripción   |                             |         |                          |            |            |
| 890301  | 1                                   | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL |                             |         |                          |            |            |
|   |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
|   |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
| <b>Justificación Clínica:</b>                                 |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
| TELFCONSULTA DE CONTROL                                       |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
| Impresión Diagnóstica:  | Código CIE10                        | Descripción   |                             |         |                          |            |            |
| Diagnóstico Principal   | U002                                | COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)                          |                             |         |                          |            |            |
| Diagnóstico Relacionado 1                                     | A089                                | GASTROENTERITIS Y COLITIS DEL ORIGEN NO ESPECIFICADO      |                             |         |                          |            |            |
| Diagnóstico Relacionado 2                                     |                                     |   |                             |         |                          |            |            |
| <b>INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA</b>                 |                                     |   |                             |         |                          |            |            |

Para Verificar en el SIO Salud y EPS  
1805 MI PROTECCIÓN SOCIAL  
Resolución 1114060070  
Registro Único 1114362670



HEMUTOCITOSIS 25.1  
NUMEROSITCS 31.0  
HEMUTOCITOSIS 1.02  
HURFECITES 1.35  
HEMOCULORINA 17.0  
HEMATOCRITO 53.6  
VCM (VCM) CORPUSCULAR MILD (MCM) 83.4  
RECULNTO DE PLASQUETAS (PLT) 294

22/04/2021 21:43 - LABORATORIOS  
905914 - PROTEINA REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA  
RESULTADOS  
PRO - INRA - REACTIVA CUALITATIVA - 77  
NORMAL

22/04/2021 21:43 - LABORATORIOS  
905885 - CREATININA EN SUERO J UICHO FLUORIM  
RESULTADOS  
CREATININA EN SANGRE 2.83  
MG/DL

22/04/2021 21:43 - LABORATORIOS  
905887 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA TGO AST  
RESULTADOS  
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA 85.0  
U/LVADA

22/04/2021 21:43 - LABORATORIOS  
905886 - TRANSAMINASA GLUTAMICO P RUMICA ALANINO AMINO TRANSFERASA  
RESULTADOS  
TRANSAMINASA P RUMICA ALT 15.7  
U/LVADA

22/04/2021 21:40 - LABORATORIOS  
902226 - ERITROSIFAMINACION [VELOCIDAD DE HEMIFRACION GLOBULAR (VSG) AUTOMATIZADA  
RESULTADOS  
ERITROSIFAMINACION 43  
U/LVADA

22/04/2021 21:42 - LABORATORIOS  
906750 - RPR RAYO PLASMA REAGIN EN SUERO - PRUEBA VD TRAPONI VALCA  
RESULTADOS  
SEROLISA RPR CARBON - NO REACTIVA

22/04/2021 21:09 - LABORATORIOS  
90624911 - SERIS DE INMUNOELERENCA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - PRUEBA RAPIDA CUANTITATIVA  
RESULTADOS  
HIV 1/2 TEST COM-TAT VO - ELCT VO

22/04/2021 21:44 - LABORATORIOS  
903508 - BILIRUBINA TOTAL Y DIRECTA  
RESULTADOS  
BILIRUBINA TOTAL 0.47  
BILIRUBINA DIRECTA 0.20  
BILIRUBINA INDIRECTA 0.27

23/04/2021 14:51 - LABORATORIOS  
906295 - CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG - AMI - CMV IgG (HAI)  
RESULTADOS: NO REACTIVO  
CITOMEGALOVIRUS IGG: 238.00

23/04/2021 14:51 - LABORATORIOS  
906249 - VIH CUMBO ANTIGENO ANTICORPO PARA VIH 1 Y 2 (ELISA-M) 2  
RESULTADOS: REACTIVO  
HIV 1 Y 2 AG/AB: 102.46

23/04/2021 14:52 - RECIAMAN AMPLIADOR AME VTF

#### Medicamentos #05 aplicados

NIZAMID - ZUCALAPINA TABLTA 0.15 G 8 HIA 25 MS -> Cantidad: 10  
MODALOLUT - CLOHAZEPAM (R) TABLTA 0.5 MS -> Cantidad: 1  
UNICEFOTON - CLOMOLO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML -> Cantidad: 1  
BUSEFOTON - CLOMOLO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML -> Cantidad: 2  
NIZIBROTON - CLOMOLO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML -> Cantidad: 2  
NIZIBROTON - ACETAMINOFEN TABLTA O CAPSULA 500 MG -> Cantidad: 2

no tiene complicaciones med cas y/o quirurgicas

**NOTA MEDICA CONSULTORIO**

**DIAGNOSTICOS:**

- HIV DE NOVO
- FNA
- TRASTORNO DEFECSIVO X HC

EL DIFERENTE PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL SIN NUEVOS EPISODIOS DIARRIICOS NI EMATICOS.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN VÓMITOS NI SÍNTOMAS DE DESHIDRATACIÓN NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**SIGNOS Y SIGNOS:**

TC 100/60/70 TA 120/70 FA 101° 35.4 SATO2 98

ANÁLISIS: PACIENTE EN LA CLARIDAD DE LA VIDA QUE SE ENCUENTRA EN RELACIÓN A SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES ASOCIADOS A HECS DIARRIICAS CON PRUEBA -ADA SARS-COV2 NEGATIVA AL INGRESO, SOLICITA PARACENICOS EN LOS QUE EVIDENCIA HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOS, SIN ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, FFHH, HEPATICO EN TIPO DE PARAMETROS NORMALES, SEROLOGIA NEGATIVA Y PRUEBA RAPIDA PARA HIV POSITIVA POR LO QUE SOLICITA QUEVA LA CUAL TAMBIEN ES POSITIVO POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON HIV DE NOVO. SE SOLICITO CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA QUE INDICA TOMA DE CARGA VIRAL Y COM DE MANEJO AMBULATORIO PARA INICIAR MANEJO ANTIRETROVIRAL. ASI MISMO, FUL VALORADO POR ESQUIATRIA QUE INICIO MANEJO PARA TRASTORNO DEFECSIVO CON CITA DE CONTROL PARA EL DIA LUNES 26.04.2021. DE MOMENTO, PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION CON FAVORABLE EVOLUCION CLINICA, SE CONSULTA CON ESPECIALISTA DE MANEJO MEDICO ORAL, ENDE DE CITA CON INFECTOLOGO A SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA E INCAPACIDAD MEDICA SE REINDICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE QUE EN TIENE ENTENDES Y ACEPTA.

Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGO. OBSERVACION: PACIENTE CON HIV DE NOVO QUE EN REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA AL MANEJO PRIORITARIO.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA. OBSERVACION: PACIENTE CON HIV DE NOVO QUE EN REQUIERE SEGUIMIENTO DE MANEJO PRIORITARIO.

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. OBSERVACION: PACIENTE CON HIV DE NOVO QUE EN REQUIERE SEGUIMIENTO. FOSCOMAN BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE (APIE 20 MG/ML) Vía: CANTIDAD: 30 DOSIS (1 CADA 6 HORAS) DURANTE 10 DIAS (1 VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. OBSERVACION: 1 CADA 6 HORAS) DURANTE 10 DIAS (1).

SALCS DE DEHIDRATACION ORAL. POLVO PARA DISOLVER (CLOZAPINA) SOLUCION INYECTABLE. DURANTE DE PULSOS EXCITADO TRASTORNO DEHIDRATACION DE TRASTORNO ANTI-GRAS. CANTIDAD: 10 DOSIS (1 CADA 6 HORAS) DURANTE 10 DIAS (1 VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. OBSERVACION: 1 CADA 6 HORAS) DURANTE 10 DIAS (1). DE AGUA Y TOMAR UN VASO DE AGUA.

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG- CANTIDAD: 30 DOSIS (1 CADA 6 HORAS) DURANTE 10 DIAS (1 VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. OBSERVACION: 1 CADA 6 HORAS) DURANTE 10 DIAS (1).

SLATRAVIRINA TABLETA 50 MG- CANTIDAD: 30 DOSIS (1 CADA 24 HORAS) DURANTE 30 DIAS (1 VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. OBSERVACION: 1 CADA 24 HORAS) DURANTE 30 DIAS (1).

COLEMAN TABLETA RECUBIERTA 25 MG- CANTIDAD: 120 DOSIS (1 CADA 6 HORAS) DURANTE 30 DIAS (1 VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. OBSERVACION: 1 CADA 6 HORAS) DURANTE 30 DIAS (1).

COLEMAN TABLETA RECUBIERTA 25 MG- CANTIDAD: 120 DOSIS (1 CADA 6 HORAS) DURANTE 30 DIAS (1 VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. OBSERVACION: 1 CADA 6 HORAS) DURANTE 30 DIAS (1).

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL- OBSERVACION: PACIENTE CON 2 PRUEBAS POSITIVAS PARA HIV QUE EN REQUIERE ESTADIFICACION.

UNFOTOS DEL INFECCIONISTAS AGUDOS. MUNIFICION- OBSERVACION: PACIENTE CON 2 PRUEBAS POSITIVAS PARA HIV QUE EN REQUIERE ESTADIFICACION.

Nombre del Médico que elabora la historia

ESCORBAR, CHAVARRIA VICTOR ALFONSO

Número de registro: 1110457834

Especialidad: MEDICO EN SERVICIO SOCIAL

Obligatorio





**FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BELGA**  
**CRA 8 No 17-52 B/ Tucumayur - 227 5015 - 228 3015**  
**Nit 891380054-1**  
**INCAPACIDAD MEDICA**

No. H. C. 1115035123      PROHIBIDA      NO  
 INICIA 23/01/2021 01:45:00 p.m.      FINALIZA      12/05/2021

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

|               |                                      |               |                     |
|---------------|--------------------------------------|---------------|---------------------|
| PACIENTE      | ARIAS ARANGO, JUAN CAMILO            | DUC. ID.      | 1115035123          |
| LUGAR NAC.    | BUENA                                | FECH. NAC.    | 28/01/1991          |
| E. CIVIL      | SOLTERO(A)                           | EDAD          | 30 Años             |
| OCCUPACIÓN    | PALETEROS                            | SEXO          | MASCULINO           |
| CIUDAD        | BUENA                                | BARRIO        | VALLE LINDA         |
| DOMICILIO     | CRA 8 No 17-52                       | TELÉFONO      | 3125-80932518251827 |
| CAUSA EXTERNA | ENFERMEDAD GENERAL                   | TIPO ATENCIÓN | URGENCIAS           |
| DIAGNOSTICO   | F12.1 - EPISODIO DEPRESIVO COMORBIDO |               |                     |

Se expide la presente incapacidad por (26) día(s) a partir del 23/01/2021 01:45:00 p. m., debido a que el paciente presenta la siguiente patología:  
 PACIENTE CON DEPRESION

Para constancia se firma el día viernes, 23 de abril de 2021

**DR. NANCY FERNÁNDEZ AGRA MUENA**  
 Identificación 3879484  
 Especialidad: PSQUIATRIA  
 Tarjeta Profesional: 07-1865





MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 511201

Fecha: 25/04/2023

Hora: 14:30

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (establecimiento)</b>   |   |  |  |
| Nombre: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA  |   | NIT: 891330054-1   |  |
| Código: 781180545601   | Dirección principal: CRA 8 No 17-62 B/ Flamingo |  |  |
| Teléfono: 227 6815 / 224 2016  | Departamento: Valle                             | Municipio: BUGA  | 111  |
| ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAJADOR): NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO  |   | CÓDIGO: EPS037   |  |
| <b>DATOS DEL PACIENTE</b>  |   |  |  |
| Arias  |   | García   |  |
| 1er Apellido   | 2do Apellido                                    | Nombre   | 2do Nombre   |
|  |   |  |  |
| Tipo Documento de Identificación: CC   |   | Número Documento de Identificación: 1516076123                               | Fecha de Nacimiento: 28/03/1991  |
| Clasificación Nacional: CRA 30A NO. 13.40  |   | Teléfono: 316540033 / 3152861807   |  |
| Departamento: Valle  |   | Municipio: BUGA  | 111  |
| Teléfono celular:  |   | Código electrónico:  |  |
| Cobertura en salud: CONTRIBUTIVO   |   |  |  |
| <b>INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS</b>  |   |  |  |
| Origen de la atención:   |   | Tipo de servicios solicitados: POSTERIOR A LA ATENCIÓN ESPECIAL DE URGENCIAS |  |
|  |   | Prioridad de la atención: PRIORITARIA  |  |
| Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: URGENCIAS   |   | Servicio: OBSERVACIÓN 2  | Cama: 1613-002   |
| Atención integral según Guía de:   |   |  |  |
| Código CUP   | Cantidad  | Descripción  |  |
| 800264   | 1   | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA                     |  |
| 800766   | 1   | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA                 |  |
| 080307   | 1   | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL                    |  |
| <b>Justificación Clínica:</b>  |   |  |  |
| PACIENTE CON HIV DE NOVO QUIEN REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA DE MANERA PRIORITARIA. PACIENTE CON HIV DE NOVO QUIEN REQUIERE SEGUIMIENTO DE MANERA PRIORITARIA. PACIENTE CON HIV QUIEN REQUIERE SEGUIMIENTO. |   |  |  |
| Impresión Diagnóstica:   |   | Código CIE 10  | Descripción  |
| Diagnóstico Principal  |   | B20  | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV), SIN OTRA ESPECIFICACION |
| Diagnóstico Relacionado 1  |   |  |  |
| Diagnóstico Relacionado 2  |   |  |  |
| <b>INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA</b>  |   |  |  |

ESCRIBIR COMPLETO A VOTRO ALFONSO  
Verificación: 11/05/2023  
Registro: 11/05/2023  
Exposición: MEDICO EN SERVICIO SOCIAL  
OBLIGATORIO



**EPICRISIS**  
**FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**

Vigência: fevereiro de 2014

[illegible]

### Informe de comprobaciones hechas y/o quirúrgicas

[illegible]

ANRECOMENDACIONES: SI SIGUEN DE A. ASMA PARA RECONSULTAR POR EFECTOS DE LA EXPLICACIÓN PACIENTE LO QUE SE HIZO EN ENTREVISTA Y ACEPTAR

Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)

QUINTAPINA TABLETA RECUBIERTA 25 MG - CANTIDAD: 90 - DOSIS TOMAR 1 TABLETA EN LA TARDE 1:00 PM Y OTRA EN LA NOCHE - VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL - OBSERVACIONES: PACIENTE NO QUETAPINA TABLETA RECUBIERTA 25 MG - VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL - RESOLUCIÓN S/600X 7.113 PARA LA C/TA INCLUIDO EN PRS SEGUN F: DIAGNOSTICO TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

TOMAR 1 TABLETA EN LA TARDE 1:00 PM Y OTRA EN LA NOCHE

QUETAPINA 80 TABLETA 50 MG - CANTIDAD: 90 - DOSIS: 1 COMA 24 HORAS (DURANTE 30 DIAS) - VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL - OBSERVACIONES: TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL AL DÍA (EN LA MAÑANA)

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EFECTOS EN PSICUATRIA - OBSERVACIONES: CONTROL EN 1 SEMANA DE CARACTERÍSTICAS

Nombre del Médico que elabora la receta

Perez Sanchez Maria Alejandra

Número de registro

115263838

Especialidad

MEDICINA GENERAL



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
CRA 8 No 17-32 B/Tunamayo - 227 5815 - 228 3015  
Nº 89180054-1

# FORMULA MEDICA

Nº. H.C. 1115075125 - 429250 FECHA IMPRESION 26/09/2021 12:56

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|            |  |          |  |
|------------|--|----------|--|
| PACIENTE   | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO                               | DOC. ID. | CC1115075125                                     |
| FECH. NAC. | 28/04/1991   | EDAD     | 30 AÑOS  |
| DI. PRIM.  | #222-EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS<br>SINTOMAS | E.P.S.   | NEIVA EPS - CONTRIBUTIVO -<br>SISTEMA CONVULSIVO |
| DIRECCIÓN  | CRA 8 No 17-32   | TELÉFONO | 3155400320182551807                              |
| CUBA       | BUGA   | NOMBRE   | VALLE SANTI                                      |
| PADECE     | DEPRESION  | CAMA     | 0315-012   |
| PRIORIDAD  | URGENTE  |          |  |
| DN REL. 1  |  |          |  |
| DN REL. 2  |  |          |  |
| DN REL. 3  |  |          |  |

| MEDICAMENTOS Y ADMINISTRACION |   | CANT | FECHA            |
|-------------------------------|---|------|------------------|
| NOMBRE                        | SERTRALINA (R) TABLETA 50 MG<br>DN. PASAR 5 A 10 AÑOS DEPRESIVO RECURRENTE- EPISODIO AGUDIZADO PRESENTE<br>DDEPS, 1 CADA 24 HORAS) DUELANTE 30 DIAS VIA DE ADMINISTRACION ORAL<br>(CANTIDAD 30 TABLETAS)<br>DIAS Y CALAMINADO 30 DIAS<br>OBSERVACION TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL AL DIA POR LA MAÑANA,<br>PRENDALES CON CADA | 30   | 26/09/2021 12:56 |

DR. PEREZ RAMIREZ MARTA ALEJANDRA  
Céd. Profesional: 311508180  
Especialidad: FISIOTERAPIA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 311508180





MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD 544725

Fecha: 25/04/2021

Hora: 12:15

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (SOLICITANTE)

|                            |                                     |                     |                              |   |           |      |     |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------|---|-----------|------|-----|
| Nombre                     | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUDA | NIT                 | 891360064-1                  |   |           |      |     |
| Código                     | 761110543601                        | Dirección prestador | CRA 2 No 17-82 B/F. Pannengo |   |           |      |     |
| Teléfono:                  | 227 5815 - 226 1015                 | Departamento        | Valle                        | # | Municipio | BUGA | 411 |
| Grupo A que se le solicita | NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO            | CÓDIGO              | EP5437                       |   |           |      |     |

DATOS DEL PACIENTE

|                                  |                   |                                    |                       |                     |            |
|----------------------------------|-------------------|------------------------------------|-----------------------|---------------------|------------|
| ANIAS                            | ARANGO            | JUAN                               | CAMILO                |                     |            |
| 1er Apellido                     | 2do Apellido      | Nombre                             | 2do Nombre            |                     |            |
| Tipo Documento de Identificación | CC                | Número Documento de Identificación | 8116076123            | Fecha de Nacimiento | 26/03/1991 |
| Dirección de Residencia Habitual | CRA 30A NO. 18 40 | Teléfono                           | 3156443333/3167961307 |                     |            |
| Departamento                     | Valle             | #                                  | Municipio             | BUGA                | 411        |
| Teléfono (celular)               |                   | Careo Electrónico                  |                       |                     |            |
| Cobertura en Salud               | CONTRIBUTIVO      |                                    |                       |                     |            |

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| Origen de la atención   | Tipo de servicios solicitados                | Prioridad de la atención |
|   | POSTERIOR A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS | PR-ORDINARIA             |
| Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización | Servicio                                     | Cama                     |
| URGENCIAS   | OBSERVACION 2                                | U115 OR2                 |
| Mención integral según Guía de:                                   |  |                          |

| Código CUPS | Cantidad | Descripción  |
|-------------|----------|--|
| 885384      | 1        | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA |
|             |          |  |
|             |          |  |
|             |          |  |

Justificación Clínica.

CONTROL EN 1 SEMANA DE CARÁCTER PRIORITARIO

| Inspección diagnóstica:   | Código CIE10 | Descripción                                       |
|---------------------------|--------------|---|
| Diagnóstico Principal     | F32          | EPISODIO DEPRESIVO GRAVE: SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS |
| Diagnóstico Relacionado 1 |              |   |
| Diagnóstico Relacionado 2 |              |   |

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

ALBESBACHETA MARIA ALFONSO  
NIT 845600 - 11 5843630  
Registro Médico: 110041899  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



No. Historia: 1115075123 Admisión: 410424 Fecha de Ingreso: 11/05/2021 Fecha de Egreso: 11/05/2021

# FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

CRA 8 No. 17-52 De Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015  
Nº 891380054-1

## HISTORIA CLINICA

No. H.C. 1115075123  
Hora Atención: 110424

110424

Fecha de Ingreso  
Fecha de Egreso

11/05/2021 14:23

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|              |                         |           |             |
|--------------|-------------------------|-----------|-------------|
| PACIENTE     | ARIAS A CAROLINA CAMILO | DOC. ID   | CU. 3675123 |
| LUGAR NAC    | BUGA                    | FECH. NAC | 28/01/99    |
| E.P.S        | MEI VALER CONTRIBUTIVO  | EDAD      | 22 AÑOS     |
| OCCUPACIÓN   | PSICÓLOGO               | SEXO      | MASCULINO   |
| CUIDAD       | BUGA                    | BARBID    | VALERIA     |
| DIRECCIÓN    | CRA 8 No. 17-52         | TELÉFONO  | 315505932   |
| TIPO USUARIO | COTIZANTE               | OS - RH   | OS          |
| AUTENTIFIC   | LORANGE ARIAS           | TELÉFONO  | 1 6067115   |
| SERVICIO     | PSIQUIATRIA             | CASA      |             |

### ANAMNESIS

|                   |   |
|-------------------|---|
| MOTIVO CONSULTA   | CONTROL POR PSIQUIATRIA   |
| ENFERMEDAD ACTUAL | PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD Y ACTIVO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ACOMPAÑANTE.<br>ESQUEMA DE MEDICACIÓN:<br>- QUETIAPINA TABS 50 MG C/1<br>- CLONAZEPAM TABS 0.5 MG C/1<br>- SERTRALINA TABS 50 MG C/1 (SE HA C/8 MENES). EL PACIENTE LA TOMA.<br>PACIENTE REFIERE AGRESIÓN EN RELACIÓN A LA SINTOMATOLOGÍA DE ANGSTIA, SUEÑO. |
| PARAFARMACOS      |   |
| ALERGIAS          |   |

### ANTECEDENTES

| FECHA      | TIPO                | DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES  |
|------------|---------------------|---|
| 28/01/2021 | AL. QUETIAPINA      | NEURIA  |
| 28/01/2021 | PARAFARMACOS        | VIRUS HEPATITIS (DIAGNOSTICADO 2009) Y TRASTORNO DEPRESIVO Y ANSIEDAD |
| 28/01/2021 | FARMACOS QUETIAPINA | QUETIAPINA - CLONAZEPAM - SERTRALINA - TIOPRANPEROL - DIAZEPAM        |
| 16/01/2021 | AL. QUETIAPINA      | NO CONOCIDOS  |
| 16/01/2021 | PARAFARMACOS        | TR. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN  |
| 14/01/2021 | QUETIAPINA          | NEURIA  |
| 14/01/2021 | FARMACOS QUETIAPINA | SERTRALINA PROPRANOLOL TRAZADOLINA                                    |
| 14/01/2021 | AL. QUETIAPINA      | NEURIA  |
| 14/01/2021 | PARAFARMACOS        | NEURIA  |
| 14/01/2021 | QUETIAPINA          | NEURIA  |

### EXAMEN FÍSICO

|                 |   |              |    |             |    |           |    |          |    |      |    |       |      |
|-----------------|---|--------------|----|-------------|----|-----------|----|----------|----|------|----|-------|------|
| P. ARTERIAL     | 110/70  | PULSO        | 85 | T. RESP     | 20 | TAPE      | 95 | TEMP. T  | 36 | PESO | 60 | TALLA | 1.68 |
| P. CEFÁLICO     |   | P. ABDOMINAL |    | P. TORÁCICO |    | P. GASTRO |    | P. DOLOR |    |      |    |       |      |
| ASPECTO GENERAL | AL EXAMEN PSIQUIÁTRICO PACIENTE LUCIDO ORIENTADO CLARAMENTE COMUNICATIVO Y COOPERATIVO. CON DEPRESIÓN DEPRESIVA SIN ALTERAR CONSCIENTIA. SENSIBILIZADO CON DISCORDANCIA ENTRE COMPORTAMIENTO Y AGRESIVIDAD. SINTOMAS DE ANGSTIA, SUEÑO, SINTOMAS DE ANGSTIA, SUEÑO, SINTOMAS DE ANGSTIA, SUEÑO. |              |    |             |    |           |    |          |    |      |    |       |      |

### EXAMEN DE LABORATORIO

| Sistema   | N | A | NE | Sistema           | N | A | NE | Sistema                     | N | A | NE | Sistema                 | N | A | NE |
|-----------|---|---|----|-------------------|---|---|----|-----------------------------|---|---|----|-------------------------|---|---|----|
| 1. Cabeza |   |   | X  | 6. Garganta       |   |   | X  | 11. Abdomen                 |   |   | X  | 16. Barrotes inferiores |   |   | X  |
| 2. Ojos   |   |   | X  | 7. Tórax          |   |   | X  | 12. Pecho                   |   |   | X  | 17. Espalda             |   |   | X  |
| 3. Oídos  |   |   | X  | 8. Tórax          |   |   | X  | 13. Hacia la Izquierda      |   |   | X  | 18. Piel                |   |   | X  |
| 4. Nariz  |   |   | X  | 9. Oído izquierdo |   |   | X  | 14. Oído izquierdo          |   |   | X  | 19. Extremidades        |   |   | X  |
| 5. Boca   |   |   | X  | 10. Pecho         |   |   | X  | 15. Extremidades superiores |   |   | X  | 20. Sistema Nervioso    |   |   | X  |



DIAGNOSTICOS

|               |  |
|---------------|--|
| PRINCIPAL     | F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO                          |
| TIPO DE       | IMPRESIÓN DIAGNOSTICA  |
| CAUSA EXTERNA | F32.1 - ENTREMEDIO CENTRAL                                   |
| MÉDICO        | SANCHEZ FERNANDEZ AURA MELINA<br>PSICOLÓGICA<br>R.M. 05-4166 |

21-20

EVOLUCIÓN SOAP - 11/may/2021  
ARIAS ARANGO JUAN CAMILO - Edad: 30 Años

| EVOLUCIÓN  |        |   |  |
|--|--------|---|--|
| FECHA - HORA:  | MÉDICO | SANCHEZ FERNANDEZ AURA MELINA<br>PSIQUIATRA<br>R.M. 05-4166 |  |
| 11/05/2021 15:13   |        |   |  |
| PRINCIPAL: CONTINUA DE EN PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, VIVE EN JUNTURA CON SU HERMANA, SU MADRE Y UNA TIEN<br>PSICOLÓGICA AHOBA CON EPISODIO DEPRESIVO |        |   |  |

21-20

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES

|   |
|---|
| 1. CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 15 DIAS   |
| 2. SUSPENDIR CLONAZEPAM   |
| 3. AGUDIFICAR LA DOSA DE LAZEPAM A DOS TABLETAS EN LA NOCHE UNA HORA ANTES DEL SUEÑO.   |
| 4. AUMENTO DE LA DOSA DE LAZEPAM A DOS TABLETAS AMB TOMAR UNA TAB Y 1/2 DESPUES DEL DESAYUNO POR UNA SEMANA Y<br>CONTINUAR CON DOS TABLETAS |
| 5. PACIENTE DEBE SEGUIR SIGUIENDO Y COMPRENDER  |
| 6. SEGUIMIENTO INCAPACITADA POR 10 DIAS MAS Y NUEVA VALORACIÓN  |



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 51992

Fecha: 22/05/2021

Hora: 15:10

| INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (solicitante)                           |                                      |  |                              |
|---|--------------------------------------|--|------------------------------|
| Nombre  | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUJÍA |  |                              |
| Código  | 74441434561                          | Dirección principal  | CRA 4 No 17 62 B1 Fuquimayor |
| Teléfono  | 227 5515<br>228 2616                 | Departamento   | Valle                        |
|   |                                      | Municipio  | BUGA                         |
| ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAJADOR)                         | NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO             |  | CODIGO: IPS037               |
| DATOS DEL PACIENTE  |                                      |  |                              |
| Apellidos   | ARANGO                               | Nombre   | JUAN CAMILO                  |
| 1er Apellido  |                                      | 2do Apellido   |                              |
|   |                                      | Nombre   |                              |
|   |                                      | 2do Nombre   |                              |
| Tipo Documento de Identificación                                  | CC                                   | Número Documento de Identificación                                   | 1116035423                   |
| Dirección de Residencia Permanente                                | CRA 36A NO. 12 40                    |  | Fecha de Nacimiento          |
| Departamento  | Valle                                | Municipio  | BUGA                         |
| Teléfono (celular)  |                                      | Correo electrónico   |                              |
| Cobertura en salud  | CONTRIBUTIVO                         |  |                              |
| INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS                |                                      |  |                              |
| Órgano de la atención   | Tipo de servicios solicitados        |  | Prioridad de la atención     |
|   | SERVICIOS ELECTIVOS                  | NO PRIORITARIA   |                              |
| Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización | Servicio                             | Cama   |                              |
| CONSULTA EXTERNA  |                                      |  |                              |
| Manejo Integral según Guía de:                                    |                                      |  |                              |
| Código CUPS   | Cantidad                             | Descripción  |                              |
| 640304  | 1                                    | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA |                              |
| Justificación Clínica:  |                                      |  |                              |
| CONTROL EN DIEZ DÍAS. POR FAVOR DAR PRIORIDAD                     |                                      |  |                              |
| Exposición Diagnóstica:   |                                      | Código CIE10   | Descripción                  |
| Diagnóstico Principal   | F32                                  | EPISODIO DE INSURTO DEPTÉRICO  |                              |
| Diagnóstico Relacionado 1   |                                      |  |                              |
| Diagnóstico Relacionado 2   |                                      |  |                              |
| INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA                            |                                      |  |                              |

*[Firma]*  
SANCHEZ FERNANDEZ ALDIA RIVERA  
Identificación: 30731281  
Registro Profesional: 614166  
Especialidad: PSQUIATRÍA



**FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**  
**CRA 8 No 17-52 B7 Fuencarvajal - 227 5815 - 228 3015**  
**Nº 891380054-1**  
**INCAPACIDAD MEDICA**

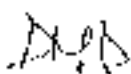
Nº. H.I. 1115075423      PROROGA      NO  
 INICIA 11/05/2021 03:11:00 p.m.      FINALIZA      20/05/2021

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

|               |                                   |               |              |
|---------------|-----------------------------------|---------------|--------------|
| PACIENTE      | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO          | DOC. ID.      | 1115075423   |
| LUGAR NAC.    | BUGA                              | FECH. NAC.    | 28/03/1991   |
| E. CIVIL      | SOLTERO(A)                        | EDAD          | 30 años      |
| OCCUPACIÓN    | PSICOLOGOS                        | SEXO          | MASCULINO    |
| CUIDADO       | BUGA                              | BARRIO        | VALLE REAL   |
| DOMICILIO     | CRA 8 No 17-52 B7                 | TELÉFONO      | 3155-02012   |
| CAUSA EXTERNA | ENFERMEDAD GENERAL                | TIPO ATENCION | AMBIULATORIO |
| DIAGNOSTICO   | E21 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO |               |              |

\* Se expide la presente incapacidad por (10) día(s) a partir del 11/05/2021 03:11:00 p.m., debido a que el paciente presenta la siguiente patología:

Para constancia se firma en Buga, 11 de Mayo de 2021

  
**DR. SANCHEZ FERNANDEZ ANDREA MARIANA**  
 Identificación: 38793284  
 Especialidad: PSIQUIATRIA  
 Carga Profesional: 05-4366



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
C.R.A. # No 17-52 B/ Fuenfuentona - 227 5815 - 228 3015  
Nº 891380054-1

# CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H.C.U.

1115075123 - 430624

FECHA IMPRESION

11/05/2021

13:19

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|             |                                  |          |                          |
|-------------|----------------------------------|----------|--------------------------|
| PACIENTE    | ARTAS ARANZUJUAN CAMPO           | DOC. ID. | C 0113075124             |
| FECH. NAC.  | 28/03/1991                       | EDAD     | 30 AÑOS                  |
| Dx. Pcia    | E321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO | E.P.S.   | NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO |
| DOMICILIO   | CRA 10A NO. 11-40                | TELÉFONO | 354493912                |
| CIUDAD      | BUGA                             | BARRIO   | VALLERIAL                |
| PROVIDENCIA | RUTINARIA                        |          |                          |
| DX REL. 1   |                                  |          |                          |
| DX REL. 2   |                                  |          |                          |
| DX REL. 3   |                                  |          |                          |

## CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

|      | CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO   | CANT. | FECHA            |
|------|--|-------|------------------|
| AMJE | CONSULTA DE CONTROL O CIERRE DE MANEJO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA<br>DA. E321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO<br>CANTIDAD: 1 CITA<br>OBSERVACIONES: CON E321 EN DIEZ DIAS POR FAVOR DAR PRIORIDAD | 1     | 11-05-2021 15:01 |

*[Firma]*  
DR. SANCHEZ FERNANDEZ AURA INDIANA  
Identificación: 34793280  
Especialidad: PSIQUIATRÍA  
Cédula Profesional: 05-4166



No. Historia: 1115075123 - Afectado: 436184 - Preceder: ARIAS ARANGO JUAN CAMILO de 7

## FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

CRA 8 No 17-52 III Fuentemayor - 227 5815 - 228 3015  
NIT 891380054-1

### HISTORIA CLINICA

No. H.C.:  
Bura Atención

1115075123 - 436184

Fecha de Ingreso:  
Fecha de Egreso:

11/03/2021 14:10

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|              |                                       |            |               |
|--------------|---------------------------------------|------------|---------------|
| PACIENTE     | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO              | DOC. ID.   | CC 1115075123 |
| LUGAR NAC.   | BUGA                                  | FECH. NAC. | 28/03/1991    |
| E.P.S.       | SERVICIOS TARIFAS ESPECIALES P.E.S.B. | EDAD       | 30 AÑOS       |
| OCCUPACIÓN   | PSICÓLOGO                             | SEXO       | MASCULINO     |
| CIUDAD       | BUGA                                  | BARRIO     | VALLE REAL    |
| DIRECCIÓN    | CRA 8 No 17-52                        | TELÉFONO   | 3155498952    |
| TIPO USUARIO | PARTICULAR                            | OS - RH    | C4            |
| ACUDIENTE    | LIZ ANIELA ARIAS                      | TELÉFONO   | 3167497115    |
| SERVICIO     | PSICUATRIA                            | CAMA       |               |

#### ANAMNESIS

|                   |   |
|-------------------|---|
| MOTIVO CONSULTA   | *CONTINÚO   |
| ENFERMEDAD ACTUAL | PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD ACUDE POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN<br>ACOMPANANTE.<br>ESQUEMA DE MEDICACIÓN<br>SERTRALINA TAB 50 MG Y TAB Y 1/2<br>QUETIAPINA TAB 25 MG CADA 12<br>PACIENTE CON SINTOMAS ANSIOSOS |
| PARACLINICOS      |   |
| ALBUNIAS          |   |

#### ANTECEDENTES

| FECHA      | TIPO           | DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES  |
|------------|----------------|---|
| 28/03/2021 | ALERGICOS      | NIEGA   |
| 28/03/2021 | PATOLÓGICOS    | VII DE NUEVO DIAGNOSTICADO (2004/2004) - TRASTORNO DEPRESIVO Y ANSIEDAD |
| 20/01/2021 | FARMACOLÓGICOS | QUETIAPINA - CLONAZEPAM - SERTRALINA - PROPRANOLOL - TRAZOLONA          |
| 14/04/2021 | ALERGIAS       | NO FUMADOR  |
| 14/04/2021 | PATOLÓGICOS    | EX ANSIEDAD Y DEPRESIÓN   |
| 14/04/2021 | QUIRÚRGICOS    | NIEGA   |
| 14/04/2021 | FARMACOLÓGICOS | SERTRALINA PROPRANOLOL TRAZOLONA  |
| 04/06/2021 | ALERGIAS       | NIEGA   |
| 04/06/2021 | PATOLÓGICOS    | NIEGA   |
| 04/06/2021 | QUIRÚRGICOS    | NIEGA   |

#### EXAMEN FÍSICO

|                 |  |              |    |             |    |                |    |          |  |      |    |       |     |
|-----------------|--|--------------|----|-------------|----|----------------|----|----------|--|------|----|-------|-----|
| P. ARTERIAL     | 120/70   | PULSO        | 74 | P. RESP     | 18 | TAM            | 52 | TEMP     |  | PESO | 68 | TALLA | 170 |
| P. CEFÁLICO     |  | P. ABDOMINAL |    | P. TORÁCICO |    | E. GESTACIONAL |    | E. DOLOR |  |      |    |       |     |
| ASPECTO GENERAL | AL EXAMEN PSICUATRICO PACIENTE LEBRINO, ORIENTADO GLOBALMENTE, COMUNICATIVO Y<br>COOPERATIVO<br>CON HIPERTENSIÓN DISPLACENTRA SIN ALTERACIONES EN LA SENSIBILIDAD, DISCURSO FLUENTE,<br>COHERENTE<br>NIEGA IDEAS DE MUERTE, ATENCIÓN CRAS, VOS SIN SIGNOS DE IMPULSIVIDAD, EL PROSEXCO<br>BUECO CONSERVADO |              |    |             |    |                |    |          |  |      |    |       |     |

#### HALLAZGOS


| Sistema   | N | A | NE | Sistema     | N | A | NE | Sistema                | N | A | NE | Sistema               | N | A | NE |
|-----------|---|---|----|-------------|---|---|----|------------------------|---|---|----|-----------------------|---|---|----|
| 1. Cabeza |   |   | X  | 6. Ganglios |   |   | X  | 11. Abdomen            |   |   | X  | 16. Extremidades Inf. |   |   | X  |
| 2. Ojos   |   |   | X  | 7. Cuello   |   |   | X  | 12. Pelvis             |   |   | X  | 17. Esqueleto         |   |   | X  |
| 3. Oídos  |   |   | X  | 8. Tórax    |   |   | X  | 13. Utero Rectal       |   |   | X  | 18. Piel              |   |   | X  |
| 4. Nariz  |   |   | X  | 9. Cintura  |   |   | X  | 14. Genitales          |   |   | X  | 19. Espalmo           |   |   | X  |
| 5. Boca   |   |   | X  | 10. Fémur   |   |   | X  | 15. Análisis de Sangre |   |   | X  | 20. Sistema Nervioso  |   |   | X  |

## DIAGNOSTICOS

|               |   |
|---------------|---|
| PRINCIPAL     | F1.9 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO        |
| TIPO DX       | 1 - IMPRESION DIAGNOSTICA                                 |
| CAUSA EXTERNA | 15 - ENFERMEDAD CRONICA                                   |
| MUNICIPIO     | SANCHEZ FERNANDEZ ALBA MILENA<br>PSQUIATRIA<br>RM 05-4166 |



**EVOLUCIÓN SOAP - 31/may/2021**  
**ARIAS ARANGO JUAN CAMILO - Edad: 30 Años**

| EVOLUCIÓN  |        |   |   |
|--|--------|---|---|
| FECHA - HORA:  |        |   |   |
| 31/05/2021 15:30   | MÉDICO | SANCHEZ FERNANDEZ ALBA MILENA<br>PSQUIATRIA<br>RM 05-4166 |  |
| EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON SUSPECHA DE ENFERMEDAD BIPOLAR A POLI DEPRESIVO MODIFICAR MEDICACIÓN. |        |   |   |

## PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES

|  |
|--|
| <b>ESQUEMA DE MEDICACIÓN</b><br>-LITIO CARBONATO DE LITIO 300 MG SI ES EN TABLETA TOMAR 14 POR UNA SEMANA , DESPUES MIREA TABLETA POR DOS SEMANAS, Y CONTINUAR CON TABLETA COMPLETA.<br>CONTINUAR CON SERTELINATAD 50 MG 1 TAB Y 12.<br>QUE LAPINA TAB 25 MG 60-65M<br>-CLONAZEPAM TAB 15 MG TOMAR 12 TAB C/12 HS POR 20 DIAS Y SUSPENDER.<br>ORDENAR FARMACIA<br>CONTROL EN UN MES CON PSQUIATRIA |
|--|



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 527534

Fecha: 11/05/2021

Hora: 15:28

|  |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
|--|--|-------------------------------------|--|--|--|------------------------------|----------------|--------------------------|------|------------|--|-----|--|
| <b>INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (SOLICITANTE)</b>                     |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| Nombre:  |  | FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA |  |  |  |                              | Nº: B0138064-1 |                          |      |            |  |     |  |
| Código:  |  | 7811100495601                       |  | Dirección prestador:   |  | CRA 6 No 37 62 B/ Fuencaraya |                |                          |      |            |  |     |  |
| Teléfono:  |  | 227 6616 - 228 3616                 |  | Departamento:  |  | Valle                        |                | Municipio:               |      | BUGA       |  | 111 |  |
| ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAQUEDOT)                         |  |                                     |  | SERVICIOS (ACTIVIDADES ESPECIALES PSYJ)                              |  |                              |                | CÓDIGO:                  |      | 002/2018   |  |     |  |
| <b>DATOS DEL PACIENTE</b>  |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| ARIAS  |  | ARANGO                              |  |  |  | JUARE                        |                | CAMILO                   |      |            |  |     |  |
| 1er Apellido   |  | 2do Apellido                        |  |  |  | Nombre                       |                | 2do Nombre               |      |            |  |     |  |
| Tipo Documento de Identificación                                   |  | CC                                  |  | Número documento de Identificación                                   |  | 1166076123                   |                | Fecha de Nacimiento      |      | 28/03/1991 |  |     |  |
| Dirección de Residencia Habitual:                                  |  | CRA 36A NO. 13 46                   |  |  |  | Teléfono:                    |                | 1565400832               |      |            |  |     |  |
| Departamento:  |  | Valle                               |  | 76   |  | Municipio:                   |                | BUGA                     |      | 111        |  |     |  |
| Teléfono celular:  |  | Código telefónico                   |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| Categoría en salud   |  | OTRO                                |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| <b>INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS</b>          |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| Origen de la atención  |  |                                     |  | Tipo de servicios solicitados  |  |                              |                | Prioridad de la atención |      |            |  |     |  |
|  |  |                                     |  | SERVICIOS ELECTIVOS  |  |                              |                | NO PRIORITARIA           |      |            |  |     |  |
| Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: |  |                                     |  |  |  | Servicio                     |                |                          | Cama |            |  |     |  |
| CONSULTA EXTERNA   |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| Manejo Integral según Guía de:                                     |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| <b>Historia Clínica</b>  |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| Código CIE-10  |  | Cantidad                            |  | Descripción  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| 890084   |  | 1                                   |  | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
|  |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
|  |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
|  |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| <b>Justificación Clínica:</b>                                      |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| CONTROL EN UN MES.   |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| Impresión Diagnóstica:   |  | Código CIE-10                       |  | Descripción  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| Diagnóstico Principal  |  | F39                                 |  | TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - NO ESPECIFICADO                         |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| Diagnóstico Relacionado 1  |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| Diagnóstico Relacionado 2  |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |
| <b>INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA</b>                      |  |                                     |  |  |  |                              |                |                          |      |            |  |     |  |

SANTO ESPERANZA PARRA OLIVERA  
Identificación: 88763294  
Reg. SSO No. 05-4180  
Especialidad: PSIQUIATRÍA





FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 2015  
NM 891380054-1

# CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H.C.

115015123 - 426204

FECHA IMPRESION

31/05/2021

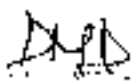
15:39

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|            |   |          |  |
|------------|---|----------|--|
| PACIENTE   | ARIAS BRANCO JUAN CAMILO                        | DOC. ID. | CC1115015123                                       |
| FECH. NAC. | 23/05/1991                                      | EDAD     | 30 AÑOS  |
| Dx Ppal:   | FIGA-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO | E.P.S    | SERVICIOS TALLERES ESPECIALES FISIO- RÉGIMEN, OTRO |
| DOMICILIO  | CRA 33A NO. 1340                                | TELÉFONO | 3153496932   |
| Ciudad     | BUGA  | BARRIO   | VALLE REAL   |
| PRIORIDAD  | ROUTINARIO                                      |          |  |
| DX REL. 1  |   |          |  |
| DX REL. 2  |   |          |  |
| DX REL. 3  |   |          |  |

## CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

|        | CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO  | CANT | FECHA            |
|--------|---|------|------------------|
| 000366 | CONSULTA RECONTROL C DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA<br>DX: FIGA-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR- NO ESPECIFICADO<br>CANTIDAD: 1 (UNO)<br>OBSERVACION: CONTROL EN 06 MES. | 1    | 31/05/2021 15:05 |

  
DR. SANCHEZ FERNANDEZ JUEA HILSON  
Identificación: 30791284  
Especialidad: PSIQUIATRIA  
Tarjeta Profesional : 05-4155



|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Número de registro | 116260170          |
| Especialidad       | Matemática General |



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA  
CRA 8 No 17-52 87 Pámez, Buga - 227 5815 - 228 3015  
Nº 401380054-1  
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA  
Fórmula Médica

Nº, 21, CL

1115075123 - 493209

FECHA IMPRESIÓN

14/02/2021 21:07

# IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|           |  |          |                          |
|-----------|--|----------|--------------------------|
| PACIENTE  | ARIAS ARANXITIAN CAMILO                                  | DOC. ID. | CC 1115075123            |
| REC. NAT. | 26/03/1991   | EDAD     | 30 AÑOS                  |
| D. Ppal.  | AGRO-GASTROENTERITIS Y COLITIS DIARREICA NO ESPECIFICADO | E.P.S.   | NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO |
| DOBLICHO  | CRA 30A NO 1140  | TELÉFONO | 315509932                |
| CIUDAD    | BUGA   | BARRIO   | VALLE HERA               |
| PABELLON  | OBSERVACION 2  | CAMA     | 5107-082                 |
| PRONIDAD  | ROUTINARIO   |          |                          |
| DX REL. 1 |  |          |                          |
| DX REL. 2 |  |          |                          |
| DX REL. 3 |  |          |                          |

| CÓDIGO  | INDICACIÓN  | FECHA            |
|---------|---|------------------|
| N02HE01 | ACEFAMINOFTABLETA O CAPSULA 500MG;<br>DX: K529-COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS.<br>DOSIS: 2 CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIAS(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL.<br>CANTIDAD: 42 (CUARENTA Y DOS)<br>DIAS TRATAMIENTO: 7 DIAS.<br>OBSERVACION: 2 CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIA(S) .<br>PRESENTACION: TABLETA   | 14/02/2021 21:07 |
| A01AD01 | PROSCINA N-4000, 300 (0) TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG.<br>DX: K529-COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS.<br>DOSIS: 1 CADA 8 HORAS DURANTE 4 DIAS(S) VIA DE ADMINISTRACION: OCULAR<br>CANTIDAD: 12 (DOCE)<br>DIAS TRATAMIENTO: 4 DIAS.<br>OBSERVACION: 1 CADA 8 HORAS DURANTE 4 DIAS(S) .<br>PRESENTACION: TABLETA   | 14/02/2021 21:07 |
| A01CA09 | SALES DE REHIDRATACION ORAL EN POLVO PARA DISOLVER (CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO+PIRATO TRISODICO+GLUCOSA ANHIDRA)<br>DX: K529-COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS.<br>DOSIS: 1 SOBOL EN 1 LT DE AGUA HERVIDA Y TOMAR A TOLERANCIA VIA DE ADMINISTRACION: ORAL.<br>CANTIDAD: 4 (CUATRO)<br>DIAS TRATAMIENTO: 4 DIAS<br>OBSERVACION: 1 SOBOL EN 1 LT DE AGUA HERVIDA Y TOMAR A TOLERANCIA<br>PRESENTACION: SOBOL | 14/02/2021 21:07 |

DR. GALVEZ GALVEZ JULIAN DAVID  
Identificación: 1116260170  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Código Profesional: 1116260170



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 216714321

FECHA: 24/12/2023

HORA: 13:18

|  |                                     |   |   |                |                          |            |            |
|--|-------------------------------------|---|---|----------------|--------------------------|------------|------------|
| <b>INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (particular)</b>                      |                                     |   |   |                |                          |            |            |
| Nombre   | FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA |   | NIT   | 891280054-1    |                          |            |            |
| Código   | 761110349501                        | Oficina prestadora                            | CRA 6 No 17.57 117 Buenmayor                          |                |                          |            |            |
| Teléfono:  | 227 6815 -<br>229 3015              | Departamento:                                 | Valle   | 76             | Municipio:               | BUGA       | 111        |
| ENTIDAD A QUI SE LE SOLICITA (PACADOR)                             |                                     | NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO                      |   | CODIGO: EP9037 |                          |            |            |
| <b>DATOS DEL PACIENTE</b>  |                                     |   |   |                |                          |            |            |
| ARIAS  | ARAND                               | JUAN  | CAMILO  |                |                          |            |            |
| 1er Apellido   |                                     | 2do Apellido                                  |   | Nombre         |                          | 1do Nombre |            |
| Tipo Documento de Identificación                                   |                                     | CC  | Número documento de Identificación                    | 1115076123     | Fecha de Nacimiento      |            | 28/03/1991 |
| Dirección de Residencia Habitual: - CRA 6 No. 17.57                |                                     |   |   | Teléfono:      |                          | 3156489932 |            |
| Departamento:  |                                     | Valle   | 76  | Municipio:     |                          | BUGA       | 111        |
| Teléfono celular   |                                     | Correo electrónico                            |   |                |                          |            |            |
| Cobertura en salud   |                                     | CONTRIBUTIVO                                  |   |                |                          |            |            |
| <b>INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS</b>          |                                     |   |   |                |                          |            |            |
| Origen de la atención  |                                     | Tipo de servicios solicitados                 |   |                | Prioridad de la atención |            |            |
| Enfermedad general   |                                     | POSTERIOR A LA ATENCIÓN ESPECIAL DE URGENCIAS |   |                | NO PRIORITARIA           |            |            |
| Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: |                                     |   |   | Servicio       |                          | Cama       |            |
| URGENCIAS  |                                     |   |   | OBSERVACIÓN 2  |                          | U107-0182  |            |
| Manejo Integral según Guía de:                                     |                                     |   |   |                |                          |            |            |
| Código CIE-9   | Código                              | Descripción                                   |   |                |                          |            |            |
| 850701   | 1                                   | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL    |   |                |                          |            |            |
| Justificación Clínica:   |                                     |   |   |                |                          |            |            |
| Impresión Diagnóstica:   |                                     | Código CIE-10                                 | Descripción   |                |                          |            |            |
| Diagnóstico Principal  |                                     | Z59   | GASTROENTERITIS Y GASTRITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO |                |                          |            |            |
| Diagnóstico Relacionado 1  |                                     |   |   |                |                          |            |            |
| Diagnóstico Relacionado 2  |                                     |   |   |                |                          |            |            |
| <b>INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA</b>                      |                                     |   |   |                |                          |            |            |

Yem

ESCRIBANA MARIA  
Identificación: 115069002  
Residencia: 1115069900  
Especialidad: MEDICINA EN SALUD SOCIAL  
09.12.2013



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
CRA 8 No 17-52 B/ Pireuninyor - 227 5815 - 228 3015  
NIT 891380054-1  
**INCAPACIDAD MEDICA**

No. H. C. 1115075123 PROHIBICION NO  
INICIA 14/10/2021 09:02:00 p. m. FINALIZA 15/10/2021

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

|               |  |               |            |
|---------------|--|---------------|------------|
| PACIENTE      | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO                                   | BOL. ID.      | 1115075123 |
| LUGAR NAC.    | BUGA   | FEC. NAC.     | 25/03/1991 |
| E. CIVIL      | SOLTERO(A)   | EDAD          | 30 Años    |
| OCCUPACION    | PSICÓLOGO  | SEXO          | MASCULINO  |
| CUIDAD        | BUGA   | BARRIO        | VALLE REAL |
| DOMICILIO     | CRA 8 No. 17-52  | TELÉFONO      | 3155190532 |
| CAUSA EXTERNA | ENFERMEDAD GENERAL   | TIPO ATENCION | URGENCIAS  |
| DIAGNOSTICO   | ACID - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO |               |            |

Se expide la presente incapacidad por (2) día(s) a partir del 14/10/2021 09:02:00 p. m., debido a que el paciente presenta la siguiente patología:

Para esta misma se firma el día Lunes, 14 de octubre de 2021.

DR. I. GALIZA GALEANO JOFRE IAN DAMIÁN  
Identificación: 1116260170  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 8116260170



## EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

|                  |   |                    |        |
|------------------|---|--------------------|--------|
| Fecha de Examen  | 2021-05-20 14:44:42                                     | Orden Servicio No. | 488035 |
| Tipo de Examen   | Post-Incapacidad  |                    |        |
| Énfasis en       | Osteomuscular   |                    |        |
| Ciudad           | GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)                   |                    |        |
| Empresa Convenio | RC SSTARC LABORAL S.A.S.                                |                    |        |
| Empresa Usuaria  | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE |                    |        |

### I. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

|                      |   |                         |                                       |   |
|----------------------|---|-------------------------|---------------------------------------|---|
| Nombres y Apellidos  | JUAN CAMILO ARIAS ARANGO                | No. Identificación      | CC 1115075123                         |  |
| Sexo                 | Masculino                               | Grupo Étnico            | Otro                                  |   |
| Nacionalidad         | Colombia                                | Fecha Nacimiento        | 1991-03-28                            |   |
| Edad                 | 30 años                                 | Composición Familiar    | 5 personas                            |   |
| Estado Civil         | Soltero                                 | Profesión u Oficio      |                                       |   |
| Nivel Educativo      | Profesional                             | Ciudad Residencia       | GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca) |   |
| Dirección Residencia | CARRERA 30A No. 13-40 BARRIO VALLE REAL | Estrato                 | 3                                     |   |
| Zona de Residencia   | Urbana                                  | Localidad/Comuna        |                                       |   |
| Teléfonos            | 3155490932                              | Correo Electrónico      |                                       |   |
| EPS                  | Nueva EPS                               | ARL                     | Colmena                               |   |
| AFP                  | Porvenir                                | Acompañante/Responsable | No Registra                           |   |

### II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

|                              |  |   |                                 |
|------------------------------|--|---|---------------------------------|
| Cargo a desempeñar           | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO               | Área de Trabajo                               | Psicologo                       |
| Descripción Cargo            | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO               |   |                                 |
| Turno de Trabajo             | Diurno                                   | Rango Salarial                                | Menor a 2 SMMLV                 |
| Fecha Ingreso Empresa        | 2014-08-01                               | Antigüedad en empresa                         | 6 años y 9 meses                |
| Antigüedad en el Cargo       | 6 años y 9 meses                         | Factores de Riesgo para el cargo a desempeñar | Suministrados por el trabajador |
| Exposición a Factores Riesgo | Si                                       | Físicos                                       | Iluminación                     |
| Psicosocial                  | Carga Mental, Relaciones Interpersonales | Uso de Elementos de Protección Personal       | No                              |

### III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

| Empresa | Cargo     | Tiempo   | Factores Riesgo (*) | Elementos Protección Personal (**) |
|---------|-----------|----------|---------------------|------------------------------------|
| AGESOC  | PSICOLOGO | 6.5 AÑOS | F,E,P               | No                                 |

(\*) F: Físicos, Q: Químicos, B: Biológicos, M: Mecánicos, E: Biomecánicos, P: Psicosocial, S: Seguridad, L: Locativos

(\*\*) C: Casco, G: Gafas, A: P. Auditivos, R: P. Respiratorio, M: Guantes, B: Botas, O: Otro

|   |    |  |    |
|---|----|--|----|
| Refiere Antecedentes de Accidentes de Trabajo | No | Refiere Antecedentes de Enfermedad Laboral | No |
|---|----|--|----|

### IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

|                           |                       |                         |           |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------|
| Diabetes                  | Positivo.             | Epilepsia               | Negativo. |
| Hipertensión Arterial     | Positivo.             | Enfermedad Mental       | Negativo. |
| Accidente Cerebrovascular | Negativo.             | Enfermedad Respiratoria | Negativo. |
| Cáncer                    | Negativo.             | Alérgicos               | Negativo. |
| Otros                     | Negativo.             |                         |           |
| Observaciones             | ABUELAS HTA, DIABETES |                         |           |

**V. ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |   |                       |          |            |          |
|--|---|-----------------------|----------|------------|----------|
| Cefalea                                  | Negativo  | Diabetes Mellitus     | Negativo | Epilepsia  | Negativo |
| Enfermedad Visual                        | Negativo  | Hepatitis             | Negativo | Cancer     | Negativo |
| Enfermedad Oídos                         | Negativo  | Hernias               | Negativo | Varices    | Negativo |
| Hipertensión Arterial                    | Negativo  | Enf. Gastrointestinal | Negativo | Dermatitis | Negativo |
| Enfermedad Cardíaca                      | Negativo  | Enfermedad Renal      | Negativo | Alérgias   | Negativo |
| Enfermedad Tiroides                      | Negativo  | Enf. Osteomuscular    | Negativo | Cirugías   | Negativo |
| Enf. Respiratoria                        | Negativo  | Enf. Psiquiátrica     | Negativo | Otro       | Negativo |
| Observaciones                            | SIND ANSIOSO DEPRESIVO<br>QX NEG<br>HC DE FHSJ BUGA, 14 04 2021 POR DIARREA, VOMITO, CEFALIA. PRUEBAS COVID NEGATIVAS. VIH POSITIVA. INICIAN QUETIAPINA 75. SERTRALINA 100 MG DIA. VALORACION POR PSIQUIATRIA 11 05 2021. CD4+ 361 26 04 2021 |                       |          |            |          |
| Hemoclasificación (Referido por Usuario) | O+  |                       |          |            |          |
| Antecedentes Inmunológicos               | Porta carnet?   | No                    |          |            |          |
|  | Otros   |                       |          |            |          |

**VI. HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES**

|                          |                |          |                      |            |           |
|--------------------------|----------------|----------|----------------------|------------|-----------|
| Tabaco                   | No Fumador     | Cantidad |                      |            |           |
|                          | Tiempo Fumando |          | Tiempo de Suspensión |            |           |
| Licor                    | Si             | Tiempo   | años                 | Frecuencia | Ocasional |
| Practica Deporte?        | No             | Cuál?    |                      | Frecuencia |           |
| Sustancias Psicoactivas? | No             | Cuál?    |                      | Frecuencia |           |

**VII. REVISIÓN POR SISTEMAS (SÍNTOMAS)**

|               |                              |                  |    |                |    |                |    |
|---------------|------------------------------|------------------|----|----------------|----|----------------|----|
| Visual        | No                           | Respiratorio     | No | Genitourinario | No | Nervioso       | No |
| Auditivo      | No                           | Gastrointestinal | No | Osteomuscular  | No | Vascular       | No |
| Cardíaco      | No                           | Endocrino        | No | Psicológico    | No | Piel y Faneras | No |
| Observaciones | CON CUADRO ANSIOSO DEPRESIVO |                  |    |                |    |                |    |

**VIII. EXAMEN FÍSICO**

|                      |                                 |             |       |               |                         |  |             |                               |                     |  |                |
|----------------------|---------------------------------|-------------|-------|---------------|-------------------------|--|-------------|-------------------------------|---------------------|--|----------------|
| Peso                 | 65 kilogramos                   |             | Talla |               | 168 centímetros         |  | Dominancia  |                               | Diestro             |  |                |
| Índice Masa Corporal | 23.03                           | Peso Normal |       |               | Perímetro Abdominal     |  | centímetros |                               |                     |  |                |
| Tensión Arterial     | 120/80 mmHg                     | Normal      |       |               | Frecuencia Respiratoria |  | 12 resp/min |                               | Frecuencia Cardiaca |  | 78 latidos/min |
| Aspecto General      | Buen Estado General             |             |       |               |                         |  |             |                               |                     |  |                |
| Examen Visual        | Corrección Próxima              |             | No    | Ojo Izquierdo |                         |  |             |                               | Ojo Derecho         |  |                |
|                      | Corrección Lejana               |             | No    | Ojo Izquierdo |                         |  |             |                               | Ojo Derecho         |  |                |
| Cabeza               | Normal.                         |             |       |               | Ojos                    |  |             | Normal.                       |                     |  |                |
| Nariz                | Normal.                         |             |       |               | Oídos                   |  |             | Normal.                       |                     |  |                |
| Boca                 | Normal.                         |             |       |               | Faringe                 |  |             | Normal.                       |                     |  |                |
| Cuello - Tiroides    | Normal.                         |             |       |               | Tórax                   |  |             | Normal.                       |                     |  |                |
| Corazón              | Normal. SIN SOPLOS NI ARRITMIAS |             |       |               | Pulmones                |  |             | Normal. NO RUIDOS PATOLOGICOS |                     |  |                |
| Abdomen              | Normal.                         |             |       |               | Genitales Externos      |  |             | Normal.                       |                     |  |                |
| Vascular             | Normal.                         |             |       |               | Piel y Faneras          |  |             | Normal.                       |                     |  |                |
| Neurológico          | Normal.                         |             |       |               |                         |  |             |                               |                     |  |                |
| Osteomuscular        | Ver Anexo Osteomuscular         |             |       |               |                         |  |             |                               |                     |  |                |
| Observaciones        |                                 |             |       |               |                         |  |             |                               |                     |  |                |

**IX. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

|                                |
|--------------------------------|
| <b>RESULTADOS PARACLINICOS</b> |
| Exámenes NO solicitados        |
| <b>RESULTADOS LABORATORIO</b>  |
| Exámenes NO solicitados        |
| <b>VACUNACIÓN</b>              |
| Exámenes NO solicitados        |

**X. DIAGNÓSTICO**

|                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Diagnóstico Principal CIE-10</b> | Z100 - Examen de salud ocupacional |
| <b>Tipo</b>                         | Impresión Diagnóstica              |

| No. | CIE-10 | Descripción  |
|-----|--------|--|
| 1   | B24    | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificacion |

**XII. RECOMENDACIONES**

|  |   |
|--|---|
| <b>Sistemas de Vigilancia Epidemiológica</b>     | Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes <b>Sistemas de Vigilancia Epidemiológica</b> : Biológico.   |
| <b>Remisiones</b>                                | No require  |
| <b>Recomendaciones Generales - Observaciones</b> | EDUCACION EN MEDIDAS ERGONOMICAS, USO ADECUADO DE EPP, MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL  |
| <b>Recomendaciones Específicas</b>               | 1. EVITAR LABORES EN AREA ATENCION AL PUBLICO.<br>2. REALIZAR LABORES BAJO SUPERVISION.<br>3. EVITAR SITUACIONES DE CONFRONTACION DIRECTA.<br>4. EVITAR EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO. DE SER NECESARIO, GARANTIZAR USO DE EPP DE ALTA EFICIENCIA( TAPABOCAS, GUANTES, BATA DESECHABLE)<br>5. NO TRABAJO NOCTURNO.<br>6. REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN ALTA CARGA MENTAL<br>7. GARANTIZAR ASISTENCIA A CITAS DE CONTROL.<br>8. NUEVA VALORACION EN 90 DIAS. |



Firma Especialista

**Dr. Edilberto Bustos Lourido**

Registro No.: 16255

L.S.O.: 1422-16


















Firma del Usuario

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**

CC.: 1115075123

## ANEXO OSTEOMUSCULAR

### ANTECEDENTES OSTEOMUSCULARES

| Riesgo Alto  | Riesgo Moderado  | Riesgo Bajo  |
|--|--|--|
|  <input type="checkbox"/> Flexión lateral o giros de columna<br> <input type="checkbox"/> Manejo de cargas desde el suelo mayores a 25 Kg.<br> <input type="checkbox"/> Manejo de cargas desde plano de la cintura<br> <input type="checkbox"/> Manejo de cargas por encima de hombros<br> <input type="checkbox"/> Posición inadecuada en trabajo pesado |  <input type="checkbox"/> De rodillas o de cuchillas<br> <input type="checkbox"/> Doblada sobre soporte<br> <input type="checkbox"/> Manejo de cargas menores a 25 Kg.<br> <input type="checkbox"/> Postura prolongada de pie<br> <input type="checkbox"/> Postura prolongada sentado |  <input type="checkbox"/> Buena postura alternando de pie y sentado<br> <input type="checkbox"/> Buena postura de pie con posibilidad de pausa<br> <input type="checkbox"/> Buena postura sentado con posibilidad de pausa<br> <input type="checkbox"/> Caminando con carga menor a 12 Kg. (trayecto corto y plano)<br> <input type="checkbox"/> Transporte de carga con ayuda mecánica |
| Movimientos Repetitivos  | Niega  |  |

### A. COLUMNA VERTEBRAL

| CURVA                 |         |
|-----------------------|---------|
| Cervical - Cifosis    | Normal  |
| Cervical - Escoliosis | Ausente |
| Dorsal - Cifosis      | Normal  |
| Dorsal - Escoliosis   | Ausente |
| Lumbar - Lordosis     | Normal  |
| Lumbar - Escoliosis   | Ausente |

| Cervical           |           | Dorsal    |           | Lumbar    |           |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Derecha            | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda |
| ARCO DE MOVIMIENTO |           |           |           |           |           |
| Funcional          | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional |
| FUERZA             |           |           |           |           |           |
| Normal             | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    |

| INSPECCIÓN | Cervical | Dorsal | Lumbar |
|------------|----------|--------|--------|
| Cicatrices | No       | No     | No     |
| Dolor      | No       | No     | No     |
| Espasmos   | No       | No     | No     |

| PRUEBAS ESPECIALES         |                |
|----------------------------|----------------|
| Lassegue                   | Negativo       |
| Wells (Isquiotibiales)     | +4 centímetros |
| Schober (Movilidad lumbar) | +5 centímetros |

|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Observaciones Columna Vertebral | SIN ALTERACIONES |
|---------------------------------|------------------|

### B. MIEMBROS SUPERIORES

|                 | Hombro    |           | Codo      |           | Muñeca    |           | Dedos     |           |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                 | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda |
| Arco Movimiento | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional |
| Fuerza          | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    |
| INSPECCIÓN      |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Deformidades    | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |
| Masas           | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |
| Cicatrices      | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |
| Dolor           | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |

|        | PRUEBAS ESPECIALES |           | PRUEBAS ESPECIALES |           |
|--------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|
|        | Derecha            | Izquierda | Derecha            | Izquierda |
| Phalen | Negativo           | Negativo  | Tinnel             | Negativo  |
| Yocum  | Negativo           | Negativo  | Jobe               | Negativo  |
| Patte  | Negativo           | Negativo  | Gerber             | Negativo  |

| REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS |         |                         |         |
|--------------------------|---------|-------------------------|---------|
| Bicipital Derecha        | Normal. | Bicipital Izquierda     | Normal. |
| Tricipital Derecha       | Normal. | Tricipital Izquierda    | Normal. |
| Estilo Radial Derecha    | Normal. | Estilo Radial Izquierda | Normal. |
| Patológicos              | No.     |                         |         |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Observaciones Miembros Superiores | SIN ALTERACIONES |
|-----------------------------------|------------------|

**C. MIEMBROS INFERIORES**

|                   | Cadera    |           | Rodilla   |           | Pie       |           | Dedos     |           |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                   | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda |
| Arco Movimiento   | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional |
| Fuerza            | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    |
| <b>INSPECCIÓN</b> |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Deformidades      | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |
| Masas             | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |
| Cicatrices        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |
| Dolor             | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |

| REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS |         |                      |         |
|--------------------------|---------|----------------------|---------|
| Patelares Derecha        | Normal. | Patelares Izquierda  | Normal. |
| Aquilianos Derecha       | Normal. | Aquilianos Izquierda | Normal. |
| Plantar Derecha          | Normal. | Plantar Izquierda    | Normal. |
| Patológicos              | No.     |                      |         |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Observaciones Miembros Inferiores | SIN ALTERACIONES |
|-----------------------------------|------------------|



Firma Especialista

**Dr. Edilberto Bustos Lourido**

Registro No.: 16255

L.S.O.: 1422-16



Firma del Usuario


**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**

CC.: 1115075123

## EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

|                  |                                       |                    |   |
|------------------|---------------------------------------|--------------------|---|
| Fecha de Examen  | 2021-08-31 16:47:11                   | Orden Servicio No. | 530953  |
| Tipo de Examen   | Post-Incapacidad, Osteomuscular       |                    |   |
| Ciudad           | GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca) |                    |   |
| Empresa Convenio | RC SSTARC LABORAL S.A.S.              | Empresa Usuaría    | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE |

### IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

|                         |  |   |              |                      |  |               |         |   |          |
|-------------------------|--|---|--------------|----------------------|--|---------------|---------|---|----------|
| Nombres y Apellidos     |  | JUAN CAMILO ARIAS ARANGO                |              | No. Identificación   |  | CC 1115075123 |         |  |          |
| Sexo                    |  | Masculino                               | Grupo Étnico | Otro                 |  |               |         |   |          |
| Nacionalidad            |  | Colombia                                |              | Fecha Nacimiento     |  | 1991-03-28    | Edad    |   | 30 años  |
| Estado Civil            |  | Soltero                                 |              | Composición Familiar |  | 5 personas    |         |   |          |
| Nivel Educativo         |  | Profesional                             |              | Profesión u Oficio   |  |               |         |   |          |
| Ciudad Residencia       |  | GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)   |              |                      |  |               |         |   |          |
| Dirección Residencia    |  | CARRERA 30A No. 13-40 BARRIO VALLE REAL |              |                      |  |               | Estrato |   | 3        |
| Zona de Residencia      |  | Urbana                                  |              | Localidad/Comuna     |  |               |         |   |          |
| Teléfonos               |  | 3155490932                              |              |                      |  |               |         |   |          |
| Correo Electrónico      |  |   |              |                      |  |               |         |   |          |
| EPS                     |  | Nueva EPS                               |              | ARL                  |  | Colmena       |         | AFP   | Porvenir |
| Acompañante/Responsable |  | No Registra                             |              |                      |  |               |         |   |          |

### INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

|   |                                 |  |                 |
|---|---------------------------------|--|-----------------|
| Cargo                                   | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO      | Área de Trabajo                          | HOSPITAL IPS    |
| Descripción Cargo                       | PSICOLOGO AREA TALENTO HUMANO   |  |                 |
| Turno de Trabajo                        | Diurno                          | Rango Salarial                           | Menor a 2 SMMLV |
| Fecha Ingreso Empresa                   | 2014-07-15                      | Antigüedad en empresa                    | 7 años 1 meses  |
|   |                                 | Antigüedad en el Cargo                   | 7 años 1 meses  |
| Factores de Riesgo para el cargo        | Suministrados por el trabajador |  |                 |
| Exposición a Factores Riesgo            | Si                              |  |                 |
|   | Biomecánicos                    | Videoterminales                          |                 |
|   | Psicosocial                     | Carga Mental, Relaciones Interpersonales |                 |
| Uso de Elementos de Protección Personal | No                              |  |                 |

### MOTIVO CONSULTA

Control por enfermedad de origen común. EN MANEJO POR TRASTORNO BIPOLAR

### ESTADO ACTUAL DE SALUD

En este momento Si tiene restricciones médicas. EN MANEJO CON LITIO SERTRALINA CLONAZEPAM. YA INICIO TERAPIA ANTIRETROVIRAL

### ANTECEDENTES OCUPACIONALES

| Empresa | Cargo     | Tiempo   | Factores Riesgo (*) | Elementos Protección Personal (**) |
|---------|-----------|----------|---------------------|------------------------------------|
| AGESOC  | PSICOLOGO | 6.5 AÑOS | F,E,P               | No                                 |

(\*) F: Físicos, Q: Químicos, B: Biológicos, M: Mecánicos, E: Biomecánicos, P: Psicosocial, S: Seguridad, L: Locativos

(\*\*) C: Casco, G: Gafas, A: P. Auditivos, R: P. Respiratorio, M: Guantes, B: Botas, O: Otro

| Accidentes de Trabajo  |    |                   |    | Enfermedad Laboral     |    |                   |    |
|------------------------|----|-------------------|----|------------------------|----|-------------------|----|
| En empresas anteriores | No | En empresa actual | No | En empresas anteriores | No | En empresa actual | No |

| Accidentes de Trabajo  |    |                   |    | Enfermedad Laboral     |    |                   |    |
|------------------------|----|-------------------|----|------------------------|----|-------------------|----|
| En empresas anteriores | No | En empresa actual | No | En empresas anteriores | No | En empresa actual | No |

| Tipo | Fecha | Empresa | Descripción | Ha sido calificada/ indemnizada? | Secuelas |
|------|-------|---------|-------------|----------------------------------|----------|
|      |       |         |             |                                  |          |

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

|                           |                       |                         |           |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------|
| Diabetes                  | Positivo.             | Epilepsia               | Negativo. |
| Hipertensión Arterial     | Positivo.             | Enfermedad Mental       | Negativo. |
| Accidente Cerebrovascular | Negativo.             | Enfermedad Respiratoria | Negativo. |
| Cáncer                    | Negativo.             | Alérgicos               | Negativo. |
| Otros                     | Negativo.             |                         |           |
| Observaciones             | ABUELAS HTA, DIABETES |                         |           |

**ANTECEDENTES PERSONALES**

|                       |          |                       |          |             |          |
|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-------------|----------|
| Cefalea               | Negativo | Diabetes Mellitus     | Negativo | Epilepsia   | Negativo |
| Enfermedad Visual     | Negativo | Hepatitis             | Negativo | Cancer      | Negativo |
| Enfermedad Oídos      | Negativo | Hernias               | Negativo | Varices     | Negativo |
| Hipertensión Arterial | Negativo | Enf. Gastrointestinal | Negativo | Dermatitis  | Negativo |
| Enfermedad Cardíaca   | Negativo | Enfermedad Renal      | Negativo | Alérgias    | Negativo |
| Enfermedad Tiroides   | Negativo | Enf. Osteomuscular    | Negativo | Cirugías    | Negativo |
| Enf. Respiratoria     | Negativo | Enf. Psiquiátrica     | Negativo | Traumáticos | Negativo |
| Covid-19              | Negativo | Otro                  | Negativo |             |          |

**Observaciones**  
SIND ANSIOSO DEPRESIVO  
QX NEG  
HC DE FHSJ BUGA, 14 04 2021 POR DIARREA, VOMITO, CEFALEA. PRUEBAS COVID NEGATIVAS. VIH POSITIVA. INICIAN QUETIAPINA 75. SERTRALINA 100 MG DIA. VALORACION POR PSIQUIATRIA 11 05 2021. CD4+ 361 26 04 2021  
AGOSTO 31 2021. APORTA HC PSIQUIATRIA FHSJ 21 07 2021: ENCUENTRA PACIENTE LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO, COOPERADOR, COHERENTE, CIRCUNSTANCIAL, NIEGA IDEAS DE MUERTE, AGRESIVIDAD, SIN SIGNOS DE IMPULSIVIDAD, JUICIO CONSERVADO.  
DX TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR. FORMULA CON CARBONATO DE LITIO, SERTRALINA, CLONAZEPAM, TRAZODONA

|  |                  |
|--|------------------|
| Hemoclasificación (Referido por Usuario) | O+               |
| Antecedentes Inmunológicos               | Porta carnet? No |
|  | Otros            |

**HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES**

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Tabaco                   | No Fumador |
| Licor                    | No         |
| Actividad Deportiva      | No         |
| Sustancias Psicoactivas? | No         |

**REVISIÓN POR SISTEMAS (SÍNTOMAS)**

|               |  |                  |    |                |    |                |    |
|---------------|--|------------------|----|----------------|----|----------------|----|
| Visual        | No   | Respiratorio     | No | Genitourinario | No | Nervioso       | No |
| Auditivo      | No   | Gastrointestinal | No | Osteomuscular  | No | Vascular       | No |
| Cardíaco      | No   | Endocrino        | No | Psicológico    | No | Piel y Faneras | No |
| Observaciones | CON DIFICULTADES CONCILIACION DE SUEÑO. NO CONTACTO CONOCIDO CON COVID |                  |    |                |    |                |    |

**EXAMEN FÍSICO**

|                      |   |             |       |                         |                |            |                     |                |
|----------------------|---|-------------|-------|-------------------------|----------------|------------|---------------------|----------------|
| Peso                 | 66 kilogramos   |             | Talla | 168 centímetros         |                | Dominancia | Diestro             |                |
| Índice Masa Corporal | 23.38   | Peso Normal |       | Perímetro Abdominal     | 87 centímetros |            | Riesgo Bajo         |                |
| Tensión Arterial     | 122/70 mmHg   | Normal      |       | Frecuencia Respiratoria | 12 resp/min    |            | Frecuencia Cardíaca | 72 latidos/min |
| Aspecto General      | Buen Estado General, COHERENTE, ORIENTADO, SIN ALTERACIONES DETECTADAS EN IDEACION. |             |       |                         |                |            |                     |                |
| Agudeza Visual       | Tomada con Corrección Lejana  |             | No    | Ojo Derecho             | 20/20          |            | Ojo Izquierdo       | 20/20          |
|                      | Tomada con Corrección Próxima   |             |       | Ojo Derecho             |                |            | Ojo Izquierdo       |                |



HC No. 1115075123 Orden Servicio No. 530953

|                   |                                |                    |                               |
|-------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Cabeza            | Normal.                        | Ojos               | Normal.                       |
| Nariz             | Normal.                        | Oídos              | Normal.                       |
| Boca              | Normal.                        | Faringe            | Normal.                       |
| Cuello - Tiroides | Normal.                        | Tórax              | Normal.                       |
| Corazón           | Normal. NO SOPLOS NI ARRITMIAS | Pulmones           | Normal. NO RUIDOS PATOLOGICOS |
| Abdomen           | Normal.                        | Genitales Externos | Normal.                       |
| Vascular          | Normal.                        | Piel y Faneras     | Normal.                       |
| Neurológico       | Normal.                        |                    |                               |
| Osteomuscular     | Ver Anexo Osteomuscular        |                    |                               |
| Observaciones     |                                |                    |                               |

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

### RESULTADOS PARACLINICOS

Exámenes NO solicitados

### RESULTADOS LABORATORIO

Exámenes NO solicitados

### VACUNACIÓN

Exámenes NO solicitados

## DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10 Z100 - Examen de salud ocupacional

Tipo Impresión Diagnóstica

| No. | CIE-10 | Descripción                                 |
|-----|--------|---|
| 1   | F319   | Trastorno afectivo bipolar, no especificado |

## RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

|  |   |
|--|---|
| Restricciones Médicas                                  | Sin Restricciones   |
| Sistemas de Vigilancia Epidemiológica                  | No require  |
| Remisiones   | No require  |
| Recomendaciones para mejorar hábitos y estilos de vida | Beber al menos 8 vasos de agua al día, Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos, Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana, Procurar una adecuada higiene del sueño, Lavar las manos frecuentemente usando agua y jabón y frotando de 20 a 30 segundos  |
| Recomendaciones Médicas para el Usuario                |   |
| Recomendaciones Laborales para el Usuario              | Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo, Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa, Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa, Higiene Postural, Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa, Distanciamiento físico de mínimo 1 metro para evitar contagio por COVID-19, Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19 |
| Otras Recomendaciones                                  |   |



Firma Especialista

**Dr. Edilberto Bustos Lourido**

Registro No.: 16255

LSST: 1422-16



Firma del Usuario

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**

CC.: 1115075123
















## ANEXO OSTEOMUSCULAR

|                  |                                       |                    |   |
|------------------|---------------------------------------|--------------------|---|
| Fecha de Examen  | 2021-08-31 16:47:11                   | Orden Servicio No. | 530953  |
| Tipo de Examen   | Post-Incapacidad, Osteomuscular       |                    |   |
| Ciudad           | GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca) |                    |   |
| Empresa Convenio | RC SSTARC LABORAL S.A.S.              | Empresa Usuaría    | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE |

### IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

|                       |                            |                       |                  |                        |                  |         |
|-----------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|------------------------|------------------|---------|
| Nombres y Apellidos   | JUAN CAMILO ARIAS ARANGO   |                       |                  | No. Identificación     | CC 1115075123    |         |
| Sexo                  | Masculino                  | Grupo Étnico          | Otro             |                        |                  |         |
| Nacionalidad          | Colombia                   |                       | Fecha Nacimiento | 1991-03-28             | Edad             | 30 años |
| Cargo                 | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO |                       | Área de Trabajo  | HOSPITAL IPS           |                  |         |
| Fecha Ingreso Empresa | 2014-07-15                 | Antigüedad en empresa | 7 años v 1 meses | Antigüedad en el Cargo | 7 años v 1 meses |         |

### ANTECEDENTES OSTEOMUSCULARES

| Riesgo Alto   | Riesgo Moderado   | Riesgo Bajo   |
|---|---|---|
|  <input type="checkbox"/> Flexión lateral o giros de columna<br> <input type="checkbox"/> Manejo de cargas desde el suelo mayores a 25 Kg.<br> <input type="checkbox"/> Manejo de cargas desde plano de la cintura<br> <input type="checkbox"/> Manejo de cargas por encima de hombros<br> <input type="checkbox"/> Posición inadecuada en trabajo pesado |  <input type="checkbox"/> De rodillas o de cuchillas<br> <input type="checkbox"/> Doblada sobre soporte<br> <input type="checkbox"/> Manejo de cargas menores a 25 Kg.<br> <input type="checkbox"/> Postura prolongada de pie<br> <input type="checkbox"/> Postura prolongada sentado |  <input type="checkbox"/> Buena postura alternando de pie y sentado<br> <input type="checkbox"/> Buena postura de pie con posibilidad de pausa<br> <input type="checkbox"/> Buena postura sentado con posibilidad de pausa<br> <input type="checkbox"/> Caminando con carga menor a 12 Kg. (trayecto corto y plano)<br> <input type="checkbox"/> Transporte de carga con ayuda mecánica |
| Movimientos Repetitivos   | Niega   |   |

### A. COLUMNA VERTEBRAL

| CURVA                 |         | Cervical           |           | Dorsal    |           | Lumbar    |           |
|-----------------------|---------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Cervical - Cifosis    | Normal  | Derecha            | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda |
| Cervical - Escoliosis | Ausente | ARCO DE MOVIMIENTO |           |           |           |           |           |
| Dorsal - Cifosis      | Normal  | Funcional          | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional |
| Dorsal - Escoliosis   | Ausente | FUERZA             |           |           |           |           |           |
| Lumbar - Lordosis     | Normal  | Normal             | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    |
| Lumbar - Escoliosis   | Ausente |                    |           |           |           |           |           |

| INSPECCIÓN | Cervical | Dorsal | Lumbar | PRUEBAS ESPECIALES         |                |
|------------|----------|--------|--------|----------------------------|----------------|
| Cicatrices | No       | No     | No     | Lassegue                   | Negativo       |
| Dolor      | No       | No     | No     | Wells (Isquiotibiales)     | +5 centímetros |
| Espasmos   | No       | No     | No     | Schober (Movilidad lumbar) | +5 centímetros |

|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Observaciones Columna Vertebral | SIN ALTERACIONES |
|---------------------------------|------------------|

### B. MIEMBROS SUPERIORES

|                 | Hombro    |           | Codo      |           | Muñeca    |           | Dedos     |           |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                 | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda |
| Arco Movimiento | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional |
| Fuerza          | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    |

HC No. 1115075123 Orden Servicio No. 530953

| INSPECCIÓN   |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Deformidades | No | No | No | No | No | No | No | No |
| Masas        | No | No | No | No | No | No | No | No |
| Cicatrices   | No | No | No | No | No | No | No | No |
| Dolor        | No | No | No | No | No | No | No | No |

| PRUEBAS ESPECIALES |          |           | PRUEBAS ESPECIALES |          |           |
|--------------------|----------|-----------|--------------------|----------|-----------|
|                    | Derecha  | Izquierda |                    | Derecha  | Izquierda |
| Phalen             | Negativo | Negativo  | Tinnel             | Negativo | Negativo  |
| Yocum              | Negativo | Negativo  | Jobe               | Negativo | Negativo  |
| Patte              | Negativo | Negativo  | Gerber             | Negativo | Negativo  |

| REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS |         |                         |         |  |  |
|--------------------------|---------|-------------------------|---------|--|--|
| Bicipital Derecha        | Normal. | Bicipital Izquierda     | Normal. |  |  |
| Tricipital Derecha       | Normal. | Tricipital Izquierda    | Normal. |  |  |
| Estilo Radial Derecha    | Normal. | Estilo Radial Izquierda | Normal. |  |  |
| Patológicos              | No.     |                         |         |  |  |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Observaciones Miembros Superiores | SIN ALTERACIONES |
|-----------------------------------|------------------|

**C. MIEMBROS INFERIORES**

|                 | Cadera    |           | Rodilla   |           | Pie       |           | Dedos     |           |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                 | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda | Derecha   | Izquierda |
| Arco Movimiento | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional | Funcional |
| Fuerza          | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    | Normal    |
| INSPECCIÓN      |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Deformidades    | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |
| Masas           | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |
| Cicatrices      | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |
| Dolor           | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        | No        |

| REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS |         |                      |         |  |  |
|--------------------------|---------|----------------------|---------|--|--|
| Patelares Derecha        | Normal. | Patelares Izquierda  | Normal. |  |  |
| Aquilianos Derecha       | Normal. | Aquilianos Izquierda | Normal. |  |  |
| Plantar Derecha          | Normal. | Plantar Izquierda    | Normal. |  |  |
| Patológicos              | No.     |                      |         |  |  |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Observaciones Miembros Inferiores | SIN ALTERACIONES |
|-----------------------------------|------------------|



Firma Especialista

**Dr. Edilberto Bustos Lourido**

Registro No.: 16255

LSST: 1422-16



Firma del Usuario

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**

CC.: 1115075123

**AGESOC**

# ACTA DE REUNIÓN GENERAL

ACTA No. \_\_\_\_\_

|                         |  |                   |  |
|-------------------------|--|-------------------|--|
| <b>ASUNTO</b>           | REDISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES COLECTIVAS                           |                   |  |
| <b>FECHA</b>            | 2 DE SEPTIEMBRE DE 2021  |                   |  |
| <b>LUGAR</b>            | Oficina de Agesoc Boga   |                   |  |
| <b>HORA DE INICIO</b>   | 7:30 p.m.  | <b>HORA FINAL</b> |  |
| <b>ASISTENTES</b>       | Juan Camilo Arias, Freddy Andrés Miranda, Nihara Jimena Lema Vélez |                   |  |
| <b>OBJETIVO REUNIÓN</b> |  |                   |  |

**ORDEN DEL DÍA / PUNTOS A TRATAR**

1.

**REVISIÓN DE COMPROMISOS**

| ASUNTO | RESPONSABLE | FECHA | AVANCE | CERRADO/ABIERTO |
|--------|-------------|-------|--------|-----------------|
|        |             |       |        |                 |

Se realiza reunión con el afiliado Juan Camilo Arias con el fin de dar a conocer nuevas actividades colectivas que a partir de la fecha va a realizar. Las actividades son las siguientes:

- Construir un plan de intervención de acuerdo a diagnóstico de riesgo psicosocial y desarrollar actividades. (Diseñar estrategia de intervención en cuanto al tema de demandas emocionales en las áreas más álgidas).
- Apoyo en sensibilización en uso adecuado de EPP (grupos de intervención para fomentar trabajo en equipo e intervención riesgo biomecánico). Sensibilización en cuanto al tema de autocuidado.
- Apoyar el programa de humanización en servicios de salud
- Apoyo a proceso de selección (búsqueda de hojas de vida, convocatoria, aplicación de pruebas, entrevistas, visitas domiciliarias, referencias en experiencia, entrega de informes) afinar instrumentos utilizados
- Intervención individual y grupal en resolución de conflictos.
- Apoyo programa bienestar Social Agesoc

La idea es que el afiliado pueda presentar una planeación de todas las actividades, ejecutarlas y poder entregar resultados, respecto a lo planteado anteriormente. Importante que todas las actividades queden avaladas con la Coordinadora de zona.



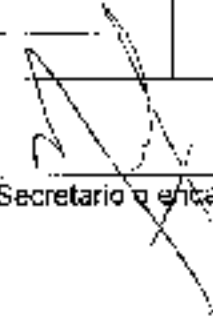
**AGESOC**  
AGRICULTORES


# ACTA DE REUNIÓN GENERAL

El día 30 de cada mes el afiliado debe entregar informe con indicadores de las actividades realizadas

| CONCLUSIONES O COMPROMISOS |             |       |
|----------------------------|-------------|-------|
| ASUNTO                     | RESPONSABLE | FECHA |
|                            |             |       |

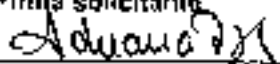
| ASISTENTES A LA REUNION |                     |          |
|-------------------------|---------------------|----------|
| NOMBRE                  | ACTIVIDAD COLECTIVA | AREA     |
| Juan Carlos A. Torres   | Prof. Adm. Fin.     | SIAD     |
| Enrique A. ...          | Vicepresidente      | Agropec. |
| Nora ...                | Coordinadora        | Agropec. |
|                         |                     |          |

  
Secretario o encargado de la reunión

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  | <b>SOLICITUD DE EQUIPOS DE<br/>TECNOLOGÍA INFORMÁTICA</b> | <b>CÓDIGO: FOR/3107/006-16</b>      |
|  |   | <b>FECHA DE EMISIÓN: 14/03/2016</b> |
|  |   | <b>ACTUALIZACIÓN: 29/07/2021</b>    |
|  |   | <b>VERSIÓN: 006</b>                 |

**PRIMERO LEA CON ATENCIÓN Y ASEGÚRESE DE SU CUMPLIMIENTO:** Antes de realizar la solicitud, debe garantizarse por parte del solicitante, que tengan en el puesto de trabajo todas las condiciones ergonómicas y de seguridad en cuanto a mobiliario y conexiones eléctricas reguladas UPS + Planta eléctrica.

**Este formato se debe diligenciar, digitalizar y anexar como PDF a solicitud en mesa de ayuda**

|   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| <b>Nombre completo</b>                  | Adriana Trujillo Hernandez | <b>Firma solicitante</b>  |
| <b>Lider / coordinador solicitante:</b> |                            |  |
| <b>Cargo del solicitante:</b>           | Coordinadora SIAU          | <b>Fecha de Solicitud</b>   |
|   |                            | 01/09/2021  |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <b>Ubicación destino del equipo:</b> | <b>Propósito del equipo:</b><br>(marcar con X) | <b>Periodicidad de uso</b><br>(marcar con X) |
| Oficina de Atención al Usuario       | Adicional [ ]                                  | Meses ( ) Cantidad ____                      |
|                                      | Reemplazo [ ]                                  | Permanente (X )                              |

Para solicitar computador diligenciar las siguientes casillas:

|   |   |  |               |
|---|---|--|---------------|
| <b>Indicar - computador</b>   | <b>Móvil [ X ] – Laptop Cant. ( 1 )</b> | <b>Uso Extremal:</b><br>(marcar con X) | <b>SI [ ]</b> |
| <b>Móvil o Fijo</b>   | <b>Horas/días de uso (300 )</b>         |  |               |
| <small>En caso de computador móvil, escribir el número de horas/días que se usará</small> | <b>Fijo [ ] – Desktop Cant. ( )</b>     |  | <b>NO [ ]</b> |

Para solicitar impresora o Escáner diligenciar las siguientes casillas:


|  |  |
|--|--|
| <b>Indicar las características de la Impresora o Escáner</b> | <b>Impresora [ ] - Cant. impresión/mes ( )</b> |
|  | <b>Escáner [ ] - Cant. Folios/mes ( )</b>      |

**Justificación de la necesidad (Indicar tareas a ejecutar en el equipo):**

Apoyo al área de SIAU en el desarrollo de proyectos y actividades relacionadas con los programas de humanización desde el área de psicología, entre otras actividades. se requiere equipo portátil para desplazarlo a algunas actividades y reuniones.

Por lo cual se requiere paquete de office, drive y usuario TEAMS para gestionar reuniones.

Con la presente firma, se garantiza que para la fecha de la solicitud se cumplen con las condiciones de ergonomía, mobiliario, seguridad y conexión eléctrica regulada UPS + Planta.

  
 Vo. Bo. Profesional Salud Ocupacional  
 Cumple condiciones ergonómicas y seguridad

  
 Vo. Bo. Área de Mantenimiento  
 Cumple conexión eléctrica con protección regulada

**Espacio exclusivo para diligenciar por la oficina de Sistemas de la Fundación**

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| <b>Recibido por:</b> | <b>Fecha de Recibido:</b> |
|----------------------|---------------------------|

|               |  |                    |
|---------------|--|--------------------|
| Validado por: |  | Fecha de Validado: |
|---------------|--|--------------------|

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>Espacio exclusivo para diligenciar por la oficina de Sistemas de la Fundación</b>           |                                       |
| Se debe identificar el ID, de la Mesa de ayuda que realizó el solicitante con el formato anexo | ID. Mesa de Ayuda:                    |
| Concepto técnico (Indicar características técnicas del equipo):                                |                                       |
| URL de referencia del equipo:  |                                       |
| Fecha release:   | Fecha EOL Fabricante:                 |
| Fecha de validación a la fecha de corte (m/a/a)  | Fecha de validez (EOL) por fabricante |

|   |                       |                        |
|---|-----------------------|------------------------|
| Requiere instalar conectividad LAN / WLAN (marcar con X): | LAN: SI [ ]<br>NO [ ] | WLAN: SI [ ]<br>NO [ ] |
|---|-----------------------|------------------------|

|   |         |                    |
|---|---------|--------------------|
| <b>Espacio exclusivo para diligenciar por la subgerencia administrativa</b>   |         |                    |
| Firma de aprobado Subgerencia Administrativa  |         | Fecha de Aprobado: |
| Con la presente firma se aprueba lo indicado por el solicitante y el concepto técnico de la oficina de sistemas, en caso de no aprobación indicarlo también en este formato para dar por finalizada la gestión. |         |                    |
| Concepto subgerencia administrativa:  |         |                    |
| Tipo de aprobación (marcar con X)   | Compra: | Alquiler:          |





Juan Camilo Arias Arango &lt;psicologozona208@gmail.com&gt;

---

**Puntos reunión SIAU**

4 mensajes

---

**Juan Camilo Arias Arango** <psicologozona208@gmail.com>  
Para: Cuidado Paliativo <cuidadopaliativo@fhsjb.org>

23 de noviembre de 2021, 11:29

Buenos días Jefe Victoria

Me permito relacionar algunos de los puntos tratados en la reunión del día de ayer con el área de atención al usuario:

-El área de SIAU debe ser reconocida en el hospital, no solo para las citas particulares y no solo para la venta de kits (pacientes COVID).

-Un Hospital es el que nos muestran y el otro el que se puede evidenciar a través de diferentes instrumentos.

-Las actividades como cumpleaños de los pacientes a través del senso, entre otras actividades que el área propone se deben buscar estrategias para obtener la información y para su aplicación según el impacto que el área quiera generar en cuanto a humanización.

-Desarrollar concepto de demandas emocionales y la implicación en la labor para reconocer habilidades y debilidades del área.

- El concepto de humanización es diferente a la trasgresión de normas, desarrollar cuál es el concepto de humanización que tiene SIAU.

-Tener en cuenta la implementación de estrategias de cuidar a los cuidadores.

- Buscar retroalimentación por parte de la gerencia ¿cómo nos están viendo? ¿cuál es el objetivo del área de SIAU?.

Quedo atento

Juan Camilo Arias Arango  
Psicólogo  
Afiliado participante  
AGESOC

---

**Juan Camilo Arias Arango** <psicologozona208@gmail.com>  
Para: siau@fhsjb.org

23 de noviembre de 2021, 11:40

Buenos días Jefe Victoria, Dra Adriana Trujillo y equipo SIAU

Me permito relacionar algunos de los puntos tratados en la reunión del día de ayer con el área:

[El texto citado está oculto]

---

**Cuidado Paliativo** <cuidadopaliativo@fhsjb.org>  
Para: psicologozona208 <psicologozona208@gmail.com>

23 de noviembre de 2021, 13:26

Cordial Saludo

Doc Cami,

Como resultado de los hallazgos identificado el día anterior en la reunión con SIAU y siendo conocedores de la importancia de este proceso debemos buscar las estrategias para impactar positivamente; teniendo en cuenta esto debemos tener información la cual pueda ser soportado en el área de Gestion de Talento Humano

Por ende solicito apoyo en el diligenciamiento de este instrumento <https://forms.gle/xGjFf6BK268kPXaY7>

Agradezco el apoyo brindado

---

**De:** "psicologozona208" <[psicologozona208@gmail.com](mailto:psicologozona208@gmail.com)>

**Para:** "Cuidado Paliativo" <[cuidadopaliativo@fhsjb.org](mailto:cuidadopaliativo@fhsjb.org)>

**Enviados:** Martes, 23 de Noviembre 2021 11:29:11

**Asunto:** Puntos reunión SIAU

[El texto citado está oculto]

---

**Juan Camilo Arias Arango** <[psicologozona208@gmail.com](mailto:psicologozona208@gmail.com)>

Para: [abogadogerardoarias@gmail.com](mailto:abogadogerardoarias@gmail.com)

20 de diciembre de 2023, 8:00

[El texto citado está oculto]



Juan Camilo Arias Arango &lt;psicologozona208@gmail.com&gt;

---

**SOLICITD DE DISEÑO DE PIEZA**

4 mensajes

**Cuidado Paliativo** <cuidadopaliativo@fhsjb.org>

29 de septiembre de 2021, 12:00

Para: Comunicaciones FHSJB &lt;comunicaciones@fhsjb.org&gt;

Cc: psicologozona208@gmail.com, "Adriana M. Trujillo" &lt;siau@fhsjb.org&gt;

Cordial Saludo

Teniendo en cuenta que nuestro objetivo es aportar desde las diferentes areas estrategias de humanización, es importante resaltar la labor brindada de nuestros colaboradores, por lo anterior me permito solicitar al área de comunicación el diseño de una pieza de felicitaciones para los colaboradores la cual será editable, personalizada y entregada (enviada) a nuestros colaboradores cuando desde la oficina de servicio al cliente se reciban las buenas notas para ellos.

Cordialmente,

Victoria Eugenia Salazar  
Enfermera  
Dolor y Cuidado paliativo

---

**Cuidado Paliativo** <cuidadopaliativo@fhsjb.org>

29 de noviembre de 2021, 15:30

Para: psicologozona208 &lt;psicologozona208@gmail.com&gt;

Cordial Saludo

Cami,

comparto contigo el diseño de las tarjetas, con las que buscamos reconocer nuestros colaboradores cuando se identifica una felicitacion o nota positiva

Que opinas ?

Quedo pendiente

----- Mensaje reenviado -----

De: "Comunicaciones FHSJB" &lt;comunicaciones@fhsjb.org&gt;

Para: "Cuidado Paliativo" &lt;cuidadopaliativo@fhsjb.org&gt;

Enviados: Lunes, 29 de Noviembre 2021 14:57:40

Asunto: Re: SOLICITD DE DISEÑO DE PIEZA

Buenas tardes Jefe Victoria,  
Cordial Saludo,

Dando respuesta a la solicitud realizada, le adjunto la tarjeta de felicitaciones para su revisión y aprobación.

Quedamos atentos.

--

Johan Fernando López L.  
Comunicaciones  
Fundación Hospital San José de Buga

Amable y Seguro  
Conmutador: (572)2361000 Ext. 152  
Directo: 2375152  
[www.fhsjb.org](http://www.fhsjb.org)  
Guadalajara de Buga, Valle

Por favor considere su responsabilidad ambiental antes de imprimir este correo electrónico. La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona o entidad diferente. LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos por este conducto. LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA no acepta responsabilidad alguna por eventuales daños o alteraciones derivadas de la recepción o uso del presente mensaje. Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en este correo no relacionadas con el negocio oficial de LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, deben entenderse como personales y de ninguna manera son avaladas por LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

---

## 2 adjuntos



Tarjeta de felicitaciones.png  
1122K



Tarjeta de felicitaciones.pdf  
483K

---

**Juan Camilo Arias Arango** <psicologozona208@gmail.com>  
Para: camiaras.91@gmail.com

29 de noviembre de 2021, 21:41

----- Mensaje reenviado -----

De: **Cuidado Paliativo** <[cuidadopaliativo@fhsjb.org](mailto:cuidadopaliativo@fhsjb.org)>  
Fecha: El lun, 29 de nov. de 2021 a la(s) 3:30 p. m.  
Asunto: Fwd: SOLICITUD DE DISEÑO DE PIEZA  
Para: psicologozona208 <[psicologozona208@gmail.com](mailto:psicologozona208@gmail.com)>

[El texto citado está oculto]

--

Psicólogo  
Afiliado participe  
AGESOC

---

## 2 adjuntos



Tarjeta de felicitaciones.png  
1122K

**Tarjeta de felicitaciones.pdf**

483K

**Juan Camilo Arias Arango** <psicologozona208@gmail.com>  
Para: abogadogerardoarias@gmail.com

20 de diciembre de 2023, 8:00

[El texto citado está oculto]

---

**2 adjuntos****Tarjeta de felicitaciones.png**  
1122K**Tarjeta de felicitaciones.pdf**

483K



Juan Camilo Arias Arango <psicologozona208@gmail.com>

---

## Equipo de cómputo

---

**Juan Camilo Arias Arango** <psicologozona208@gmail.com>

27 de septiembre de 2021, 16:38

Para: coordinadorazona208@gmail.com

Buenas Tardes.

El siguiente es con el fin de solicitar comedidamente apoyo para obtener un equipo de cómputo y una conexión a internet para desempeñar mis labores, puesto que en este momento me encuentro utilizando un computador de uso personal y una conexión a internet de mi plan de datos personal.

Quedo atento a sus disposiciones

Juan Camilo Arias Arango

Psicólogo  
Afiliado participe  
AGESOC

|   |                  |   |                |
|---|------------------|---|----------------|
|   |                  |   |                |
| <b>CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL</b>   |                  |   |                |
| Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.6to. |                  |   |                |
| <b>CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</b>   |                  | Número del certificado de Defunción   | 72785732       |
| <b>LUGAR DE DEFUNCIÓN</b>   |                  |   |                |
| Departamento  | Municipio        |   |                |
| VALLE DEL CAUCA   | CALZ             |   |                |
| <b>ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>  |                  |   |                |
| CABECERA MUNICIPAL  |                  |   |                |
| Inspección, corregimiento o caserio   |                  |   |                |
|   |                  |   |                |
| <b>TIPO DE DEFUNCIÓN</b>  |                  | <b>FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)</b>   |                |
| NO FETAL  |                  | 2021-09-09  |                |
| <b>HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>   |                  | <b>SEXO DEL FALLECIDO</b>   |                |
| Hora 17 Minutos .30 <input type="checkbox"/> Sin establecer   |                  | FEMENINO  |                |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b>  |                  |   |                |
| MUÑOZ   | DE ARANGO        | LOURDES   |                |
| Primer Apellido   | Segundo Apellido | Primer Nombre   | Segundo Nombre |
| <b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b>  |                  | <b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> |                |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA  |                  | 29858042  |                |
| <b>DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:</b>  |                  |   |                |
| NINGUNO DE LOS ANTERIORES   |                  |   |                |
| A cuál pueblo indígena pertenece?   |                  |   |                |
|   |                  |   |                |
| <b>PROBABLE MANERA DE MUERTE</b>  |                  |   |                |
| NATURAL   |                  |   |                |
| <b>DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>  |                  |   |                |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b>  |                  |   |                |
| ZUÑIGA  | BOLAÑOS          | HERNAN  | ALEXANDER      |
| Primer Apellido   | Segundo Apellido | Primer Nombre   | Segundo Nombre |
| <b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>  |                  | <b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>  |                |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA  |                  | 94348176  |                |
| <b>PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>  |                  | <b>REGISTRO PROFESIONAL</b>   |                |
| MÉDICO  |                  | 194734  |                |
| <b>LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN</b>  |                  |   |                |



|  |  |   |  |            |  |
|--|--|---|--|------------|--|
|  |  |   |  |            |  |
| <b>CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL</b>  |  |   |  |            |  |
| Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art. 5to. |  |   |  |            |  |
| <b>CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</b>  |  | Número del certificado de Defunción   |  | 727865732  |  |
| <b>LUGAR DE DEFUNCIÓN</b>  |  |   |  |            |  |
| Departamento<br>VALLE DEL CAUCA  |  | Municipio<br>CALI   |  |            |  |
| <b>ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>   |  |   |  |            |  |
| CABECERA MUNICIPAL   |  |   |  |            |  |
| Inspección, corregimiento o caserio  |  |   |  |            |  |
| <b>TIPO DE DEFUNCIÓN</b>   |  | <b>FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)</b>   |  | 2021-09-09 |  |
| NO FETAL   |  |   |  |            |  |
| <b>HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>  |  | <b>SEXO DEL FALLECIDO</b>   |  | FEMENINO   |  |
| Hora 17 Minutos 30   |  | <input type="checkbox"/> Sin establecer   |  |            |  |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b>   |  |   |  |            |  |
| MUÑOZ DE ARANGO  |  | LOURDES   |  |            |  |
| Primer Apellido Segundo Apellido   |  | Primer Nombre Segundo Nombre  |  |            |  |
| <b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b>   |  | <b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> |  |            |  |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA   |  | 29888042  |  |            |  |
| <b>DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:</b>   |  |   |  |            |  |
| NINGUNO DE LOS ANTERIORES  |  |   |  |            |  |
| A cuál pueblo indígena pertenece?  |  |   |  |            |  |
| <b>PROBABLE MANERA DE MUERTE</b>   |  |   |  |            |  |
| NATURAL  |  |   |  |            |  |
| <b>DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>   |  |   |  |            |  |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b>   |  |   |  |            |  |
| ZUÑIGA   |  | BOLAÑOS   |  | HERMES     |  |
| Primer Apellido Segundo Apellido   |  | Primer Nombre Segundo Nombre  |  |            |  |
| <b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>   |  | <b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>  |  |            |  |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA   |  | 94348175  |  |            |  |
| <b>PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>   |  | <b>REGISTRO PROFESIONAL</b>   |  |            |  |
| MÉDICO   |  | 194734  |  |            |  |
| <b>LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN</b>   |  |   |  |            |  |





**AGESOC**  
ASOCIACIÓN DE GUÍAS Y SCOUTS DE COLOMBIA

**SOLICITUD DE PERMISO**  
**DATOS GENERALES**

NOMBRE:

Juan Camilo Arias Arango c.c. 1.115.075.123.

Actividad Colectiva

Prof. Activo. COX LIDER DE PROCESO

**MOTIVO DEL PERMISO**

Estudio

Accidente de trabajo

Calamidad Domestica

X

Cita Medica

Representacion Empresarial

Capacitacion

Compensatorio

Diligencia judicial

Diligencia Personal

No Remunerado

!

Funeral

Tiempo Solicitado

Fecha del Permiso: 9, 10, 11, 13 y 14 Sep-2021

Observaciones:

Calamidad por muerte Abuela Materna.

Hora Salida: 7:00 am.

Hora Entrada: 5:00 pm.

Total Horas: 50 horas

Firma Afiliado

Vo.Bo del Lider

Vo.Bo Agesoc

Juan Camilo Arias



3



Ingeniero Oscar Prado



comunicando con su nuevo número.

21 de sep. de 2021

Buenos días ingeniero Oscar,  
quisiera solicitar un espacio para  
hablar con usted

9:27 a.m. ✓✓

Hola Camilo buenos días

9:28 a.m.

Cuéntame

9:28 a.m.

Quisiera hablar personalmente

9:28 a.m. ✓✓

Si, pero me gustaría saber cuál es  
el tema

9:28 a.m.

Vale, quisiera saber por qué me  
sacaron

9:29 a.m. ✓✓

Preguntarle esto me da mucha  
vergüenza

9:30 a.m. ✓✓

Yo no tengo problema en que





3



Ingeniero Oscar Prado



Quisiera hablar personalmente

9:28 a.m. ✓✓

Si, pero me gustaría saber cuál es el tema

9:28 a.m.

Vale, quisiera saber por qué me sacaron

9:29 a.m. ✓✓

Preguntarle esto me da mucha vergüenza

9:30 a.m. ✓✓

Yo no tengo problema en que hablemos, pero si esperas saber eso, no soy yo quien te puede dar una respuesta al respecto. Eso me imagino que lo debes tratar con la agremiación. Te reitero que yo puedo hablar contigo pero respecto a tu inquietud no te podría dar una razón

9:31 a.m.

**Ingeniero Oscar Prado**

Yo no tengo problema en que hablemos,







3



Ingeniero Oscar Prado



9:28 a.m.

Vale, quisiera saber por qué me sacaron

9:29 a.m. ✓✓

Preguntarle esto me da mucha vergüenza

9:30 a.m. ✓✓

Yo no tengo problema en que hablemos, pero si esperas saber eso, no soy yo quien te puede dar una respuesta al respecto. Eso me imagino que lo debes tratar con la agremiación. Te reitero que yo puedo hablar contigo pero respecto a tu inquietud no te podría dar una razón

9:31 a.m.

**Ingeniero Oscar Prado**

Yo no tengo problema en que hablemos, pero si esperas saber eso, no soy yo quien te puede dar una respuesta al respecto....

Vale

9:31 a.m. ✓✓

Gracias

9:31 a.m. ✓✓





Juan Camilo Arias Arango <psicologozona208@gmail.com>

---

## Versión Libre

---

**Juan Camilo Arias Arango** <psicologozona208@gmail.com>

24 de septiembre de 2021, 16:35

Para: coordinadorazona208@gmail.com

Buenas Tardes Nhora

Me permito adjuntar archivo de versión libre sobre lo ocurrido el día 21 de septiembre de 2021

Quedo atento

Juan Camilo Arias Arango  
Psicólogo  
Afiliado participe  
AGESOC



**version libre pdf.pdf**

1419K

[illegible][illegible]
$$| \psi \rangle = \frac{1}{\sqrt{2}} \left( | \uparrow \downarrow \rangle + | \downarrow \uparrow \rangle \right)$$

```

C. All
      4.522
      869
      1
      1.511

```

|                  |  |                    |
|------------------|--|--------------------|
| H <sub>2</sub> O |  | S <sub>8</sub> (g) |
| Sh               |  | G(g)               |
| Zn               |  | 0                  |

[illegible]

Porterra Prol/Swan Cuvato  
Cra 8 17-52. Anas.

SURAMERICA COMERCIAL S.A.S  
N.I. 000943243-4  
DOLLARCITY BUGA ZONA ROSA  
calle 3, No. 3-3187  
Valle del Cauca, CALI

Documento Equivalente de Venta FOS  
0076 15-9271  
TR 925142

Regimen: normal

Código CIJUL: 4/15

Fecha: 24/10/2021 03:42:35 p.m.  
Caja: 36  
Cajero: cristian bez Diana Marcela  
Serchoz Muñoz

| CANT | Descripción      | Unid | Pre | Por |
|------|------------------|------|-----|-----|
| 1    | CIJOSOS CLAY LIE | 4000 | A2  |     |
| 1    | PLUMONES PERM    | 5000 | A2  |     |
| 1    | BOHEA PAPI AR    | 4000 | A2  |     |
| 1    | PLUMONES PERM    | 3000 | A2  |     |
| 1    | CIJOSOS CLAY LIE | 4000 | A2  |     |
| 1    | PLUMONES PERM    | 4000 | A2  |     |
| 1    | PLUMONES PERM    | 3000 | A2  |     |
| 1    | PLASTIC FINE CO  | 4000 | A2  |     |
| 1    | REPARADORA       | 4000 | A2  |     |
|      | Bolsas Plásticas | 50   | B1  |     |

Sub Total \$ 21.622,77  
AZ VENTAS/COMIS \$ 8.057,22  
91 Bienes Personales \$ 50,00  
Total Impuestos \$ 6.177,23

Total \$ 35.857,00

DATUMON \$ 39.050,00  
Cambio \$ 11,00

R. Comin. VA Gran Contribuyente S.  
Rhs DIAN 306\* del 10/12/2020  
Res DIAN No. 187840\* 8201428 del  
17/09/2021 Rang. Aut. 0073 desde la  
1556249 a. 2956249 Vigencia Hasta  
17/03/2023

Microsoft Retail Management System.  
Software Manufacturado por 0577722 -  
Microsoft

Garantía de 48 horas de soporte técnico  
y consultoría. No aceptamos devoluciones  
por elab. incorrecta de los productos.  
Los artículos no se aceptan si no se  
presentan los tickets de garantía.

Para factura electrónica, visite el  
portal de URL: [www.dian.gov.co](http://www.dian.gov.co)  
o al teléfono 01-800-0123456

AL SEÑORITA MARCELA  
CALLE 3 N. 3-3187  
VALLE DEL CAUCA

Fecha: 24/10/2021 Hora: 03:42:35 p.m.  
Caja: 36  
Cajero: cristian bez Diana Marcela  
Serchoz Muñoz

Sub Total \$ 21.622,77  
AZ VENTAS/COMIS \$ 8.057,22  
91 Bienes Personales \$ 50,00  
Total Impuestos \$ 6.177,23

Total \$ 35.857,00

DATUMON \$ 39.050,00  
Cambio \$ 11,00

R. Comin. VA Gran Contribuyente S.  
Rhs DIAN 306\* del 10/12/2020  
Res DIAN No. 187840\* 8201428 del  
17/09/2021 Rang. Aut. 0073 desde la  
1556249 a. 2956249 Vigencia Hasta  
17/03/2023

Microsoft Retail Management System.  
Software Manufacturado por 0577722 -  
Microsoft

Garantía de 48 horas de soporte técnico  
y consultoría. No aceptamos devoluciones  
por elab. incorrecta de los productos.  
Los artículos no se aceptan si no se  
presentan los tickets de garantía.

Para factura electrónica, visite el  
portal de URL: [www.dian.gov.co](http://www.dian.gov.co)  
o al teléfono 01-800-0123456

**Redeban**  
Rede de Bancos  
DOLLARCITY BUGA  
CALLE 3 N. 3-3187  
VALLE DEL CAUCA

VENTA  
REPORTE  
COMPRA NETA \$ 31.933  
IVA \$ 6.117  
FNC \$ 0  
TOTAL \$ 38.050

\*\*\* CLIENTE \*\*\*

Emp. JUN A

---

2

11

11

Oficina  
Atención  
al Usuario

No. 423. G. D.

|            |                                   |            |    |      |    |      |      |
|------------|-----------------------------------|------------|----|------|----|------|------|
| CLIENTE:   | Juan Camilo Arias                 | DIA:       | 25 | MES: | 10 | AÑO: | 2021 |
| DIRECCION: | Cr 84 17-52 Hospital General Jose | Teléfono:  |    |      |    |      |      |
| CIUDAD:    | Forma de Pago:                    | 3155490932 |    |      |    |      |      |
|            |                                   | Vendedor   |    |      |    |      |      |

[illegible]

Esta Factura se asimila a una Letra de Cambio para todos los efectos legales, Artículo No. 774 del Código de Comercio



# SARTI AMILAR S.A

Societate cu raspundabilitate limitata  
Sediu: Strada 12 Nr. 12 Ia  
Bucuresti 060000  
Telefon: 461.67.40

Actiuni de capital propriu  
Emitente: S.A. SARTI AMILAR  
Data emiterii: 12.12.1990  
Valoarea nominala: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000

Actiuni de capital propriu  
Emitente: S.A. SARTI AMILAR  
Data emiterii: 12.12.1990  
Valoarea nominala: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000

Actiuni de capital propriu  
Emitente: S.A. SARTI AMILAR  
Data emiterii: 12.12.1990  
Valoarea nominala: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000

Actiuni de capital propriu  
Emitente: S.A. SARTI AMILAR  
Data emiterii: 12.12.1990  
Valoarea nominala: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000

Actiuni de capital propriu  
Emitente: S.A. SARTI AMILAR  
Data emiterii: 12.12.1990  
Valoarea nominala: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000

Actiuni de capital propriu  
Emitente: S.A. SARTI AMILAR  
Data emiterii: 12.12.1990  
Valoarea nominala: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000

Actiuni de capital propriu  
Emitente: S.A. SARTI AMILAR  
Data emiterii: 12.12.1990  
Valoarea nominala: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000  
Valoarea de achizitie: 100.000



Santiago de Cali, 30 de noviembre de 2021

Señor(a)  
JUAN CAMILO ARIAS ARANGO  
Afiliado – Participe  
AGESOC  
Cali

**Referencia:** Terminación unilateral del Convenio de vinculación de Trabajo Colectivo

La suscrita **ALBA RUTH LIBREROS LOZADA** en calidad de Presidente y Directora del Área de RHTC de conformidad a la referencia se le informa que su convenio se dará por terminado de manera unilateral por parte del sindicato de conformidad a lo convenido entre las partes y en sujeción al literal d) del art. 6 del reglamento colectivo del contrato sindical y el literal d) del art. 71 de los Estatutos Sindicales, los cuales establecen **'CAUSALES DEL RETIRO DE LOS AFILIADOS VINCULADOS DEL TRABAJO COLECTIVO AUN CONTRATO SINDICAL. Las causales de retiro del Trabajo Colectivo son las siguientes: d) Terminación de manera unilateral por cualquiera de las partes.'**

En consecuencia, su convenio termina el 30 de noviembre de 2021. En caso de requerir examen médico de egreso, deberá solicitarlo el mismo día en el que se le notifique la presente carta de terminación.

Agradeciendo su atención a la presente.

  
**ALBA RUTH LIBREROS LOZADA**  
Presidenta

**Firma Afiliado-vinculado**  
**Fecha:**

Cali, Valle del Cauza Colombia  
Dirección: Calle 39 N # 4N - 151  
Teléfono: 659 4001  
[agesoc@hotmait.com](mailto:agesoc@hotmait.com)



**AGESOC**

NIT 900.522.923-8

*Carlos*

Guadalajara de Buga, NOVIEMBRE 30 2021

Señor/ra

JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

Afiliado(a)- Vinculado

La Ciudad

**Asunto: Trámite para generación Paz y Salvo AGESOC**

Cordial Saludo

Por medio de la presente me permito informarle de la notificación de trámite para generar paz y salvo:

- Paz y Salvo expedido por el/la Líder del proceso
- Entrega del carnet, sello y/o dotación
- Examen Médico Ocupacional de Egreso (Este examen debe realizarlo máximo 5 días después de haber salido)
- Firma de Paz y Salvo una vez expedido por la Agremiación

Entregar esta documentación en la oficina Agesoc Buga

Persona de contacto: Nhora Lerma

Horario de Atención Lunes a Jueves 8:00 am a 5:30 pm Jornada Continua.


Atentamente,

**TATIANA ARANGO CABALLERO**

Auxiliar administrativa

AGESOC- Zona 208

Martes 3:00pm

|  |            |  |   |         |                        |         |   |
|--|------------|--|---|---------|------------------------|---------|---|
|  <b>AGESOC</b><br>ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA<br>EN SALUD DEL OCCIDENTE  |            | <b>AGESOC</b><br><b>ORDEN DE SERVICIOS</b> |   |         |                        |         |   |
| FECHA  | 30/11/2021 | ZONA :                                     | 208   | CIUDAD: | BUGA                   |         |   |
| DATOS DE ATENCION:   |            |  |   |         |                        |         |   |
| NOMBRE DEL AFILIADO:   |            | JUAN CAMILO ARIAS ARANGO                   |   |         |                        |         |   |
| NRO. DE IDENTIFICACION:  |            | 1115075123                                 | GENERO:   | M       | X                      | F       | LLAMADA DE SEGUIMIENTO PARA CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN |
| TELEFONO/CELULAR:  |            | 3155490932                                 | ACTIVIDAD COLECTIVA/DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: PROFESIONAL ADMINISTRATIVO |         |                        |         |   |
| EL AFILIADO REALIZA EL PAGO EN EFECTIVO:   |            | PASAR CUENTA A AGESOC:                     |   |         |                        |         |   |
| EXAMENES REQUERIDOS:   |            |  |   |         |                        |         |   |
| (Marque con una "X" los exámenes que autoriza realizar)  |            |  |   |         |                        |         |   |
| EXAMEN MEDICO  |            |  |   |         |                        |         |   |
| Ex. Medico ocupacional - Ingreso   |            | Ex. Medico ocupacional - Egreso            |   | X       | Trabajo en altura      |         | Énfasis Osteomuscular                                       |
| Ex. Medico ocupacional - Periódico   |            | Ex. Medico ocupacional - Post incapacidad  |   |         | Conductores            |         |   |
| EXÁMENES PARACLÍNICOS  |            |  |   |         |                        |         |   |
| Audiometría  |            | Visiometría                                |   |         | Electrocardiograma     |         |   |
| Optometría   |            | Espirometría                               |   |         | Rayos X (especificar): |         |   |
| LABORATORIOS   |            |  |   |         |                        |         |   |
| Anticuerpos Hep B (Anti HBs)   |            | Anticuerpos Varicela IgG (Totales)         |   |         |                        |         |   |
| VACUNAS (Especificar el total de dosis y las dosis faltante)   |            |  |   |         |                        |         |   |
| Vacuna Hepatitis B:  |            | Total de dosis aplicar: 1, 2 o 3 dosis     |   |         | Especificar dosis:     | 1 dosis | 2 dosis   |
| Vacuna Varicela:   |            | Total de dosis aplicar: 1, 2 dosis         |   |         | Especificar dosis:     | 1 dosis | 2 dosis   |
| Vacuna de Tetano:  |            | Total de dosis aplicar: 1 dosis            |   |         | Especificar dosis:     | 1 dosis |   |
| PARA TRABAJO EN ALTURA . INCLUYE HEMOGRAMA, GLICEMIA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, AUDIMETRIA Y OPTOMETRIA . Para > 50 años de adiciona ELECTROCARDIOGRAMA<br>PARA TODO EL PERSONAL: VISIOMETRIA<br>PARA CONDUCTORES. AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA |            |  |   |         |                        |         |   |

ENTREGAR EL CONCEPTO DE APTITUD A:

Trabajador  
 Empleador (consulta por la pagina WEB)  
 Enviar por correo electronico

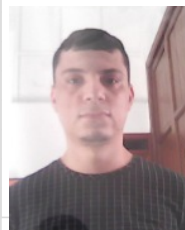
|                                     |
|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> |

Nombre del responsable de la remisión. NHORA JIMENA LERMA VÉLEZ  
 Cargo: COORDINADORA ZONA 208  
 Teléfono/s: 2389322 - 3165152466  
 Sitio de Atención: Laboratorio Clínico Central - Sipresalud Calle3 no. 13 - 69  
 email: coordinadorazona208@gmail.com

## EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

|                  |                                       |                    |   |
|------------------|---------------------------------------|--------------------|---|
| Fecha de Examen  | 2021-12-07 15:15:14                   | Orden Servicio No. | 577530  |
| Tipo de Examen   | Egreso                                |                    |   |
| Ciudad           | GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca) |                    |   |
| Empresa Convenio | RC SSTARC LABORAL S.A.S.              | Empresa Usaria     | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE |

### IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

|                         |  |   |              |                      |  |               |         |   |          |
|-------------------------|--|---|--------------|----------------------|--|---------------|---------|---|----------|
| Nombres y Apellidos     |  | JUAN CAMILO ARIAS ARANGO                |              | No. Identificación   |  | CC 1115075123 |         |  |          |
| Sexo                    |  | Masculino                               | Grupo Étnico | Otro                 |  |               |         |   |          |
| Nacionalidad            |  | Colombia                                |              | Fecha Nacimiento     |  | 1991-03-28    | Edad    |   | 30 años  |
| Estado Civil            |  | Soltero                                 |              | Composición Familiar |  | 4 personas    |         |   |          |
| Nivel Educativo         |  | Técnica Profesional                     |              | Profesión u Oficio   |  |               |         |   |          |
| Ciudad Residencia       |  | GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)   |              |                      |  |               |         |   |          |
| Dirección Residencia    |  | CARRERA 30A No. 13-40 BARRIO VALLE REAL |              |                      |  |               | Estrato |   | 3        |
| Zona de Residencia      |  | Urbana                                  |              | Localidad/Comuna     |  |               |         |   |          |
| Teléfonos               |  | 3155490932                              |              |                      |  |               |         |   |          |
| Correo Electrónico      |  |   |              |                      |  |               |         |   |          |
| EPS                     |  | Nueva EPS                               |              | ARL                  |  | Colmena       |         | AFP   | Porvenir |
| Acompañante/Responsable |  | No Registra                             |              |                      |  |               |         |   |          |

### INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

|   |                                      |  |                |                        |                 |
|---|--------------------------------------|--|----------------|------------------------|-----------------|
| Cargo                                   | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO           |  |                | Área de Trabajo        | ADMINISTRACION  |
| Descripción Cargo                       | PSICOLOGO EN LABORES ADMINISTRATIVAS |  |                |                        |                 |
| Turno de Trabajo                        | Diurno                               |  |                | Rango Salarial         | Menor a 2 SMMLV |
| Fecha Ingreso Empresa                   | 2014-07-14                           | Antigüedad en empresa                    | 7 años 4 meses | Antigüedad en el Cargo | 7 años 4 meses  |
| Factores de Riesgo para el cargo        | Suministrados por el trabajador      |  |                |                        |                 |
| Exposición a Factores Riesgo            | Si                                   |  |                |                        |                 |
|   | Físicos                              | Iluminación                              |                |                        |                 |
|   | Mecánicos                            | Caidas, Golpes                           |                |                        |                 |
|   | Biomecánicos                         | Movimientos Repetitivos, Videoterminales |                |                        |                 |
|   | Psicosocial                          | Relaciones Interpersonales               |                |                        |                 |
| Uso de Elementos de Protección Personal | No                                   |  |                |                        |                 |

### MOTIVO CONSULTA

Evaluación Médica Ocupacional. Tipo Examen Egreso

### ESTADO ACTUAL DE SALUD

En este momento Si tiene restricciones médicas. TENIA RESTRICCION PARA TURNOS NOCTURNOS

### ANTECEDENTES OCUPACIONALES

| Empresa | Cargo     | Tiempo   | Factores Riesgo (*) | Elementos Protección Personal (**) |
|---------|-----------|----------|---------------------|------------------------------------|
| AGESOC  | PSICOLOGO | 6.5 AÑOS | F,E,P               | No                                 |

(\*) F: Físicos, Q: Químicos, B: Biológicos, M: Mecánicos, E: Biomecánicos, P: Psicosocial, S: Seguridad, L: Locativos

(\*\*) C: Casco, G: Gafas, A: P. Auditivos, R: P. Respiratorio, M: Guantes, B: Botas, O: Otro

| Accidentes de Trabajo  |    |                   |    | Enfermedad Laboral     |    |                   |    |
|------------------------|----|-------------------|----|------------------------|----|-------------------|----|
| En empresas anteriores | No | En empresa actual | No | En empresas anteriores | No | En empresa actual | No |

### ANTECEDENTES FAMILIARES

|                           |                       |                         |           |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------|
| Diabetes                  | Positivo.             | Epilepsia               | Negativo. |
| Hipertensión Arterial     | Positivo.             | Enfermedad Mental       | Negativo. |
| Accidente Cerebrovascular | Negativo.             | Enfermedad Respiratoria | Negativo. |
| Cáncer                    | Negativo.             | Alérgicos               | Negativo. |
| Otros                     | Negativo.             |                         |           |
| Observaciones             | ABUELAS HTA, DIABETES |                         |           |

**ANTECEDENTES PERSONALES**

|                       |          |                       |          |             |          |
|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-------------|----------|
| Cefalea               | Negativo | Diabetes Mellitus     | Negativo | Epilepsia   | Negativo |
| Enfermedad Visual     | Negativo | Hepatitis             | Negativo | Cancer      | Negativo |
| Enfermedad Oídos      | Negativo | Hernias               | Negativo | Varices     | Negativo |
| Hipertensión Arterial | Negativo | Enf. Gastrointestinal | Negativo | Dermatitis  | Negativo |
| Enfermedad Cardíaca   | Negativo | Enfermedad Renal      | Negativo | Alérgias    | Negativo |
| Enfermedad Tiroides   | Negativo | Enf. Osteomuscular    | Negativo | Cirugías    | Negativo |
| Enf. Respiratoria     | Negativo | Enf. Psiquiátrica     | Negativo | Traumáticos | Negativo |
| Covid-19              | Negativo | Otro                  | Negativo |             |          |

**Observaciones**  
SIND ANSIOSO DEPRESIVO  
QX NEG  
HC DE FHSJ BUGA, 14 04 2021 POR DIARREA, VOMITO, CEFALEA. PRUEBAS COVID NEGATIVAS. VIH POSITIVA. INICIAN QUETIAPINA 75. SERTRALINA 100 MG DIA. VALORACION POR PSIQUIATRIA 11 05 2021. CD4+ 361 26 04 2021  
AGOSTO 31 2021. APORTA HC PSIQUIATRIA FHSJ 21 07 2021: ENCUENTRA PACIENTE LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO, COOPERADOR, COHERENTE, CIRCUNSTANCIAL, NIEGA IDEAS DE MUERTE, AGRESIVIDAD, SIN SIGNOS DE IMPULSIVIDAD, JUICIO CONSERVADO.  
DX TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR. FORMULA CON CARBONATO DE LITIO, SERTRALINA, CLONAZEPAM, TRAZODONA  
DIC 7 2021. CONTINUA CON TTO PARA TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y RECIBE ANTIRETROVIRALES

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Hemoclasificación (Referido por Usuario) | O+                        |
| Antecedentes Inmunológicos               | Porta carnet? No<br>Otros |

**HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES**

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Tabaco                   | No Fumador |
| Licor                    | No         |
| Actividad Deportiva      | No         |
| Sustancias Psicoactivas? | No         |

**REVISIÓN POR SISTEMAS (SÍNTOMAS)**

|               |  |                  |    |                |    |                |    |
|---------------|--|------------------|----|----------------|----|----------------|----|
| Visual        | No                                       | Respiratorio     | No | Genitourinario | No | Nervioso       | No |
| Auditivo      | No                                       | Gastrointestinal | No | Osteomuscular  | No | Vascular       | No |
| Cardíaco      | No                                       | Endocrino        | No | Psicológico    | No | Piel y Faneras | No |
| Observaciones | ASINTOMATICO. VACUNADO COVID, CON PFIZER |                  |    |                |    |                |    |

**EXAMEN FÍSICO**

|                      |                                |             |       |                         |       |                               |                     |                |
|----------------------|--------------------------------|-------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------------|---------------------|----------------|
| Peso                 | 67 kilogramos                  |             | Talla | 168 centímetros         |       | Dominancia                    |                     | Diestro        |
| Índice Masa Corporal | 23.74                          | Peso Normal |       | Perímetro Abdominal     |       | 88 centímetros                |                     | Riesgo Bajo    |
| Tensión Arterial     | 126/80 mmHg                    | Normal      |       | Frecuencia Respiratoria |       | 14 resp/min                   | Frecuencia Cardíaca | 78 latidos/min |
| Aspecto General      | Buen Estado General            |             |       |                         |       |                               |                     |                |
| Agudeza Visual       | Tomada con Corrección Lejana   |             | No    | Ojo Derecho             | 20/20 |                               | Ojo Izquierdo       | 20/20          |
|                      | Tomada con Corrección Próxima  |             |       | Ojo Derecho             |       |                               | Ojo Izquierdo       |                |
| Cabeza               | Normal.                        |             |       | Ojos                    |       | Normal.                       |                     |                |
| Nariz                | Normal.                        |             |       | Oídos                   |       | Normal.                       |                     |                |
| Boca                 | Normal.                        |             |       | Faringe                 |       | Normal.                       |                     |                |
| Cuello - Tiroides    | Normal.                        |             |       | Tórax                   |       | Normal.                       |                     |                |
| Corazón              | Normal. NO ARRITMIAS NO SOPLOS |             |       | Pulmones                |       | Normal. NO RUIDOS PATOLOGICOS |                     |                |
| Abdomen              | Normal.                        |             |       | Genitales Externos      |       | Normal.                       |                     |                |
| Vascular             | Normal.                        |             |       | Piel y Faneras          |       | Normal.                       |                     |                |
| Neurológico          | Normal.                        |             |       |                         |       |                               |                     |                |

|               |                     |                            |                         |
|---------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|
| Osteomuscular | Columna Vertebral   | Normal.                    |                         |
|               | Miembros superiores | Normal.                    |                         |
|               | Miembros inferiores | Normal.                    |                         |
|               | Pruebas Específicas | Phalen                     | Negativo Bilateralmente |
|               |                     | Tinel                      | Negativo Bilateralmente |
|               |                     | Schober (Movilidad lumbar) | Normal                  |
|               |                     | Lassegue                   | Negativo Bilateralmente |
|               |                     | Wells (Isquiotibiales)     | Normal Grado II         |
|               |                     | Yocum                      | Negativo Bilateralmente |
|               |                     | Jobe                       | Negativo Bilateralmente |
|               |                     | Patte                      | Negativo Bilateralmente |
|               |                     | Gerber                     | Negativo Bilateralmente |
| Observaciones | SIN ALTERACIONES    |                            |                         |

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

### RESULTADOS PARACLINICOS

Exámenes NO solicitados

### RESULTADOS LABORATORIO

Exámenes NO solicitados

### VACUNACIÓN

Exámenes NO solicitados

## DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10 Z100 - Examen de salud ocupacional

Tipo Impresión Diagnóstica

| No. | CIE-10 | Descripción  |
|-----|--------|--|
| 1   | F319   | Trastorno afectivo bipolar, no especificado  |
| 2   | B24    | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificacion |

## RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

|  |  |
|--|--|
| Recomendaciones para mejorar hábitos y estilos de vida |  |
| Recomendaciones Médicas para el Usuario                |  |
| Otras Recomendaciones                                  |  |



Firma Especialista

**Dr. Edilberto Bustos Lourido**

Registro No.: 16255

LSST: 1422-16



Firma del Usuario

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**

CC.: 1115075123

=====
| EMPRESA :ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU C.O.: Pagina: 00001 |
| DOCUMENTO :202108 LM 000613 NM ASIST Y ADMIN Z208 AGOS2021 FECHA(S): 20210801 AL 20210831 |
| FORMA PAGO: |
| CCOSTO : ZONA 208 Fech.Ingreso: 2014/07/16 C.O: 208 ZONA 208 BUGA CARGO : APOYO PROF ADMINISTRATIVO |
| Proyecto : 01-00000001 AGREMIADOS PARTICIPE |
=====

| CODIGO       | N O M B R E              | B A S E    | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|--------------|--------------------------|------------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 1115075123   | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO | 1115075123 | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO      |           |            |           |
| COMPENSACION |                          | 718,322.00 |                               |           |            |           |
|              |                          |            | 200 DESCANSO SINDICAL 4.17    |           | 503,819.00 |           |
|              |                          |            | 100 AUXILIO SALUD (COMFENALCO |           |            | 45,680.00 |
|              |                          |            | 101 AUXILIO PENSION (PORVENIR |           |            | 45,680.00 |
|              |                          |            | 130 APORTES SINDICALES        |           |            | 10,000.00 |

001

-----
N.I.T : 1,115,075,123 NETO: \$1120,781.00 T O T A L ---> 1222,141.00 101,360.00N.I.T
: 1,115,075,123 NETO: \$1120,781.00 T O T A L ---> 1222,141.00 101,360.00
CTA : 188416606CTA : 188416606
-----



|  |                          |  |  |   |                               |                                   |             |             |  |       |
|--|--------------------------|--|--|---|-------------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|--|-------|
| =====  |                          |  |  |   |                               |                                   |             |             |  |       |
| EMPRESA :ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU          |                          |  |  | C.O.:   |                               | Pagina: 00001                     |             |             |  |       |
| DOCUMENTO :202109 LM 000628 NM ASIST Y ADMIN Z208 SEPT2021 |                          |  |  |   |                               | FECHA(S): 20210901                |             | AL 20210930 |  |       |
| FORMA PAGO:  |                          |  |  |   |                               |                                   |             |             |  |       |
| CCOSTO : ZONA 208  |                          |  |  | Fech.Ingreso: 2014/07/16 C.O: 208 ZONA 208 BUGA |                               | CARGO : APOYO PROF ADMINISTRATIVO |             |             |  |       |
| Proyecto : 01-00000001 AGREMIADOS PARTICIPE                |                          |  |  |   |                               |                                   |             |             |  |       |
| -----  |                          |  |  |   |                               |                                   |             |             |  |       |
| CODIGO   | N O M B R E              |  |  | B A S E   | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO                         | DEVENGO     | DEDUCCION   |  |       |
| -----  |                          |  |  |   |                               |                                   |             |             |  |       |
| 1115075123   | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO |  |  | 1115075123                                      | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO      |                                   |             |             |  | 001   |
| COMPENSACION   |                          |  |  | 1142,000.00                                     |                               |                                   |             |             |  |       |
|  |                          |  |  |   | 085 AUXILIO FAMILIAR          |                                   | 33,210.00   |             |  |       |
|  |                          |  |  |   | 086 AUXILIO SINDICAL          |                                   | 452,057.00  |             |  |       |
|  |                          |  |  |   | 087 AUXILIO DE MOVILIDAD      |                                   | 33,210.00   |             |  |       |
|  |                          |  |  |   | 100 AUXILIO SALUD (COMFENALCO |                                   |             | 45,680.00   |  |       |
|  |                          |  |  |   | 101 AUXILIO PENSION (PORVENIR |                                   |             | 45,680.00   |  |       |
|  |                          |  |  |   | 130 APORTES SINDICALES        |                                   |             | 10,000.00   |  |       |
|  |                          |  |  |   | 169 SEGUROS BOLIVAR           |                                   |             | 68,031.00   |  |       |
| -----  |                          |  |  |   |                               |                                   |             |             |  |       |
| N.I.T : 1,115,075,123 NETO:                                |                          |  |  | \$1491,086.00                                   | T O T A L --->                |                                   | 1660,477.00 | 169,391.00  |  | N.I.T |
| : 1,115,075,123 NETO: \$1491,086.00                        |                          |  |  | T O T A L --->                                  |                               | 1660,477.00                       | 169,391.00  |             |  |       |
| CTA : 188416606  |                          |  |  | CTA : 188416606                                 |                               |                                   |             |             |  |       |

|  |                          |                          |             |                        |                           |                                   |            |            |       |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------|------------|-------|
| =====  |                          |                          |             |                        |                           |                                   |            |            |       |
| EMPRESA :ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU          |                          | C.O.:                    |             | Pagina: 00001          |                           |                                   |            |            |       |
| DOCUMENTO :202110 LM 000635 NM ASIST Y ADMIN Z208 OCT 2021 |                          |                          |             | FECHA(S): 20211001     |                           | AL 20211031                       |            |            |       |
| FORMA PAGO:  |                          |                          |             |                        |                           |                                   |            |            |       |
| CCOSTO : ZONA 208  |                          | Fech.Ingreso: 2014/07/16 |             | C.O: 208 ZONA 208 BUGA |                           | CARGO : APOYO PROF ADMINISTRATIVO |            |            |       |
| Proyecto : 01-00000001 AGREMIADOS PARTICIPE                |                          |                          |             |                        |                           |                                   |            |            |       |
| -----  |                          |                          |             |                        |                           |                                   |            |            |       |
| CODIGO   | N O M B R E              |                          | B A S E     | CPTO                   | DESCRIPCION               | CAN/SALDO                         | DEVENGO    | DEDUCCION  |       |
| -----  |                          |                          |             |                        |                           |                                   |            |            |       |
| 1115075123   | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO |                          | 1115075123  | ARIAS                  | ARANGO JUAN CAMILO        |                                   |            |            | 001   |
| COMPENSACION   |                          |                          | 1065,867.00 |                        |                           |                                   |            |            |       |
|  |                          |                          |             | 033                    | INCAPACIDAD GENERAL       |                                   | 76,133.00  |            |       |
|  |                          |                          |             | 085                    | AUXILIO FAMILIAR          |                                   | 33,491.00  |            |       |
|  |                          |                          |             | 086                    | AUXILIO SINDICAL          |                                   | 541,713.00 |            |       |
|  |                          |                          |             | 087                    | AUXILIO DE MOVILIDAD      |                                   | 33,491.00  |            |       |
|  |                          |                          |             | 100                    | AUXILIO SALUD (COMFENALCO |                                   |            | 45,680.00  |       |
|  |                          |                          |             | 101                    | AUXILIO PENSION (PORVENIR |                                   |            | 45,680.00  |       |
|  |                          |                          |             | 130                    | APORTES SINDICALES        |                                   |            | 10,000.00  |       |
|  |                          |                          |             | 169                    | SEGUROS BOLIVAR           |                                   |            | 68,031.00  |       |
| -----  |                          |                          |             |                        |                           |                                   |            |            |       |
| N.I.T : 1,115,075,123 NETO:                                |                          | \$1581,304.00            |             | T O T A L --->         |                           | 1750,695.00                       | 169,391.00 | 169,391.00 | N.I.T |
| : 1,115,075,123 NETO:                                      |                          | \$1581,304.00            |             | T O T A L --->         |                           | 1750,695.00                       | 169,391.00 |            |       |
| CTA : 188416606  |                          | CTA : 188416606          |             |                        |                           |                                   |            |            |       |

|   |  |       |                                   |
|---|--|-------|-----------------------------------|
| EMPRESA : ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU        |  | C.O.: | Pagina: 00001                     |
| DOCUMENTO : 202112 LM 000647 NM BENEF ENE A NOV 2021 Z208 |  |       | FECHA(S): 20211201 AL 20211231    |
| FORMA PAGO:   |  |       |                                   |
| CCOSTO : ZONA 208   | Fech.Ingreso: 2014/07/16 C.O: 208 ZONA 208 |       | CARGO : APOYO PROF ADMINISTRATIVO |
| Proyecto : 01-00000001 AGREMIADOS PARTICIPE               |  |       |                                   |

| CODIGO     | N O M B R E              | B A S E | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO     | DEDUCCION |
|------------|--------------------------|---------|-------------------------------|-----------|-------------|-----------|
| 1115075123 | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO |         | 063 BENEFICIO POR SUBSIDIO SI |           | 110,000.00  |           |
|            |                          |         | 200 DESCANSO SINDICAL 4.17    |           | 266,791.00  |           |
|            |                          |         | 201 BENEFICIO ANUAL           |           | 1625,980.00 |           |
|            |                          |         | 202 INTERES BENEFICIO ANUAL   |           | 195,118.00  |           |
|            |                          |         | 203 BENEFICIO SEMESTRAL 833   |           | 713,371.00  |           |

|                 |  |                       |               |                |             |
|-----------------|--|-----------------------|---------------|----------------|-------------|
| N.I.T           |  | : 1,115,075,123 NETO: | \$2911,260.00 | T O T A L ---> | 2911,260.00 |
| CTA : 188416606 |  |                       |               |                |             |

**Roger**

mar, 19 de abr.

🔒 Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Pulsa para obtener más información.

Hola Juan qué tal, cómo vas?

12:00 a.m.

Que pena la hora, la verdad es que me comentaron algo, y pues me preocupa un poco, no se si lo podemos hablar, quedo atento!

12:01 a.m.



12:01 a.m.

Hola 1:47 a.m. ✓✓

**Roger**

Que pena la hora, la verdad es que me comentaron algo, y pues me preocupa un poco, no se si lo podemos hablar, quedo...





Roger



12:01 a.m.

Hola

1:47 a.m. ✓✓

**Roger**

Que pena la hora, la verdad es que me comentaron algo, y pues me preocupa un poco, no se si lo podemos hablar, quedo...

Cuéntame

1:47 a.m. ✓✓

Hola, disculpa si soy un poco metido o no se, solo que me comentaron que andas enfermo, mira más allá de los rumores etc, es por salud, tanto la tuya como la mía, y pues la de cualquier persona, espero me disculpas pero pues es algo siempre un poco delicado

7:13 a.m.

Hola

8:05 a.m. ✓✓

Enfermo de que ?

8:05 a.m.



Cuéntame qué te dijeron y quien

8:09 a.m. ✓✓







Roger



pero pues es algo siempre un poco  
delicado

7:13 a.m.

Hola

8:05 a.m. ✓✓

Enfermo de que ?

8:05 a.m. ✓✓

Cuéntame qué te dijeron y quien

8:09 a.m. ✓✓

Tú

Enfermo de que ?

VIH

8:10 a.m.

Tú

Cuéntame qué te dijeron y quien

El hermano de este man, Camilo  
Polanco, el man le comento a  
Camilo, y pues Camilo me escribió,  
según tengo entendido el man  
trabaja allá en el hospital, o bueno  
trabajaba

8:10 a.m.

Es lo que a da comentando el tipo

8:10 a.m.



**Roger**

según tengo entendido el man  
trabaja allá en el hospital, o bueno  
trabajaba

8:10 a.m.

Es lo que a da comentando el tipo

8:10 a.m.

Que según es lo que se rumora y  
pues que por ende te corrieron del  
trabajo

8:11 a.m.

No te lo digo a son de que me  
quiera meter en tus cosas etc

8:11 a.m.

Solo, que si no es verdad, pues  
hables con el pelao

8:11 a.m.

Porque, pues no son cosas como  
para estarlas comentando por ahí

8:12 a.m.

**Roger**

Solo, que si no es verdad, pues hables con  
el pelao



Cómo se llama el

8:12 a.m. ✓✓





Roger



para estarias comentando por ani

8:12 a.m.

**Roger**

Solo, que si no es verdad, pues hables con el pelao

Cómo se llama el

8:12 a.m. ✓✓

**Tú**

Cómo se llama el



8:12 a.m.

Pues es el hermano de este man

8:12 a.m.

Yo la verdad es que con él nunca trate

8:12 a.m.

Nunca me cayó bien

8:12 a.m.

O sea que camilo Polanco and  
diciendo eso ?

8:13 a.m. ✓







Roger



8:13 a.m. ✓✓

No, el hermano de Camilo, le  
comento a Camilo

8:13 a.m.

No Camilo

8:13 a.m.

El hermano

8:13 a.m.

Camilo Polanco es el que trabaja  
allá

8:13 a.m. ✓✓

**Tú**

Camilo Polanco es el que trabaja allá

No

8:13 a.m.

El hermano

8:13 a.m.

Que fue lo único que hizo Camilo,  
pues comentarme, porque en su  
momento el sabía que salíamos,  
entonces pues ajam, son cosas  
delicadas, más no es más, Camilo  
no está yendo a decir nada, ni  
hablar etc

8:14 a.m.



Señores

**FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA “FHSJB”**

[juridico@fhsjb.org](mailto:juridico@fhsjb.org)

Carrera 8 N°17-52 Guadalajara de Buga – Valle

Ref.: **Derecho de Petición**

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**, persona mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.075.123, actuando en nombre propio, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, expongo los siguientes hechos:

### **HECHOS**

1. Realice mis prácticas profesionales en Psicología Organizacional en el área de Gestión del Talento Humano, mediante convenio suscrito entre la Universidad del Valle y la Fundación Hospital San José de Buga, desde el seis (06) de agosto del año 2012, hasta el seis (06) de marzo del año 2013.
2. A partir del 14 de julio de 2014 fui vinculado como afiliado participe a la Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente “AGESOC” y a través de esta asociación por medio del convenio de cooperación para la ejecución del contrato sindical No. 208-236, presté mis servicios profesionales como Psicólogo en el Área de Gestión del Talento Humano y en el área de Atención al Usuario en la oficina SIAU en la misma Fundación Hospital San José de Buga.
3. Para el ejercicio de mis funciones en el área de Gestión del Talento Humano me fue asignado el correo electrónico corporativo [psicologobienestar@fhsjb.org](mailto:psicologobienestar@fhsjb.org), al cual dejé de tener acceso desde que fui trasladado al área de atención al usuario en la oficina del SIAU.
4. La terminación unilateral del convenio de cooperación para la ejecución del contrato sindical No. 208-236 con la FHSJB, tuvo ocasión el 30 de noviembre de 2021.

### **PETICIONES**

De conformidad con los hechos narrados anteriormente me permito solicitar lo siguiente:

1. Sírvese manifestar si en la actualidad existe un contrato sindical vigente entre la Agremiación AGESOC y la Fundación Hospital San José, adjuntando a su respuesta los documentos que den cuenta de ello digitalizados.
2. Organigrama o planta de cargos de la Fundación Hospital San José de Buga desde el año 2013 hasta el 2021, digitalizado.
3. Planta de cargos actual de la Fundación Hospital San José de Buga, digitalizado.
4. Documento o constancia donde se certifique el objeto misional de la Fundación Hospital San José de Buga, digitalizado.
5. Copia del registro de marcaciones de entrada y salida realizadas por JUAN CAMILO ARIAS ARANGO desde el 14 de julio de 2014, hasta el 30 de noviembre de 2021, digitalizado.
6. Copia de seguridad de las bandejas de entrada y salida del correo electrónico [psicologobienestar@fhsjb.org](mailto:psicologobienestar@fhsjb.org), del periodo comprendido entre el 14 de julio de 2014 y 30 de noviembre de 2021, digitalizado.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

Como sustento jurídico de la presente petición se tiene la ley 1755 de 2015.

***“Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades.***  
*Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.*

*Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.*

*El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación.*

**Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.** Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”


### **ANEXOS**

- Fotocopia de cédula de ciudadanía.

### **NOTIFICACIONES**

Las notificaciones personales las recibiré en mi dirección de correo electrónico [camiaras. 91@hotmail.com](mailto:camiaras.91@hotmail.com)

Atentamente,

  
JUAN CAMILO ARIAS ARANGO  
C.C. 1.115.075.123

## Derecho de petición

camilo arias <camiarias\_91@hotmail.com>

Jue 21/12/2023 4:05 PM

Para:juridico@fhsjb.org <juridico@fhsjb.org>

 1 archivos adjuntos (221 KB)

Derechos de petición FHSJB.pdf;

## Buenas Tardes

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**, persona mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.075.123, actuando en nombre propio, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia.

Quedo atento.

**Juan Camilo Arias Arango**  
**psicólogo univalle**

2100

Guadalajara de Buga, 15 de enero de 2024

Señor

JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

Email [camiarrias.91@hotmail.com](mailto:camiarrias.91@hotmail.com)

Buga, Valle del Cauca.

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición.

Cordial saludo,

En atención a la petición recibida mediante correo electrónico, en la cual solicita que se le entregue información y algunos documentos en razón al vínculo como afiliado participe de la Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente "AGESOC", frente a lo anterior, me permito dar respuesta a cada una de sus solicitudes de la siguiente manera:

1. Sírvasse manifestar si en la actualidad existe un contrato sindical vigente entre la agremiación AGESOC y la Fundación Hospital San José, adjuntando a su respuesta los documentos que den cuenta de ello digitalizados.

De acuerdo con su solicitud, nos permitimos informarle que en la actualidad existe relación contractual con la Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente "AGESOC", sin embargo, no es posible acceder a lo solicitado, dado que los contratos que la Fundación Hospital San José de Buga, suscribe con los diferentes contratistas y proveedores para la prestación de servicios, tienen la connotación de documentos privados, únicos y exclusivos de la Fundación Hospital San José de Buga, por lo tanto, no estamos obligados a entregarlos y/o divulgarlos, salvo requerimiento de los entes de control o autoridad judicial que así lo requiera.

2. Organigrama o planta de cargos de la Fundación Hospital San José de Buga desde el año 2013 hasta el 2021, digitalizado.

Teniendo en cuenta que lo solicitado hace parte de los documentos con carácter privado de nuestra institución, nos reservamos el envío de estos, ya que, al estar catalogados como documentos privados, carecen de los elementos o connotaciones de un documento público como bien lo estipula el Código General del Proceso en su artículo 243 inciso 2°:



FUNDACIÓN  
BUGA  
**San José**

Amable y Segura

*"Los documentos son públicos o privados. Documento público es el otorgado por el funcionario público en ejercicio de sus funciones o con su intervención. Así mismo, es público el documento otorgado por un particular en ejercicio de funciones públicas o con su intervención. Cuando consiste en un escrito autorizado o suscrito por el respectivo funcionario, es instrumento público; cuando es autorizado por un notario o quien haga sus veces y ha sido incorporado en el respectivo protocolo, se denomina escritura pública".*

3. Planta de cargos actual de la Fundación Hospital San José de Buga, digitalizado.

Teniendo en cuenta que lo solicitado hace parte de los documentos con carácter privado de nuestra institución, nos reservamos el envío de estos, ya que, al estar catalogados como documentos privados, carecen de los elementos o connotaciones de un documento público como bien lo estipula el Código General del Proceso en su artículo 243 inciso 2°:

*"Los documentos son públicos o privados. Documento público es el otorgado por el funcionario público en ejercicio de sus funciones o con su intervención. Así mismo, es público el documento otorgado por un particular en ejercicio de funciones públicas o con su intervención. Cuando consiste en un escrito autorizado o suscrito por el respectivo funcionario, es instrumento público; cuando es autorizado por un notario o quien haga sus veces y ha sido incorporado en el respectivo protocolo, se denomina escritura pública".*

4. Documento o constancia donde se certifique el objeto misional de la Fundación Hospital San José de Buga.

En atención a su petición de documento o constancia donde se certifique el objeto misional de nuestra institución, lo invitamos a consultar la página web de la Fundación Hospital San José de Buga, en donde encontrará la Visión y Misión de nuestra institución, la cual es de libre divulgación al público que requiera consultarla.

5. Copia del registro de marcaciones de entrada y salida realizadas por JUAN CAMILO ARIAS ARANGO desde el 14 de julio de 2014, hasta el 30 de noviembre de 2021, digitalizado.

En relación con esta solicitud, es preciso manifestar que teniendo en cuenta que usted no tiene, ni ha tenido vínculo laboral o contractual alguno con la Fundación Hospital San José de Buga, no reposa en nuestras bases de datos registro de marcaciones de entrada y salida, conforme lo solicitado.



6. Copia de seguridad de las bandejas de entrada y salida del correo electrónico [psicologobienestar@fhsjb.org](mailto:psicologobienestar@fhsjb.org), del periodo comprendido entre el 14 de julio de 2014 y 30 de noviembre de 2021, digitalizado.

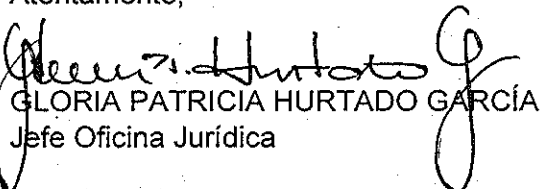
Respecto a esta petición, le informamos que los correos con dominio [fhsjb.org](http://fhsjb.org) son correos electrónicos institucionales, que no están en cabeza de un trabajador determinado, por cuanto, son correos que han sido creados por áreas para tratar asuntos propios de la actividades que tienen a su cargo, así mismo, se trata correos electrónicos que tienen información reservada y de carácter confidencial de conformidad con lo estipulado en el numeral 3° del artículo 24 de la ley 1437 de 2011, el cual dispone:

*"Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica".*

En este sentido al no tener la información por usted solicitada las características de documentos públicos, nos reservamos el derecho de emisión y divulgación de los mismos.

Espero en los anteriores términos haber dado respuesta de fondo a su petición.

Atentamente,

  
GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA  
Jefe Oficina Jurídica

Proyectó: Camila Alejandra Cudris Marquez, Auxiliar Jurídico.




## RESPUESTA A DERECHO DE PETICIÓN - JUAN CAMILO ARIAS ARANGO - FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Camila Alejandra Cudris Marquez <asisjuridico@fhsjb.org>

Mar 16/01/2024 7:48 AM

Para: camiarias\_91@hotmail.com <camiarias\_91@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (185 KB)

RESPUESTA A DERECHO DE PETICIÓN.pdf;

Guadalajara de Buga, 16 de enero de 2023

Señor  
JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

Cordial Saludo,

Me permito adjuntar respuesta al derecho de petición radicado en la Fundación Hospital San José de Buga, esperamos con esto haber dado respuesta de fondo a su petición.

Atentamente,

--

**Camila Alejandra Cudris Márquez**  
Auxiliar Jurídico  
FUNDACIÓN SAN JOSÉ DE BUGA  
Amable y Seguro  
Conmutador: (572) 2361000 Ext. 208  
[www.fhsjb.org](http://www.fhsjb.org)  
Guadalajara de Buga, Valle

Señores

**ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**  
**“AGESOC”**

[agesoc@hotmail.com](mailto:agesoc@hotmail.com)

Calle 39 No. 4N – 151 Cali – Valle

Ref.: **Derecho de Petición**

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**, persona mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.075.123, actuando en nombre propio, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, expongo los siguientes hechos:

### **HECHOS**

1. A partir del 14 de julio de 2014 fui vinculado como afiliado participe a la Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente “AGESOC” y a través de esta asociación por medio del convenio de cooperación para la ejecución del contrato sindical No. 208-236, presté mis servicios profesionales como Psicólogo en el Área de Gestión del Talento Humano y en la oficina SIAU en la Fundación Hospital San José de Buga.
2. Entre el 21 y 24 de septiembre de 2021 fui convocado y asistí a una audiencia de descargos de manera virtual desde mi lugar de trabajo en la Fundación Hospital San José de Buga, ante las directivas o representantes de AGESOC en Cali, no obstante, nunca se me compartió copia de la video llamada.
3. La terminación unilateral del convenio de cooperación para la ejecución del contrato sindical No. 208-236, tuvo ocasión el 30 de noviembre de 2021.

### **PETICIONES**

De conformidad con los hechos narrados anteriormente me permito solicitar lo siguiente:

1. Sírbase manifestar si en la actualidad existe un contrato sindical vigente entre la Agremiación AGESOC y la Fundación Hospital San José, adjuntando a su respuesta los documentos que den cuenta de ello digitalizados.

2. Organigrama o planta de cargos de la Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente desde el año 2013 hasta la fecha, digitalizado.
3. Documento o constancia donde se certifique el objeto misional de la Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente, digitalizado.
5. Copia del registro de marcaciones de entrada y salida realizadas por JUAN CAMILO ARIAS ARANGO desde el 14 de julio de 2014, hasta el 30 de noviembre de 2021 en la Fundación Hospital San José de Buga, digitalizado.
6. Copia de los comprobantes de nómina compensaciones sindicales otorgadas a JUAN CAMILO ARIAS ARANGO, en vigencia del convenio de cooperación para la ejecución del contrato sindical No. 208-236, en el periodo comprendido entre el 14 de julio de 2014, hasta el 30 de noviembre de 2021.
7. Copia digitalizada de la video llamada o video conferencia por medio de la cual se me realizó Audiencia de Descargos virtual ante los funcionarios o representantes de la Agremiación AGESOC en el mes de septiembre de 2021.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

Como sustento jurídico de la presente petición se tiene la ley 1755 de 2015.

***“Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades.***  
*Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.*

*Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.*

*El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación.*

**Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.** Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

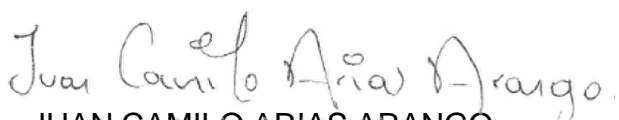
### **ANEXOS**

- Fotocopia de cédula de ciudadanía.

### **NOTIFICACIONES**

Las notificaciones personales las recibiré en mi dirección de correo electrónico [camiaras. 91@hotmail.com](mailto:camiaras.91@hotmail.com)

Atentamente,



JUAN CAMILO ARIAS ARANGO  
C.C. 1.115.075.123

## Derecho de petición

camilo arias <camiarias\_91@hotmail.com>

Jue 21/12/2023 4:07 PM

Para:agesoc@hotmail.com <agesoc@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (200 KB)

Derechos de petición AGESOC.pdf;

**Buenas Tardes.**

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**, persona mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.075.123, actuando en nombre propio, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia.

quedo atento

**Juan Camilo Arias Arango**  
**psicólogo univalle**



Santiago de Cali, enero 15 del 2024

Señor  
**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**  
[camiaras.91@hotmail.com](mailto:camiaras.91@hotmail.com)  
Afiliado Participe  
L.C.

**Asunto:** Respuesta derecho de petición

Cordial saludo,

En atención al asunto de la referencia, luego de realizar las revisiones pertinentes, procedo a responder su petición en los siguientes términos:

En primero lugar, es importante puntualizar que, el día 18 de junio de 2014 de manera voluntaria usted solicitó ser afiliado a la organización sindical, solicitud aceptada por la Junta Directiva. El día 1 de julio del 2014 firma de manera voluntaria el convenio de afiliación sindical No. 208-236. El día 16 de julio de 2014 suscribe con AGESOC el convenio de cooperación para la ejecución del contrato sindical No. 208-236 para el desarrollo y gestión de un contrato sindical generando el trabajo colectivo “*Tecnólogo Administrativo*” y el día 30 de diciembre del 2016, suscribió otro sí al convenio de cooperación No. 236-1 con el objetivo de realizar la actividad colectiva “*Profesional Administrativo*”, los cuales finalizaron el día 30 de noviembre del 2021. De acuerdo con lo anterior, se aclara que no existe relación laboral entre los afiliados partícipes y el sindicato cuando se suscribe un contrato colectivo sindical<sup>1</sup>. De igual forma, se le informa que tanto las actividades colectivas a desarrollar como los horarios eran coordinados con la Coordinadora de Zona y en virtud de su participación en los contratos sindicales, se le realizó el pago de compensaciones, auxilios y beneficios.

Aclarado lo anterior, se le manifiesta que con respaldo en el Decreto 036 de 2016, entre la Fundación Hospital San José de Buga y AGESOC se han suscrito distintos contratos sindicales y a la fecha se encuentra vigente uno de ellos, lo cual se puede evidenciar en la certificación contractual que se anexa a la presente respuesta.

En segundo lugar, de acuerdo al art. 4 de los Estatutos Sindicales, AGESOC tiene como objeto principal “la prestación de apoyo o complemento de los procesos y subprocesos de entidades públicas o privadas o la ejecución de obras sin ánimo de lucro, con sus propios afiliados / vinculados, con autonomía administrativa e independencia financiera por parte del sindicato y que se rige por las normas y

---

<sup>1</sup> Cartilla sobre contrato sindical del 28 abril del 2020, Ministerio de la Protección, Sentencia T-457/11, Corte Constitucional, MP: DR. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

principios del derecho colectivo del trabajo” y tiene distintos objetivos y fines y funciones principales, los cuales se encuentran definidos. Por ende, se adjuntan los Estatutos para mayor claridad. Adicionalmente, se aclara que al no existir relación laboral entre los afiliados partícipes y AGESOC no existe una planta de cargos, pero se adjuntara organigrama.

Por otra parte, se le informa que la audiencia de descargos virtual que usted requiere, no se realizó, motivo por el cual no existe digitalización de la misma.

Finalmente, recordemos que *“el derecho de petición no implica una prerrogativa en virtud de la cual, el agente que recibe la petición se vea obligado a definir favorablemente las pretensiones del solicitante, razón por la cual no se debe entender conculcado este derecho cuando la autoridad responde oportunamente al peticionario, aunque la respuesta sea negativa. Esto quiere decir que la resolución a la petición.”*<sup>2</sup>

#### **ANEXOS:**

1. Copia certificación contractual realizada por la Fundación Hospital San José de Buga.
2. Organigrama de AGESOC.
3. Copia Estatutos
4. Copia de consolidado de pagos desde el 14 de julio del 2014 hasta el 30 de noviembre del 2021

**NOTIFICACIONES:** Las notificaciones personales de mi mandante y las mías se recibirán en la Calle 39 N. 4 N – 151, Barrio: La Flora, Cali, Valle del Cauca o la dirección de correo electrónico: [agesoc@hotmail.com](mailto:agesoc@hotmail.com) o al correo [juridicoagesoc@gmail.com](mailto:juridicoagesoc@gmail.com)

Sin más particulares.

Atentamente,

  
**ALBA RUTH LIBREROS LOZADA**  
Presidente y representante legal.

Elaboró: Luna Montoya Guerrero – Profesional Administrativa Especializada

---

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-146 del 2012, MP: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB


## Re: Derecho de petición

AREA JURÍDICA AGESOC <juridicoagesoc@gmail.com>

Lun 15/01/2024 10:42 AM

Para: camiarias\_91@hotmail.com <camiarias\_91@hotmail.com>

CC: Nhora Lerma <coordinadorazona208@gmail.com>; AGESOC Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente <agesoc@hotmail.com>

 5 archivos adjuntos (6 MB)

RESPUESTA PETICION - JUAN CAMILO ARIAS ARANGO.pdf; CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL.pdf; ORGANIGRAMA .pdf; CONSOLIDADO DE PAGOS.pdf; ESTATUTOS.pdf;

Santiago de Cali, enero 15 del 2024

Señor

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**

[camiarias\\_91@hotmail.com](mailto:camiarias_91@hotmail.com)

Afiliado Participe

L.C.

**Asunto:** Respuesta derecho de petición

Cordial saludo,

En atención al asunto de la referencia, adjunto respuesta y sus respectivos anexos.

--

Cordialmente,

Luna Montoya Guerrero  
Asesora Jurídica  
Área Jurídica - **AGESOC**

El vie, 22 dic 2023 a la(s) 9:08 a.m., AGESOC Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente ([agesoc@hotmail.com](mailto:agesoc@hotmail.com)) escribió:



**De:** camilo arias <[camiaras.91@hotmail.com](mailto:camiaras.91@hotmail.com)>

**Enviado:** jueves, 21 de diciembre de 2023 4:50 p. m.

**Para:** [agesoc@hotmail.com](mailto:agesoc@hotmail.com) <[agesoc@hotmail.com](mailto:agesoc@hotmail.com)>

**Asunto:** Derecho de petición

**Buenas Tardes.**

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO**, persona mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.075.123, actuando en nombre propio, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia.

quedo atento

**Juan Camilo Arias Arango**  
**psicólogo univalle**

--

Cordialmente,

Luna Montoya Guerrero  
Asesora Jurídica  
Área Jurídica - **AGESOC**

EL SUSCRITO GERENTE DE LA

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

NIT 891.380.054-1

CERTIFICA:

Que la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC, identificada con el NIT No. 900.522.923-8, suscribió con nuestra institución desde el día 16 de julio de 2014 hasta la fecha, Contrato Sindical con sus respectivos Otro Sí, los cuales se relacionan a continuación:

| Numero de contrato | Objeto del contrato   | Fecha de inicio         | Fecha de Terminación    | Valor Facturado por vigencia     |
|--------------------|---|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Sin número         | <i>Prestación de servicios correspondientes a la ejecución de actividades o procesos totales, en forma parcial o total que propendan el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante</i> | 16 de julio de 2014     | 15 de diciembre de 2014 | Valor Facturado: \$2.526.194.518 |
| Otro Sí sin número | <i>Prestación de servicios correspondientes a la ejecución de actividades o procesos totales, en forma parcial o total que propendan el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante</i> | 16 de diciembre de 2014 | 15 de enero de 2015     | Valor Facturado: \$649.277.703   |
| Otro Sí No. 1      | <i>Prestación de servicios correspondientes a la ejecución de actividades o procesos totales, en forma parcial o total que propendan el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante</i> | 16 de enero de 2015     | 15 de julio de 2015     | Valor Facturado: \$4.020.287.178 |
| Otro Sí No. 2      | <i>Prestación de servicios correspondientes a la ejecución de actividades o procesos totales, en forma parcial o total que propendan el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante</i> | 16 de julio de 2015     | 16 de julio de 2016     | Valor Facturado: \$8.823.350.242 |



N.I.T. 891.380.054-1

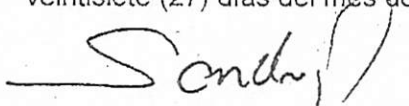
FUNDACIÓN  
Buga  
**San José**  
Amable y Segura


|                      |  |                       |                         |  |
|----------------------|--|-----------------------|-------------------------|--|
| Otro Sí No. 3        | <i>Prestación de servicios correspondientes a la ejecución de actividades o procesos totales, en forma parcial o total que propendan el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante</i>  | 16 de julio de 2016   | 16 de julio de 2017     | Valor Facturado:<br>\$ 10,582,066,410                        |
| Otro Sí No. 4        | <i>Prestación de servicios correspondientes a la ejecución de actividades o procesos totales, en forma parcial o total que propendan el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante</i>  | 16 de julio de 2017   | 16 de febrero de 2018   | Valor Facturado:<br>\$7.405.916.757                          |
| Otro Sí No. 5        | <i>Prestación de servicios correspondientes a la ejecución de actividades o procesos totales, en forma parcial o total que propendan el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante</i>  | 16 de febrero de 2018 | 30 de junio de 2018     | Valor Facturado:<br>\$5.136.249.257                          |
| Otro Sí No. 6        | <i>Prestación de servicios correspondientes a la ejecución de actividades o procesos totales, en forma parcial o total que propendan el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante</i>  | 30 de junio de 2018   | 31 de diciembre de 2018 | Valor Facturado:<br>\$6.259.159.073                          |
| Contrato No. 01-2019 | <i>Contrato sindical de apoyo para la prestación de los servicios que corresponden a la ejecución de actividades o procesos totales en forma parcial o total que propendan por el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante en las diferentes áreas administrativas y asistenciales, así como los procesos y subprocesos requeridos para fortalecer el objeto social del contratante</i> | 1 de enero de 2019    | 28 de febrero de 2019   | Valor Facturado:<br>\$2.173.518.810                          |
| Contrato No. 02-2019 | <i>Contrato sindical de apoyo para la prestación de los servicios que corresponden a la ejecución de actividades o procesos totales en forma parcial o total que propendan por el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante en las diferentes áreas administrativas y asistenciales, así como los procesos y subprocesos requeridos para fortalecer el objeto social del contratante</i> | 1 de marzo de 2019    | 29 de febrero de 2020   | Valor Facturado hasta diciembre de 2019:<br>\$10.867.594.050 |

|                         |   |                    |                       |  |
|-------------------------|---|--------------------|-----------------------|--|
| Contrato No.<br>02-2019 | Contrato sindical de apoyo para la prestación de los servicios que corresponden a la ejecución de actividades o procesos totales en forma parcial o total que propendan por el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante en las diferentes áreas administrativas y asistenciales, así como los procesos y subprocesos requeridos para fortalecer el objeto social del contratante | 1 de marzo de 2020 | 28 de febrero de 2021 | Valor Facturado desde enero hasta diciembre de 2020:<br>\$14.756.837.940 |
| Contrato No.<br>02-2019 | Contrato sindical de apoyo para la prestación de los servicios que corresponden a la ejecución de actividades o procesos totales en forma parcial o total que propendan por el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante en las diferentes áreas administrativas y asistenciales, así como los procesos y subprocesos requeridos para fortalecer el objeto social del contratante | 1 de marzo de 2021 | 28 de febrero de 2022 | Valor Facturado desde enero hasta diciembre de 2021:<br>\$15.653.094.187 |
| Contrato No.<br>02-2019 | Contrato sindical de apoyo para la prestación de los servicios que corresponden a la ejecución de actividades o procesos totales en forma parcial o total que propendan por el adecuado cumplimiento de la función administrativa, estatutaria, constitucional y legal del contratante en las diferentes áreas administrativas y asistenciales, así como los procesos y subprocesos requeridos para fortalecer el objeto social del contratante | 1 de marzo de 2022 | 28 de febrero de 2023 | Valor Facturado desde enero hasta diciembre de 2022:<br>\$15,680,950,172 |

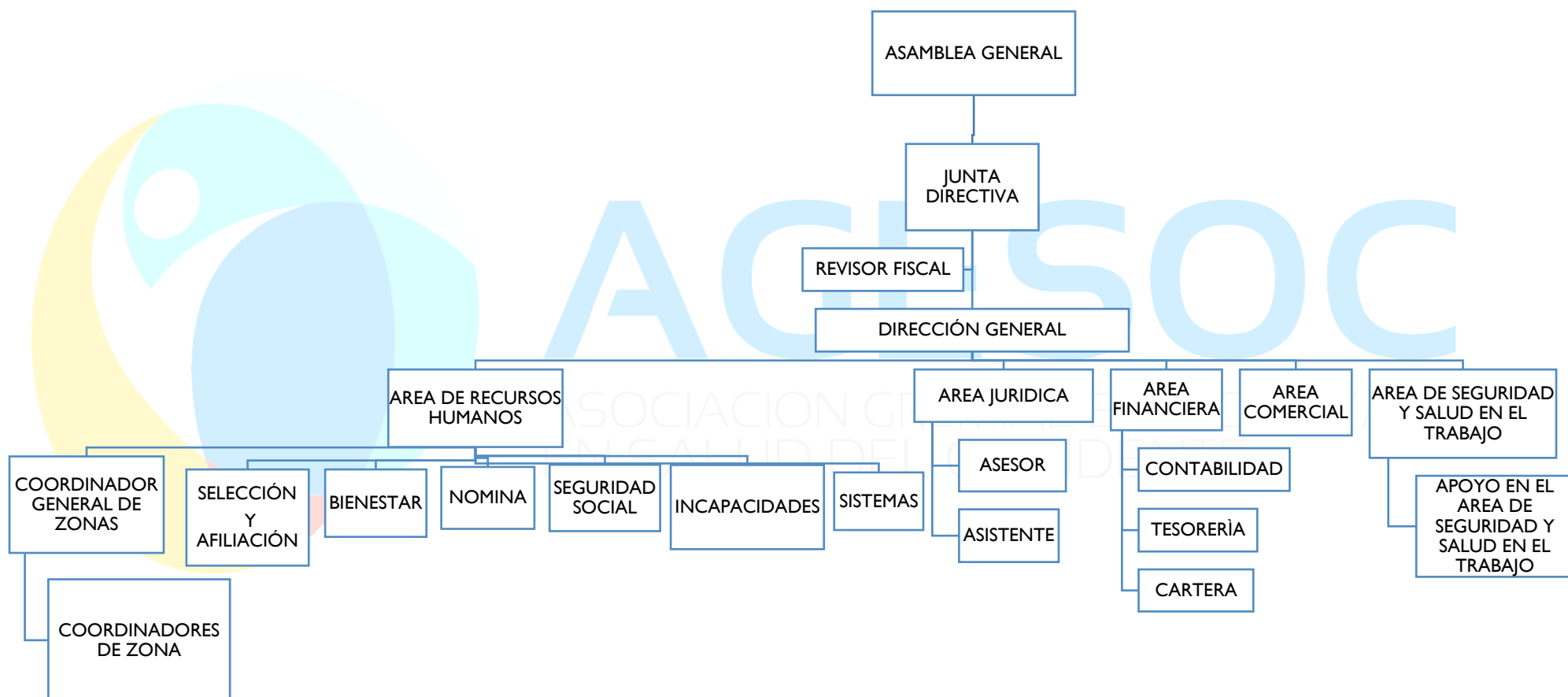
Que la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC durante el tiempo de servicio ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del contrato, destacándose por su cumplimiento, responsabilidad y calidad.

Esta certificación se expide a petición del interesado, en Guadalajara de Buga (V) a los veintisiete (27) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).

  
CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO  
Representante Legal

 Elaboró: Camila Alejandra Cudris Marquez Auxiliar Jurídico.  
Revisó y Aprobó: Gloria Patricia Hurtado García, Jefe Oficina Jurídica.

# ORGANIGRAMA



| CPTO | DESCRIPCION | Lapso | Emp | CO | Dcto. | Nreg | Fecha | CCosto | CO | Cantidad | Horas | Valor | Devengo | Valor | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
|------|-------------|-------|-----|----|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|-------|---------|-------|-----------|----------|----------|--------|
|------|-------------|-------|-----|----|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|-------|---------|-------|-----------|----------|----------|--------|

|            |                          |      |          |      |     |  |  |  |      |     |          |              |  |  |  |  |  |  |
|------------|--------------------------|------|----------|------|-----|--|--|--|------|-----|----------|--------------|--|--|--|--|--|--|
| 1115075123 | ARIAS ARANGO JUAN CAMILO |      |          |      |     |  |  |  | 2081 | 208 | ZONA 208 |              |  |  |  |  |  |  |
| 001        | COMPENSACION             |      |          |      |     |  |  |  |      |     |          |              |  |  |  |  |  |  |
| 201408     | 01 208 LM-000002         | 2892 | 20140830 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 299,780.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201409     | 01 208 LM-000003         | 3420 | 20140930 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 1,232,000.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201410     | 01 208 LM-000004         | 3273 | 20141030 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 616,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201411     | 01 208 LM-000005         | 3591 | 20141130 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 616,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201412     | 01 208 LM-000006         | 3811 | 20141230 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 505,623.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201501     | 01 208 LM-000007         | 2253 | 20150130 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201502     | 01 208 LM-000010         | 8    | 20150228 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201503     | 01 208 LM-000014         | 4081 | 20150330 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201504     | 01 208 LM-000016         | 8    | 20150430 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201505     | 01 208 LM-000019         | 8    | 20150530 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201506     | 01 208 LM-000026         | 8    | 20150714 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201507     | 01 208 LM-000027         | 55   | 20150730 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201508     | 01 208 LM-000032         | 136  | 20150830 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201509     | 01 208 LM-000036         | 73   | 20150930 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201510     | 01 208 LM-000039         | 48   | 20151030 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201511     | 01 208 LM-000044         | 275  | 20151130 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201512     | 01 208 LM-000050         | 97   | 20151230 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 644,350.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201601     | 01 208 LM-000060         | 10   | 20160130 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201602     | 01 208 LM-000069         | 11   | 20160229 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,454.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201603     | 01 208 LM-000071         | 11   | 20160330 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201604     | 01 208 LM-000082         | 11   | 20160430 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201605     | 01 208 LM-000085         | 11   | 20160530 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201606     | 01 208 LM-000093         | 11   | 20160630 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201607     | 01 208 LM-000102         | 11   | 20160730 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201608     | 01 208 LM-000109         | 11   | 20160830 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201609     | 01 208 LM-000118         | 11   | 20160930 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201610     | 01 208 LM-000123         | 12   | 20161030 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201611     | 01 208 LM-000132         | 10   | 20161130 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201612     | 01 208 LM-000144         | 10   | 20161230 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201701     | 01 208 LM-000154         | 10   | 20170130 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 689,455.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201702     | 01 208 LM-000159         | 10   | 20170228 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201703     | 01 208 LM-000166         | 11   | 20170330 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201704     | 01 208 LM-000172         | 11   | 20170430 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201705     | 01 208 LM-000188         | 11   | 20170530 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201706     | 01 208 LM-000193         | 11   | 20170630 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201707     | 01 208 LM-000196         | 11   | 20170730 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201708     | 01 208 LM-000208         | 11   | 20170830 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201709     | 01 208 LM-000214         | 11   | 20170930 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201710     | 01 208 LM-000222         | 11   | 20171030 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201711     | 01 208 LM-000235         | 12   | 20171130 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201712     | 01 208 LM-000245         | 13   | 20171230 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201801     | 01 208 LM-000249         | 15   | 20180130 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 970,000.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201802     | 01 208 LM-000255         | 13   | 20180228 | 2081 | 208 |  |  |  |      |     |          | 1,019,000.00 |  |  |  |  |  |  |

URNM311A

EMPRESA : 01 ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU C.O. :  
LAPSO INICIAL : 201401 ENERO DE 2014  
LAPSO FINAL : 202312 DICIEMBRE DE 2023

ALFABETICO

| CPTO   | DESCRIPCION |     |           |       |          |       | CO Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
|--------|-------------|-----|-----------|-------|----------|-------|-------------|-------|---------------|-----------------|----------|----------|--------|
|        | Lapso       | Emp | CO        | Dcto. | Nreg     | Fecha |             |       |               |                 |          |          |        |
| 201803 | 01          | 208 | LM-000263 | 13    | 20180330 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201804 | 01          | 208 | LM-000273 | 13    | 20180430 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201805 | 01          | 208 | LM-000283 | 13    | 20180530 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201806 | 01          | 208 | LM-000292 | 3837  | 20180630 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201807 | 01          | 208 | LM-000296 | 12    | 20180730 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201808 | 01          | 208 | LM-000307 | 12    | 20180830 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201809 | 01          | 208 | LM-000315 | 13    | 20180930 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201810 | 01          | 208 | LM-000322 | 11    | 20181030 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201811 | 01          | 208 | LM-000336 | 11    | 20181130 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201812 | 01          | 208 | LM-000339 | 11    | 20181230 | 2081  | 208         |       | 1,019,000.00  |                 |          |          |        |
| 201901 | 01          | 208 | LM-000344 | 11    | 20190130 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201902 | 01          | 208 | LM-000355 | 11    | 20190228 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201903 | 01          | 208 | LM-000364 | 11    | 20190331 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201904 | 01          | 208 | LM-000376 | 11    | 20190430 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201905 | 01          | 208 | LM-000380 | 11    | 20190530 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201906 | 01          | 208 | LM-000387 | 12    | 20190630 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201907 | 01          | 208 | LM-000391 | 12    | 20190730 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201908 | 01          | 208 | LM-000397 | 12    | 20190830 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201909 | 01          | 208 | LM-000408 | 11    | 20190930 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201910 | 01          | 208 | LM-000417 | 11    | 20191030 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201911 | 01          | 208 | LM-000424 | 11    | 20191130 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 201912 | 01          | 208 | LM-000435 | 13    | 20191230 | 2081  | 208         |       | 1,062,000.00  |                 |          |          |        |
| 202001 | 01          | 208 | LM-000444 | 11    | 20200130 | 2081  | 208         |       | 757,968.00    |                 |          |          |        |
| 202002 | 01          | 208 | LM-000450 | 10    | 20200229 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202003 | 01          | 208 | LM-000456 | 10    | 20200331 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202004 | 01          | 208 | LM-000465 | 10    | 20200430 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202005 | 01          | 208 | LM-000473 | 10    | 20200530 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202006 | 01          | 208 | LM-000477 | 10    | 20200630 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202007 | 01          | 208 | LM-000485 | 10    | 20200730 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202008 | 01          | 208 | LM-000487 | 10    | 20200830 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202009 | 01          | 208 | LM-000497 | 10    | 20200930 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202010 | 01          | 208 | LM-000507 | 10    | 20201030 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202011 | 01          | 208 | LM-000518 | 10    | 20201130 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202012 | 01          | 208 | LM-000525 | 10    | 20201230 | 2081  | 208         |       | 1,113,000.00  |                 |          |          |        |
| 202101 | 01          | 208 | LM-000528 | 10    | 20210130 | 2081  | 208         |       | 1,142,000.00  |                 |          |          |        |
| 202102 | 01          | 208 | LM-000534 | 10    | 20210228 | 2081  | 208         |       | 1,142,000.00  |                 |          |          |        |
| 202103 | 01          | 208 | LM-000549 | 9     | 20210331 | 2081  | 208         |       | 1,142,000.00  |                 |          |          |        |
| 202104 | 01          | 208 | LM-000561 | 9     | 20210430 | 2081  | 208         |       | 1,142,000.00  |                 |          |          |        |
| 202105 | 01          | 208 | LM-000572 | 8     | 20210531 | 2081  | 208         |       | 1,142,000.00  |                 |          |          |        |
| 202106 | 01          | 208 | LM-000582 | 8     | 20210630 | 2081  | 208         |       | 1,142,000.00  |                 |          |          |        |
| 202107 | 01          | 208 | LM-000590 | 7     | 20210731 | 2081  | 208         |       | 1,142,000.00  |                 |          |          |        |
| 202108 | 01          | 208 | LM-000613 | 7     | 20210831 | 2081  | 208         |       | 718,322.00    |                 |          |          |        |
| 202109 | 01          | 208 | LM-000628 | 7     | 20210930 | 2081  | 208         |       | 1,142,000.00  |                 |          |          |        |
| 202110 | 01          | 208 | LM-000635 | 7     | 20211031 | 2081  | 208         |       | 1,065,867.00  |                 |          |          |        |
| 202111 | 01          | 208 | LM-000643 | 8     | 20211130 | 2081  | 208         |       | 1,142,000.00  |                 |          |          |        |

Total COMPENSACION

80,620,324.00

|                                 |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
|---------------------------------|---|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|----------|--------|
| 20240105 10:23                  | SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA               |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          | PAG.     | 3      |
| URNM311A                        | TRANSACCIONES POR BENEFICIARIO - CONCEPTO |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| ** ENTRE LAPSOS **              |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| EMPRESA : 01                    | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU  |     |           |      |          |        |     |          |       |               | C.O. :          |          |          |        |
| LAPSO INICIAL : 201401          | ENERO DE 2014                             |     |           |      |          |        |     |          |       |               | ALFABETICO      |          |          |        |
| LAPSO FINAL : 202312            | DICIEMBRE DE 2023                         |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| -----                           |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| CPTO                            | DESCRIPCION                               |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| Lapso                           | Emp                                       | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
| -----                           |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 002 AUXILIOS AGREMIADOS         |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 201408                          | 01  | 208 | LM-000002 | 3230 | 20140830 | 2081   | 208 |          |       | 20,100.00     |                 |          |          |        |
| 201409                          | 01  | 208 | LM-000003 | 3809 | 20140930 | 2081   | 208 |          |       | 70,536.00     |                 |          |          |        |
| 201410                          | 01  | 208 | LM-000004 | 3611 | 20141030 | 2081   | 208 |          |       | 35,268.00     |                 |          |          |        |
| 201411                          | 01  | 208 | LM-000005 | 3936 | 20141130 | 2081   | 208 |          |       | 149,922.00    |                 |          |          |        |
| 201412                          | 01  | 208 | LM-000006 | 4171 | 20141230 | 2081   | 208 |          |       | 214,134.00    |                 |          |          |        |
|                                 |   |     |           |      |          |        |     |          |       | -----         |                 | -----    |          |        |
| Total AUXILIOS AGREMIADOS       |   |     |           |      |          |        |     |          |       | 489,960.00    |                 |          |          |        |
| 003 MOVILIZACION                |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 201408                          | 01  | 208 | LM-000002 | 3568 | 20140830 | 2081   | 208 |          |       | 36,000.00     |                 |          |          |        |
| 201409                          | 01  | 208 | LM-000003 | 4182 | 20140930 | 2081   | 208 |          |       | 144,000.00    |                 |          |          |        |
| 201410                          | 01  | 208 | LM-000004 | 3911 | 20141030 | 2081   | 208 |          |       | 72,000.00     |                 |          |          |        |
| 201411                          | 01  | 208 | LM-000005 | 4241 | 20141130 | 2081   | 208 |          |       | 72,000.00     |                 |          |          |        |
| 201412                          | 01  | 208 | LM-000006 | 4490 | 20141230 | 2081   | 208 |          |       | 72,000.00     |                 |          |          |        |
| 201501                          | 01  | 208 | LM-000007 | 2601 | 20150130 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201502                          | 01  | 208 | LM-000010 | 661  | 20150228 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201503                          | 01  | 208 | LM-000014 | 4860 | 20150330 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201504                          | 01  | 208 | LM-000016 | 358  | 20150430 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201504                          | 01  | 208 | LM-000020 | 3    | 20150430 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201505                          | 01  | 208 | LM-000019 | 694  | 20150530 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201506                          | 01  | 208 | LM-000026 | 704  | 20150714 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201507                          | 01  | 208 | LM-000027 | 826  | 20150730 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201508                          | 01  | 208 | LM-000032 | 1085 | 20150830 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201509                          | 01  | 208 | LM-000036 | 1202 | 20150930 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201510                          | 01  | 208 | LM-000039 | 698  | 20151030 | 2081   | 208 |          |       | 37,000.00     |                 |          |          |        |
| 201511                          | 01  | 208 | LM-000044 | 1020 | 20151130 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
| 201512                          | 01  | 208 | LM-000050 | 508  | 20151230 | 2081   | 208 |          |       | 74,000.00     |                 |          |          |        |
|                                 |   |     |           |      |          |        |     |          |       | -----         |                 | -----    |          |        |
| Total MOVILIZACION              |   |     |           |      |          |        |     |          |       | 1,321,000.00  |                 |          |          |        |
| 004 BENEFICIOS COLECTIVOS       |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 201408                          | 01  | 208 | LM-000002 | 3906 | 20140830 | 2081   | 208 |          |       | 20,100.00     |                 |          |          |        |
| 201409                          | 01  | 208 | LM-000003 | 4571 | 20140930 | 2081   | 208 |          |       | 70,536.00     |                 |          |          |        |
| 201410                          | 01  | 208 | LM-000004 | 4245 | 20141030 | 2081   | 208 |          |       | 35,268.00     |                 |          |          |        |
| 201411                          | 01  | 208 | LM-000005 | 4582 | 20141130 | 2081   | 208 |          |       | 149,922.00    |                 |          |          |        |
| 201412                          | 01  | 208 | LM-000006 | 4844 | 20141230 | 2081   | 208 |          |       | 214,134.00    |                 |          |          |        |
|                                 |   |     |           |      |          |        |     |          |       | -----         |                 | -----    |          |        |
| Total BENEFICIOS COLECTIVOS     |   |     |           |      |          |        |     |          |       | 489,960.00    |                 |          |          |        |
| 005 BENEFICIO POR PRODUCTIVIDAD |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 201408                          | 01  | 208 | LM-000002 | 4244 | 20140830 | 2081   | 208 |          |       | 26,800.00     |                 |          |          |        |
| 201409                          | 01  | 208 | LM-000003 | 4959 | 20140930 | 2081   | 208 |          |       | 94,048.00     |                 |          |          |        |
| 201410                          | 01  | 208 | LM-000004 | 4583 | 20141030 | 2081   | 208 |          |       | 47,024.00     |                 |          |          |        |
| 201411                          | 01  | 208 | LM-000005 | 4927 | 20141130 | 2081   | 208 |          |       | 199,896.00    |                 |          |          |        |



|                                   |   |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
|-----------------------------------|---|--|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|-----------------|------------|----------|--------|
| 20240105 10:23                    | SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA               |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            | PAG.     | 4      |
| URNM311A                          | TRANSACCIONES POR BENEFICIARIO - CONCEPTO |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| ** ENTRE LAPSOS **                |   |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| EMPRESA                           | : 01                                      | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU |           |      |          |        |     |          |       | C.O. :        |                 |            |          |        |
| LAPSO INICIAL                     | : 201401                                  | ENERO DE 2014                            |           |      |          |        |     |          |       |               |                 | ALFABETICO |          |        |
| LAPSO FINAL                       | : 202312                                  | DICIEMBRE DE 2023                        |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| -----                             |   |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| CPTO                              | DESCRIPCION                               |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| Lapso                             | Emp                                       | CO                                       | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini.   | Fec_Fin. | DTC_51 |
| -----                             |   |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| 201412                            | 01  | 208                                      | LM-000006 | 5204 | 20141230 | 2081   | 208 |          |       | 285,511.00    |                 |            |          |        |
|                                   |   |  |           |      |          |        |     |          |       | -----         | -----           | -----      |          |        |
| Total BENEFICIO POR PRODUCTIVIDAD |   |  |           |      |          |        |     |          |       | 653,279.00    |                 |            |          |        |
| 006 BENEFICIO POR REFUERZO        |   |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| 201501                            | 01  | 208                                      | LM-000007 | 2914 | 20150130 | 2081   | 208 |          |       | 117,303.00    |                 |            |          |        |
| 201502                            | 01  | 208                                      | LM-000010 | 372  | 20150228 | 2081   | 208 |          |       | 116,953.00    |                 |            |          |        |
| 201503                            | 01  | 208                                      | LM-000014 | 4450 | 20150330 | 2081   | 208 |          |       | 116,953.00    |                 |            |          |        |
| 201504                            | 01  | 208                                      | LM-000016 | 2542 | 20150430 | 2081   | 208 |          |       | 42,953.00     |                 |            |          |        |
| 201506                            | 01  | 208                                      | LM-000026 | 356  | 20150714 | 2081   | 208 |          |       | 116,953.00    |                 |            |          |        |
|                                   |   |  |           |      |          |        |     |          |       | -----         | -----           | -----      |          |        |
| Total BENEFICIO POR REFUERZO      |   |  |           |      |          |        |     |          |       | 511,115.00    |                 |            |          |        |
| 007 BENEFICIO POR RETRIBUCION     |   |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| 201505                            | 01  | 208                                      | LM-000019 | 360  | 20150530 | 2081   | 208 |          |       | 116,953.00    |                 |            |          |        |
| 201507                            | 01  | 208                                      | LM-000027 | 429  | 20150730 | 2081   | 208 |          |       | 208,000.00    |                 |            |          |        |
| 201509                            | 01  | 208                                      | LM-000036 | 457  | 20150930 | 2081   | 208 |          |       |               |                 |            |          |        |
| 201511                            | 01  | 208                                      | LM-000044 | 663  | 20151130 | 2081   | 208 |          |       |               |                 |            |          |        |
|                                   |   |  |           |      |          |        |     |          |       | -----         | -----           | -----      |          |        |
| Total BENEFICIO POR RETRIBUCION   |   |  |           |      |          |        |     |          |       | 324,953.00    |                 |            |          |        |
| 013 AUXILIOS                      |   |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| 201508                            | 01  | 208                                      | LM-000032 | 771  | 20150830 | 2081   | 208 |          |       | 116,953.00    |                 |            |          |        |
| 201509                            | 01  | 208                                      | LM-000036 | 838  | 20150930 | 2081   | 208 |          |       | 116,952.00    |                 |            |          |        |
| 201511                            | 01  | 208                                      | LM-000044 | 1333 | 20151130 | 2081   | 208 |          |       | 116,953.00    |                 |            |          |        |
| 201512                            | 01  | 208                                      | LM-000050 | 834  | 20151230 | 2081   | 208 |          |       | 116,953.00    |                 |            |          |        |
|                                   |   |  |           |      |          |        |     |          |       | -----         | -----           | -----      |          |        |
| Total AUXILIOS                    |   |  |           |      |          |        |     |          |       | 467,811.00    |                 |            |          |        |
| 019 BENEFICIO ANUAL               |   |  |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |            |          |        |
| 201507                            | 01  | 208                                      | LM-000025 | 91   | 20150714 | 2081   | 208 |          |       | 68,473.00     |                 |            |          |        |
| 201512                            | 01  | 208                                      | LM-000048 | 3064 | 20151211 | 2081   | 208 |          |       | 742,426.00    |                 |            |          |        |
| 201512                            | 01  | 208                                      | LM-000052 | 805  | 20151230 | 2081   | 208 |          |       | 71,001.00     |                 |            |          |        |
| 201612                            | 01  | 208                                      | LM-000136 | 450  | 20161230 | 2081   | 208 |          |       | 816,911.00    |                 |            |          |        |
| 201612                            | 01  | 208                                      | LM-000145 | 10   | 20161230 | 2081   | 208 |          |       | 75,316.00     |                 |            |          |        |
| 201712                            | 01  | 208                                      | LM-000241 | 12   | 20171230 | 2081   | 208 |          |       | 1,260,906.00  |                 |            |          |        |
| 201712                            | 01  | 208                                      | LM-000246 | 13   | 20171230 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |                 |            |          |        |
| 201811                            | 01  | 208                                      | LM-000326 | 11   | 20181130 | 2081   | 208 |          |       | 1,259,903.00  |                 |            |          |        |
| 201812                            | 01  | 208                                      | LM-000340 | 11   | 20181230 | 2081   | 208 |          |       | 271,260.00    |                 |            |          |        |
| 201912                            | 01  | 208                                      | LM-000435 | 3585 | 20191230 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |            |          |        |
| 201912                            | 01  | 208                                      | LM-000436 | 11   | 20191230 | 2081   | 208 |          |       | 1,559,572.00  |                 |            |          |        |
| 202011                            | 01  | 208                                      | LM-000519 | 10   | 20201130 | 2081   | 208 |          |       | 1,596,037.00  |                 |            |          |        |
| 202012                            | 01  | 208                                      | LM-000525 | 5236 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |            |          |        |
|                                   |   |  |           |      |          |        |     |          |       | -----         | -----           | -----      |          |        |
| Total BENEFICIO ANUAL             |   |  |           |      |          |        |     |          |       | 8,128,727.00  |                 |            |          |        |

|                        |  |   |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |   |
|------------------------|--|---|-------|--------|----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|----------|--------|---|
| 20240105 10:23         |  | SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA               |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |   |
| URNM311A               |  | TRANSACCIONES POR BENEFICIARIO - CONCEPTO |       |        |    |          |       |               |                 |          |          | PAG.   | 5 |
| ** ENTRE LAPSOS **     |  |   |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |   |
| EMPRESA : 01           |  | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU  |       |        |    |          |       |               | C.O. :          |          |          |        |   |
| LAPSO INICIAL : 201401 |  | ENERO DE 2014                             |       |        |    |          |       |               | ALFABETICO      |          |          |        |   |
| LAPSO FINAL : 202312   |  | DICIEMBRE DE 2023                         |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |   |
| -----                  |  |   |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |   |
| CPTO                   |  | DESCRIPCION                               |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |   |
| Lapso Emp CO Dcto.     |  | Nreg                                      | Fecha | CCosto | CO | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |   |

020 BENEFICIO INTERES ANUAL

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |            |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|------------|--|
| 201507 | 01 | 208 | LM-000025 | 414  | 20150714 | 2081 | 208 |  |  | 8,217.00   |  |
| 201512 | 01 | 208 | LM-000048 | 3451 | 20151211 | 2081 | 208 |  |  | 89,091.00  |  |
| 201512 | 01 | 208 | LM-000052 | 1197 | 20151230 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00   |  |
| 201612 | 01 | 208 | LM-000136 | 894  | 20161230 | 2081 | 208 |  |  | 98,029.00  |  |
| 201612 | 01 | 208 | LM-000145 | 454  | 20161230 | 2081 | 208 |  |  | 9,038.00   |  |
| 201712 | 01 | 208 | LM-000241 | 458  | 20171230 | 2081 | 208 |  |  | 151,309.00 |  |
| 201712 | 01 | 208 | LM-000246 | 459  | 20171230 | 2081 | 208 |  |  | 13,976.00  |  |
| 201811 | 01 | 208 | LM-000326 | 476  | 20181130 | 2081 | 208 |  |  | 151,188.00 |  |
| 201812 | 01 | 208 | LM-000340 | 470  | 20181230 | 2081 | 208 |  |  | 32,551.00  |  |
| 201912 | 01 | 208 | LM-000435 | 4033 | 20191230 | 2081 | 208 |  |  | 17,014.00  |  |
| 201912 | 01 | 208 | LM-000436 | 457  | 20191230 | 2081 | 208 |  |  | 187,149.00 |  |
| 202011 | 01 | 208 | LM-000519 | 525  | 20201130 | 2081 | 208 |  |  | 191,524.00 |  |
| 202012 | 01 | 208 | LM-000525 | 5773 | 20201230 | 2081 | 208 |  |  | 17,841.00  |  |

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| Total BENEFICIO INTERES ANUAL | 975,447.00 |
|-------------------------------|------------|

022 DESCANSO EFECTIVO

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |            |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|------------|--|
| 201507 | 01 | 208 | LM-000025 | 737  | 20150714 | 2081 | 208 |  |  | 31,275.00  |  |
| 201511 | 01 | 208 | LM-000042 | 2    | 20151130 | 2081 | 208 |  |  | 227,200.00 |  |
| 201512 | 01 | 208 | LM-000048 | 4225 | 20151211 | 2081 | 208 |  |  | 113,600.00 |  |
| 201601 | 01 | 208 | LM-000059 | 10   | 20160130 | 2081 | 208 |  |  | 32,457.00  |  |
| 201612 | 01 | 208 | LM-000136 | 10   | 20161230 | 2081 | 208 |  |  | 134,558.00 |  |
| 201612 | 01 | 208 | LM-000145 | 898  | 20161230 | 2081 | 208 |  |  | 34,338.00  |  |
| 201709 | 01 | 208 | LM-000213 | 2    | 20170930 | 2081 | 208 |  |  | 383,849.00 |  |
| 201712 | 01 | 208 | LM-000241 | 904  | 20171230 | 2081 | 208 |  |  | 211,190.00 |  |
| 201712 | 01 | 208 | LM-000246 | 905  | 20171230 | 2081 | 208 |  |  | 54,836.00  |  |
| 201808 | 01 | 208 | LM-000306 | 3    | 20180831 | 2081 | 208 |  |  | 409,994.00 |  |
| 201811 | 01 | 208 | LM-000326 | 941  | 20181130 | 2081 | 208 |  |  | 186,136.00 |  |
| 201812 | 01 | 208 | LM-000340 | 929  | 20181230 | 2081 | 208 |  |  | 128,436.00 |  |
| 201912 | 01 | 208 | LM-000435 | 4481 | 20191230 | 2081 | 208 |  |  | 66,929.00  |  |
| 201912 | 01 | 208 | LM-000436 | 903  | 20191230 | 2081 | 208 |  |  | 736,214.00 |  |
| 202011 | 01 | 208 | LM-000519 | 1040 | 20201130 | 2081 | 208 |  |  | 747,806.00 |  |
| 202012 | 01 | 208 | LM-000525 | 4699 | 20201230 | 2081 | 208 |  |  | 70,139.00  |  |

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| Total DESCANSO EFECTIVO | 3,568,957.00 |
|-------------------------|--------------|

026 BENEFICIO SEMESTRAL

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |            |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|------------|--|
| 201506 | 01 | 208 | LM-000021 | 8    | 20150530 | 2081 | 208 |  |  | 426,005.00 |  |
| 201512 | 01 | 208 | LM-000048 | 3838 | 20151211 | 2081 | 208 |  |  | 390,505.00 |  |
| 201606 | 01 | 208 | LM-000086 | 11   | 20160630 | 2081 | 208 |  |  | 450,397.00 |  |
| 201611 | 01 | 208 | LM-000130 | 454  | 20161130 | 2081 | 208 |  |  | 366,514.00 |  |
| 201611 | 01 | 208 | LM-000133 | 10   | 20161130 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |
| 201706 | 01 | 208 | LM-000189 | 11   | 20170630 | 2081 | 208 |  |  | 698,790.00 |  |
| 201711 | 01 | 208 | LM-000237 | 12   | 20171130 | 2081 | 208 |  |  | 678,581.00 |  |

|                                      |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
|--------------------------------------|---|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|----------|--------|
| 20240105 10:23                       | SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA               |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          | PAG.     | 6      |
| URNM311A                             | TRANSACCIONES POR BENEFICIARIO - CONCEPTO |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| ** ENTRE LAPSOS **                   |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| EMPRESA : 01                         | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU  |     |           |      |          |        |     |          |       |               | C.O. :          |          |          |        |
| LAPSO INICIAL : 201401               | ENERO DE 2014                             |     |           |      |          |        |     |          |       |               | ALFABETICO      |          |          |        |
| LAPSO FINAL : 202312                 | DICIEMBRE DE 2023                         |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| -----                                |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| CPTO                                 | DESCRIPCION                               |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| Lapso                                | Emp                                       | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
| -----                                |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 201806                               | 01  | 208 | LM-000286 | 13   | 20180630 | 2081   | 208 |          |       | 734,811.00    |                 |          |          |        |
| 201811                               | 01  | 208 | LM-000326 | 1406 | 20181130 | 2081   | 208 |          |       | 525,091.00    |                 |          |          |        |
| 201812                               | 01  | 208 | LM-000340 | 1388 | 20181230 | 2081   | 208 |          |       | 271,260.00    |                 |          |          |        |
| 201905                               | 01  | 208 | LM-000383 | 11   | 20190530 | 2081   | 208 |          |       | 708,896.00    |                 |          |          |        |
| 201906                               | 01  | 208 | LM-000387 | 3151 | 20190630 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201912                               | 01  | 208 | LM-000425 | 11   | 20191230 | 2081   | 208 |          |       | 850,676.00    |                 |          |          |        |
| 202006                               | 01  | 208 | LM-000476 | 10   | 20200630 | 2081   | 208 |          |       | 711,678.00    |                 |          |          |        |
| 202006                               | 01  | 208 | LM-000477 | 3135 | 20200630 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202011                               | 01  | 208 | LM-000519 | 1554 | 20201130 | 2081   | 208 |          |       | 735,681.00    |                 |          |          |        |
| 202012                               | 01  | 208 | LM-000525 | 4162 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| Total BENEFICIO SEMESTRAL            |   |     |           |      |          |        |     |          |       | 8,063,086.00  |                 |          |          |        |
| 033 INCAPACIDAD GENERAL              |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 202110                               | 01  | 208 | LM-000635 | 481  | 20211031 | 2081   | 208 |          |       | 76,133.00     |                 |          |          |        |
| Total INCAPACIDAD GENERAL            |   |     |           |      |          |        |     |          |       | 76,133.00     |                 |          |          |        |
| 039 MENOR PAGADO BENEFICIOS X TURNOS |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 201507                               | 01  | 208 | LM-000031 | 278  | 20150730 | 2081   | 208 |          |       | 16,640.00     |                 |          |          |        |
| Total MENOR PAGADO BENEFICIOS X TUR  |   |     |           |      |          |        |     |          |       | 16,640.00     |                 |          |          |        |
| 050 EXCEDENTES DEL PERIODO           |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 201703                               | 01  | 208 | LM-000163 | 10   | 20170330 | 2081   | 208 |          |       | 290,000.00    |                 |          |          |        |
| Total EXCEDENTES DEL PERIODO         |   |     |           |      |          |        |     |          |       | 290,000.00    |                 |          |          |        |
| 063 BENEFICIO POR SUBSIDIO SINDICAL  |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 201812                               | 01  | 208 | LM-000341 | 11   | 20181230 | 2081   | 208 |          |       | 240,000.00    |                 |          |          |        |
| 201912                               | 01  | 208 | LM-000425 | 457  | 20191230 | 2081   | 208 |          |       | 110,000.00    |                 |          |          |        |
| 201912                               | 01  | 208 | LM-000435 | 3022 | 20191230 | 2081   | 208 |          |       | 10,000.00     |                 |          |          |        |
| 202011                               | 01  | 208 | LM-000518 | 5644 | 20201130 | 2081   | 208 |          |       | 110,000.00    |                 |          |          |        |
| 202012                               | 01  | 208 | LM-000525 | 3631 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       | 10,000.00     |                 |          |          |        |
| 202112                               | 01  | 208 | LM-000647 | 1909 | 20211231 | 2081   | 208 |          |       | 110,000.00    |                 |          |          |        |
| Total BENEFICIO POR SUBSIDIO SINDIC  |   |     |           |      |          |        |     |          |       | 590,000.00    |                 |          |          |        |
| 085 AUXILIO FAMILIAR                 |   |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
| 202002                               | 01  | 208 | LM-000450 | 517  | 20200229 | 2081   | 208 |          |       | 34,983.00     |                 |          |          |        |
| 202003                               | 01  | 208 | LM-000456 | 497  | 20200331 | 2081   | 208 |          |       | 34,983.00     |                 |          |          |        |
| 202004                               | 01  | 208 | LM-000465 | 460  | 20200430 | 2081   | 208 |          |       | 34,983.00     |                 |          |          |        |
| 202005                               | 01  | 208 | LM-000473 | 506  | 20200530 | 2081   | 208 |          |       | 34,983.00     |                 |          |          |        |
| 202006                               | 01  | 208 | LM-000477 | 516  | 20200630 | 2081   | 208 |          |       | 34,983.00     |                 |          |          |        |
| 202007                               | 01  | 208 | LM-000485 | 542  | 20200730 | 2081   | 208 |          |       | 34,983.00     |                 |          |          |        |

| CPTO | DESCRIPCION |  | Lapso | Emp | CO | Dcto. | Nreg | Fecha | CCosto | CO | Cantidad | Horas | Valor | Devengo | Valor | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
|------|-------------|--|-------|-----|----|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|-------|---------|-------|-----------|----------|----------|--------|
|------|-------------|--|-------|-----|----|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|-------|---------|-------|-----------|----------|----------|--------|

|                        |    |     |           |     |          |      |     |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|----|-----|-----------|-----|----------|------|-----|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|
| 202008                 | 01 | 208 | LM-000487 | 574 | 20200830 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 34,983.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202009                 | 01 | 208 | LM-000497 | 567 | 20200930 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 33,169.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202010                 | 01 | 208 | LM-000507 | 591 | 20201030 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 34,983.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202011                 | 01 | 208 | LM-000518 | 600 | 20201130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 34,983.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202012                 | 01 | 208 | LM-000525 | 600 | 20201230 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 34,983.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202101                 | 01 | 208 | LM-000528 | 608 | 20210130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 35,916.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202102                 | 01 | 208 | LM-000534 | 562 | 20210228 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 35,916.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202103                 | 01 | 208 | LM-000549 | 557 | 20210331 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 35,916.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202104                 | 01 | 208 | LM-000561 | 544 | 20210430 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 35,151.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202105                 | 01 | 208 | LM-000572 | 509 | 20210531 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 35,916.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202106                 | 01 | 208 | LM-000582 | 534 | 20210630 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 35,916.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202107                 | 01 | 208 | LM-000590 | 529 | 20210731 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 35,916.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202109                 | 01 | 208 | LM-000628 | 544 | 20210930 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 33,210.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202110                 | 01 | 208 | LM-000635 | 529 | 20211031 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 33,491.00  |  |  |  |  |  |  |
| 202111                 | 01 | 208 | LM-000643 | 514 | 20211130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 35,916.00  |  |  |  |  |  |  |
| Total AUXILIO FAMILIAR |    |     |           |     |          |      |     |  |  |  |  |  | 736,263.00 |  |  |  |  |  |  |

086 AUXILIO SINDICAL

|                        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|
| 202002                 | 01 | 208 | LM-000450 | 909  | 20200229 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202003                 | 01 | 208 | LM-000456 | 893  | 20200331 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202004                 | 01 | 208 | LM-000465 | 872  | 20200430 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202005                 | 01 | 208 | LM-000473 | 911  | 20200530 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202006                 | 01 | 208 | LM-000477 | 935  | 20200630 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202007                 | 01 | 208 | LM-000485 | 969  | 20200730 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202008                 | 01 | 208 | LM-000487 | 974  | 20200830 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202009                 | 01 | 208 | LM-000497 | 1015 | 20200930 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 479,102.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202010                 | 01 | 208 | LM-000507 | 1013 | 20201030 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202011                 | 01 | 208 | LM-000518 | 1022 | 20201130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202012                 | 01 | 208 | LM-000525 | 1073 | 20201230 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 566,191.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202101                 | 01 | 208 | LM-000528 | 1062 | 20210130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 581,973.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202102                 | 01 | 208 | LM-000534 | 991  | 20210228 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 581,973.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202103                 | 01 | 208 | LM-000549 | 978  | 20210331 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 581,973.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202104                 | 01 | 208 | LM-000561 | 974  | 20210430 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 545,250.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202105                 | 01 | 208 | LM-000572 | 938  | 20210531 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 581,973.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202106                 | 01 | 208 | LM-000582 | 956  | 20210630 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 581,973.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202107                 | 01 | 208 | LM-000590 | 944  | 20210731 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 581,973.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202109                 | 01 | 208 | LM-000628 | 943  | 20210930 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 452,057.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202110                 | 01 | 208 | LM-000635 | 934  | 20211031 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 541,713.00    |  |  |  |  |  |  |
| 202111                 | 01 | 208 | LM-000643 | 918  | 20211130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 581,973.00    |  |  |  |  |  |  |
| Total AUXILIO SINDICAL |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |  |  | 11,753,843.00 |  |  |  |  |  |  |

087 AUXILIO DE MOVILIDAD

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 202002 | 01 | 208 | LM-000450 | 1311 | 20200229 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 34,983.00 |  |  |  |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|

| CPTO   | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |       |           |       |           |          |          |        |
|--------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|-------|-----------|-------|-----------|----------|----------|--------|
| Lapso  | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor | Devengo   | Valor | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
| 202003 | 01          | 208 | LM-000456 | 1291 | 20200331 | 2081   | 208 |          |       |       | 34,983.00 |       |           |          |          |        |
| 202004 | 01          | 208 | LM-000465 | 1284 | 20200430 | 2081   | 208 |          |       |       | 34,983.00 |       |           |          |          |        |
| 202005 | 01          | 208 | LM-000473 | 1320 | 20200530 | 2081   | 208 |          |       |       | 34,983.00 |       |           |          |          |        |
| 202006 | 01          | 208 | LM-000477 | 1354 | 20200630 | 2081   | 208 |          |       |       | 34,983.00 |       |           |          |          |        |
| 202007 | 01          | 208 | LM-000485 | 1400 | 20200730 | 2081   | 208 |          |       |       | 34,983.00 |       |           |          |          |        |
| 202008 | 01          | 208 | LM-000487 | 1386 | 20200830 | 2081   | 208 |          |       |       | 34,983.00 |       |           |          |          |        |
| 202009 | 01          | 208 | LM-000497 | 1477 | 20200930 | 2081   | 208 |          |       |       | 33,169.00 |       |           |          |          |        |
| 202010 | 01          | 208 | LM-000507 | 1448 | 20201030 | 2081   | 208 |          |       |       | 34,983.00 |       |           |          |          |        |
| 202011 | 01          | 208 | LM-000518 | 1456 | 20201130 | 2081   | 208 |          |       |       | 34,983.00 |       |           |          |          |        |
| 202012 | 01          | 208 | LM-000525 | 1552 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       |       | 34,983.00 |       |           |          |          |        |
| 202101 | 01          | 208 | LM-000528 | 1520 | 20210130 | 2081   | 208 |          |       |       | 35,916.00 |       |           |          |          |        |
| 202102 | 01          | 208 | LM-000534 | 1427 | 20210228 | 2081   | 208 |          |       |       | 35,916.00 |       |           |          |          |        |
| 202103 | 01          | 208 | LM-000549 | 1408 | 20210331 | 2081   | 208 |          |       |       | 35,916.00 |       |           |          |          |        |
| 202104 | 01          | 208 | LM-000561 | 1412 | 20210430 | 2081   | 208 |          |       |       | 35,151.00 |       |           |          |          |        |
| 202105 | 01          | 208 | LM-000572 | 1369 | 20210531 | 2081   | 208 |          |       |       | 35,916.00 |       |           |          |          |        |
| 202106 | 01          | 208 | LM-000582 | 1382 | 20210630 | 2081   | 208 |          |       |       | 35,916.00 |       |           |          |          |        |
| 202107 | 01          | 208 | LM-000590 | 1365 | 20210731 | 2081   | 208 |          |       |       | 35,916.00 |       |           |          |          |        |
| 202109 | 01          | 208 | LM-000628 | 1344 | 20210930 | 2081   | 208 |          |       |       | 33,210.00 |       |           |          |          |        |
| 202110 | 01          | 208 | LM-000635 | 1341 | 20211031 | 2081   | 208 |          |       |       | 33,491.00 |       |           |          |          |        |
| 202111 | 01          | 208 | LM-000643 | 1330 | 20211130 | 2081   | 208 |          |       |       | 35,916.00 |       |           |          |          |        |

Total AUXILIO DE MOVILIDAD

736,263.00

091 AUXILIO SINDICAL

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |            |  |  |  |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|
| 201601 | 01 | 208 | LM-000060 | 1091 | 20160130 | 2081 | 208 |  |  | 88,399.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201602 | 01 | 208 | LM-000069 | 811  | 20160229 | 2081 | 208 |  |  | 88,400.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201603 | 01 | 208 | LM-000071 | 883  | 20160330 | 2081 | 208 |  |  | 88,399.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201604 | 01 | 208 | LM-000082 | 846  | 20160430 | 2081 | 208 |  |  | 88,399.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201605 | 01 | 208 | LM-000085 | 872  | 20160530 | 2081 | 208 |  |  | 88,399.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201606 | 01 | 208 | LM-000093 | 2951 | 20160630 | 2081 | 208 |  |  | 88,399.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201607 | 01 | 208 | LM-000102 | 878  | 20160730 | 2081 | 208 |  |  | 88,399.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201608 | 01 | 208 | LM-000109 | 885  | 20160830 | 2081 | 208 |  |  | 88,399.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201609 | 01 | 208 | LM-000118 | 915  | 20160930 | 2081 | 208 |  |  | 88,399.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201611 | 01 | 208 | LM-000132 | 935  | 20161130 | 2081 | 208 |  |  | 88,399.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201612 | 01 | 208 | LM-000144 | 933  | 20161230 | 2081 | 208 |  |  | 91,339.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201701 | 01 | 208 | LM-000154 | 954  | 20170130 | 2081 | 208 |  |  | 570,004.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201702 | 01 | 208 | LM-000159 | 965  | 20170228 | 2081 | 208 |  |  | 278,237.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201703 | 01 | 208 | LM-000166 | 950  | 20170330 | 2081 | 208 |  |  | 278,237.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201704 | 01 | 208 | LM-000172 | 912  | 20170430 | 2081 | 208 |  |  | 278,237.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201705 | 01 | 208 | LM-000188 | 927  | 20170530 | 2081 | 208 |  |  | 278,237.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201706 | 01 | 208 | LM-000193 | 934  | 20170630 | 2081 | 208 |  |  | 278,237.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201707 | 01 | 208 | LM-000196 | 930  | 20170730 | 2081 | 208 |  |  | 278,237.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201708 | 01 | 208 | LM-000208 | 941  | 20170830 | 2081 | 208 |  |  | 278,237.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201710 | 01 | 208 | LM-000222 | 944  | 20171030 | 2081 | 208 |  |  | 278,237.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201711 | 01 | 208 | LM-000235 | 936  | 20171130 | 2081 | 208 |  |  | 278,237.00 |  |  |  |  |  |  |

| CPTO                   | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |               |         |       |           |          |          |        |
|------------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|---------|-------|-----------|----------|----------|--------|
| Lapso                  | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor         | Devengo | Valor | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
| 201712                 | 01          | 208 | LM-000245 | 1189 | 20171230 | 2081   | 208 |          |       | 278,237.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201801                 | 01          | 208 | LM-000249 | 939  | 20180130 | 2081   | 208 |          |       | 343,796.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201802                 | 01          | 208 | LM-000255 | 945  | 20180228 | 2081   | 208 |          |       | 292,836.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201803                 | 01          | 208 | LM-000263 | 956  | 20180330 | 2081   | 208 |          |       | 292,836.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201804                 | 01          | 208 | LM-000273 | 971  | 20180430 | 2081   | 208 |          |       | 292,836.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201805                 | 01          | 208 | LM-000283 | 970  | 20180530 | 2081   | 208 |          |       | 292,836.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201806                 | 01          | 208 | LM-000292 | 4824 | 20180630 | 2081   | 208 |          |       | 292,836.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201807                 | 01          | 208 | LM-000296 | 962  | 20180730 | 2081   | 208 |          |       | 447,676.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201809                 | 01          | 208 | LM-000315 | 976  | 20180930 | 2081   | 208 |          |       | 447,676.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201810                 | 01          | 208 | LM-000322 | 965  | 20181030 | 2081   | 208 |          |       | 447,676.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201811                 | 01          | 208 | LM-000336 | 962  | 20181130 | 2081   | 208 |          |       | 447,676.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201812                 | 01          | 208 | LM-000339 | 965  | 20181230 | 2081   | 208 |          |       | 447,676.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201901                 | 01          | 208 | LM-000344 | 952  | 20190130 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201902                 | 01          | 208 | LM-000355 | 938  | 20190228 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201903                 | 01          | 208 | LM-000364 | 931  | 20190331 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201904                 | 01          | 208 | LM-000376 | 957  | 20190430 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201905                 | 01          | 208 | LM-000380 | 956  | 20190530 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201906                 | 01          | 208 | LM-000387 | 969  | 20190630 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201907                 | 01          | 208 | LM-000391 | 917  | 20190730 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201908                 | 01          | 208 | LM-000397 | 917  | 20190830 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201909                 | 01          | 208 | LM-000408 | 913  | 20190930 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201910                 | 01          | 208 | LM-000417 | 934  | 20191030 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201911                 | 01          | 208 | LM-000424 | 922  | 20191130 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201912                 | 01          | 208 | LM-000435 | 923  | 20191230 | 2081   | 208 |          |       | 466,479.00    |         |       |           |          |          |        |
| Total AUXILIO SINDICAL |             |     |           |      |          |        |     |          |       | 13,971,808.00 |         |       |           |          |          |        |

092 BENEFICIO FAMILIAR

|        |    |     |           |     |          |      |     |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|-----|----------|------|-----|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 201601 | 01 | 208 | LM-000060 | 768 | 20160130 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201602 | 01 | 208 | LM-000069 | 466 | 20160229 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201603 | 01 | 208 | LM-000071 | 469 | 20160330 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201604 | 01 | 208 | LM-000082 | 447 | 20160430 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201605 | 01 | 208 | LM-000085 | 464 | 20160530 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201606 | 01 | 208 | LM-000093 | 455 | 20160630 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201607 | 01 | 208 | LM-000102 | 467 | 20160730 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201608 | 01 | 208 | LM-000109 | 466 | 20160830 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201609 | 01 | 208 | LM-000118 | 482 | 20160930 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201610 | 01 | 208 | LM-000123 | 498 | 20161030 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201611 | 01 | 208 | LM-000132 | 495 | 20161130 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201612 | 01 | 208 | LM-000144 | 486 | 20161230 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201701 | 01 | 208 | LM-000154 | 509 | 20170130 | 2081 | 208 |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201702 | 01 | 208 | LM-000159 | 514 | 20170228 | 2081 | 208 |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201703 | 01 | 208 | LM-000166 | 500 | 20170330 | 2081 | 208 |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201704 | 01 | 208 | LM-000172 | 476 | 20170430 | 2081 | 208 |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201705 | 01 | 208 | LM-000188 | 490 | 20170530 | 2081 | 208 |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |  |  |

| CPTO                          | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |       |              |       |           |          |          |        |
|-------------------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|-------|--------------|-------|-----------|----------|----------|--------|
| Lapso                         | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor | Devengo      | Valor | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
| 201706                        | 01          | 208 | LM-000193 | 493  | 20170630 | 2081   | 208 |          |       |       | 38,800.00    |       |           |          |          |        |
| 201707                        | 01          | 208 | LM-000196 | 490  | 20170730 | 2081   | 208 |          |       |       | 38,800.00    |       |           |          |          |        |
| 201708                        | 01          | 208 | LM-000208 | 499  | 20170830 | 2081   | 208 |          |       |       | 38,800.00    |       |           |          |          |        |
| 201709                        | 01          | 208 | LM-000214 | 515  | 20170930 | 2081   | 208 |          |       |       | 38,800.00    |       |           |          |          |        |
| 201710                        | 01          | 208 | LM-000222 | 498  | 20171030 | 2081   | 208 |          |       |       | 38,800.00    |       |           |          |          |        |
| 201711                        | 01          | 208 | LM-000235 | 495  | 20171130 | 2081   | 208 |          |       |       | 38,800.00    |       |           |          |          |        |
| 201712                        | 01          | 208 | LM-000245 | 748  | 20171230 | 2081   | 208 |          |       |       | 38,800.00    |       |           |          |          |        |
| 201801                        | 01          | 208 | LM-000249 | 495  | 20180130 | 2081   | 208 |          |       |       | 38,800.00    |       |           |          |          |        |
| 201802                        | 01          | 208 | LM-000255 | 500  | 20180228 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201803                        | 01          | 208 | LM-000263 | 508  | 20180330 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201804                        | 01          | 208 | LM-000273 | 517  | 20180430 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201805                        | 01          | 208 | LM-000283 | 512  | 20180530 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201806                        | 01          | 208 | LM-000292 | 4362 | 20180630 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201807                        | 01          | 208 | LM-000296 | 508  | 20180730 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201808                        | 01          | 208 | LM-000307 | 511  | 20180830 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201809                        | 01          | 208 | LM-000315 | 522  | 20180930 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201810                        | 01          | 208 | LM-000322 | 510  | 20181030 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201811                        | 01          | 208 | LM-000336 | 509  | 20181130 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201812                        | 01          | 208 | LM-000339 | 515  | 20181230 | 2081   | 208 |          |       |       | 40,760.00    |       |           |          |          |        |
| 201901                        | 01          | 208 | LM-000344 | 503  | 20190130 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201902                        | 01          | 208 | LM-000355 | 497  | 20190228 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201903                        | 01          | 208 | LM-000364 | 492  | 20190331 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201904                        | 01          | 208 | LM-000376 | 508  | 20190430 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201905                        | 01          | 208 | LM-000380 | 507  | 20190530 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201906                        | 01          | 208 | LM-000387 | 515  | 20190630 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201907                        | 01          | 208 | LM-000391 | 483  | 20190730 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201908                        | 01          | 208 | LM-000397 | 485  | 20190830 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201909                        | 01          | 208 | LM-000408 | 481  | 20190930 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201910                        | 01          | 208 | LM-000417 | 497  | 20191030 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201911                        | 01          | 208 | LM-000424 | 488  | 20191130 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| 201912                        | 01          | 208 | LM-000435 | 489  | 20191230 | 2081   | 208 |          |       |       | 42,480.00    |       |           |          |          |        |
| Total BENEFICIO FAMILIAR      |             |     |           |      |          |        |     |          |       |       | 1,782,234.00 |       |           |          |          |        |
| 093 BENEFICIO DE MOVILIZACION |             |     |           |      |          |        |     |          |       |       |              |       |           |          |          |        |
| 201601                        | 01          | 208 | LM-000060 | 405  | 20160130 | 2081   | 208 |          |       |       | 77,700.00    |       |           |          |          |        |
| 201602                        | 01          | 208 | LM-000069 | 1166 | 20160229 | 2081   | 208 |          |       |       | 77,700.00    |       |           |          |          |        |
| 201603                        | 01          | 208 | LM-000071 | 1252 | 20160330 | 2081   | 208 |          |       |       | 77,700.00    |       |           |          |          |        |
| 201604                        | 01          | 208 | LM-000082 | 1197 | 20160430 | 2081   | 208 |          |       |       | 77,700.00    |       |           |          |          |        |
| 201605                        | 01          | 208 | LM-000085 | 1228 | 20160530 | 2081   | 208 |          |       |       | 77,700.00    |       |           |          |          |        |
| 201606                        | 01          | 208 | LM-000093 | 1217 | 20160630 | 2081   | 208 |          |       |       | 77,700.00    |       |           |          |          |        |
| 201607                        | 01          | 208 | LM-000102 | 1220 | 20160730 | 2081   | 208 |          |       |       | 77,700.00    |       |           |          |          |        |
| 201608                        | 01          | 208 | LM-000109 | 1208 | 20160830 | 2081   | 208 |          |       |       | 77,700.00    |       |           |          |          |        |
| 201609                        | 01          | 208 | LM-000118 | 1263 | 20160930 | 2081   | 208 |          |       |       | 77,700.00    |       |           |          |          |        |
| 201610                        | 01          | 208 | LM-000123 | 1308 | 20161030 | 2081   | 208 |          |       |       | 38,850.00    |       |           |          |          |        |



| CPTO   | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |              |         |       |           |          |          |        |
|--|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|--------------|---------|-------|-----------|----------|----------|--------|
| Lapso  | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor        | Devengo | Valor | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
| 201611                                       | 01          | 208 | LM-000132 | 1300 | 20161130 | 2081   | 208 |          |       | 77,700.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201612                                       | 01          | 208 | LM-000144 | 1316 | 20161230 | 2081   | 208 |          |       | 77,700.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201701                                       | 01          | 208 | LM-000154 | 1339 | 20170130 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201702                                       | 01          | 208 | LM-000159 | 1357 | 20170228 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201703                                       | 01          | 208 | LM-000166 | 1361 | 20170330 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201704                                       | 01          | 208 | LM-000172 | 1305 | 20170430 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201705                                       | 01          | 208 | LM-000188 | 1321 | 20170530 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201706                                       | 01          | 208 | LM-000193 | 1322 | 20170630 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201707                                       | 01          | 208 | LM-000196 | 1309 | 20170730 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201708                                       | 01          | 208 | LM-000208 | 1307 | 20170830 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201709                                       | 01          | 208 | LM-000214 | 1339 | 20170930 | 2081   | 208 |          |       | 36,027.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201710                                       | 01          | 208 | LM-000222 | 1325 | 20171030 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201711                                       | 01          | 208 | LM-000235 | 1326 | 20171130 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201712                                       | 01          | 208 | LM-000245 | 1578 | 20171230 | 2081   | 208 |          |       | 83,140.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201801                                       | 01          | 208 | LM-000249 | 1323 | 20180130 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201802                                       | 01          | 208 | LM-000255 | 1283 | 20180228 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201803                                       | 01          | 208 | LM-000263 | 1342 | 20180330 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201804                                       | 01          | 208 | LM-000273 | 1337 | 20180430 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201805                                       | 01          | 208 | LM-000283 | 1343 | 20180530 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201806                                       | 01          | 208 | LM-000292 | 5208 | 20180630 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201807                                       | 01          | 208 | LM-000296 | 1324 | 20180730 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201808                                       | 01          | 208 | LM-000307 | 1309 | 20180830 | 2081   | 208 |          |       | 35,284.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201809                                       | 01          | 208 | LM-000315 | 1344 | 20180930 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201810                                       | 01          | 208 | LM-000322 | 1328 | 20181030 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201811                                       | 01          | 208 | LM-000336 | 1338 | 20181130 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201812                                       | 01          | 208 | LM-000339 | 1318 | 20181230 | 2081   | 208 |          |       | 88,211.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201901                                       | 01          | 208 | LM-000344 | 1331 | 20190130 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201902                                       | 01          | 208 | LM-000355 | 1299 | 20190228 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201903                                       | 01          | 208 | LM-000364 | 1282 | 20190331 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201904                                       | 01          | 208 | LM-000376 | 1338 | 20190430 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201905                                       | 01          | 208 | LM-000380 | 1327 | 20190530 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201906                                       | 01          | 208 | LM-000387 | 1325 | 20190630 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201907                                       | 01          | 208 | LM-000391 | 1262 | 20190730 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201908                                       | 01          | 208 | LM-000397 | 1258 | 20190830 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201909                                       | 01          | 208 | LM-000408 | 1251 | 20190930 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201910                                       | 01          | 208 | LM-000417 | 1287 | 20191030 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201911                                       | 01          | 208 | LM-000424 | 1271 | 20191130 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201912                                       | 01          | 208 | LM-000435 | 1276 | 20191230 | 2081   | 208 |          |       | 97,032.00    |         |       |           |          |          |        |
| Total BENEFICIO DE MOVILIZACION              |             |     |           |      |          |        |     |          |       | 4,014,106.00 |         |       |           |          |          |        |
| 094 BENEFICIO X CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES COL |             |     |           |      |          |        |     |          |       |              |         |       |           |          |          |        |
| 201610                                       | 01          | 208 | LM-000125 | 2    | 20161001 | 2081   | 208 |          |       | 240,367.00   |         |       |           |          |          |        |
| Total BENEFICIO X CUMPLIMIENTO ACTI          |             |     |           |      |          |        |     |          |       | 240,367.00   |         |       |           |          |          |        |

| CPTO | DESCRIPCION |  | Lapso | Emp | CO | Dcto. | Nreg | Fecha | CCosto | CO | Cantidad | Horas | Valor | Devengo | Valor | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
|------|-------------|--|-------|-----|----|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|-------|---------|-------|-----------|----------|----------|--------|
|------|-------------|--|-------|-----|----|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|-------|---------|-------|-----------|----------|----------|--------|

100 AUXILIO SALUD

|        |    |     |           |      |          |      |  |  |  |     |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|--|--|--|-----|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|
| 201408 | 01 | 208 | LM-000002 | 4586 | 20140830 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 12,320.00 |  |  |  |  |
| 201409 | 01 | 208 | LM-000003 | 5349 | 20140930 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 49,280.00 |  |  |  |  |
| 201410 | 01 | 208 | LM-000004 | 4922 | 20141030 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 24,640.00 |  |  |  |  |
| 201411 | 01 | 208 | LM-000005 | 5272 | 20141130 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 24,640.00 |  |  |  |  |
| 201412 | 01 | 208 | LM-000006 | 5564 | 20141230 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 24,640.00 |  |  |  |  |
| 201501 | 01 | 208 | LM-000007 | 3248 | 20150130 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201502 | 01 | 208 | LM-000010 | 984  | 20150228 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201503 | 01 | 208 | LM-000014 | 5183 | 20150330 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201504 | 01 | 208 | LM-000016 | 1206 | 20150430 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201505 | 01 | 208 | LM-000019 | 1016 | 20150530 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201506 | 01 | 208 | LM-000026 | 1006 | 20150714 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201507 | 01 | 208 | LM-000027 | 1470 | 20150730 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 34,094.00 |  |  |  |  |
| 201508 | 01 | 208 | LM-000032 | 1519 | 20150830 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201509 | 01 | 208 | LM-000036 | 1575 | 20150930 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201510 | 01 | 208 | LM-000039 | 1430 | 20151030 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201511 | 01 | 208 | LM-000044 | 1732 | 20151130 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201512 | 01 | 208 | LM-000050 | 1215 | 20151230 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |  |
| 201601 | 01 | 208 | LM-000060 | 1478 | 20160130 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201602 | 01 | 208 | LM-000069 | 1585 | 20160229 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201603 | 01 | 208 | LM-000071 | 1647 | 20160330 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201604 | 01 | 208 | LM-000082 | 1588 | 20160430 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201605 | 01 | 208 | LM-000085 | 1622 | 20160530 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201606 | 01 | 208 | LM-000093 | 1703 | 20160630 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201607 | 01 | 208 | LM-000102 | 1642 | 20160730 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201608 | 01 | 208 | LM-000109 | 1662 | 20160830 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201609 | 01 | 208 | LM-000118 | 1719 | 20160930 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201610 | 01 | 208 | LM-000123 | 1769 | 20161030 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201611 | 01 | 208 | LM-000132 | 1758 | 20161130 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201612 | 01 | 208 | LM-000144 | 1748 | 20161230 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201701 | 01 | 208 | LM-000154 | 1758 | 20170130 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |  |
| 201702 | 01 | 208 | LM-000159 | 1782 | 20170228 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201703 | 01 | 208 | LM-000166 | 1762 | 20170330 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201704 | 01 | 208 | LM-000172 | 1695 | 20170430 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201705 | 01 | 208 | LM-000188 | 1709 | 20170530 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201706 | 01 | 208 | LM-000193 | 1765 | 20170630 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201707 | 01 | 208 | LM-000196 | 1728 | 20170730 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201708 | 01 | 208 | LM-000208 | 1745 | 20170830 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201709 | 01 | 208 | LM-000214 | 1772 | 20170930 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201710 | 01 | 208 | LM-000222 | 1760 | 20171030 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201711 | 01 | 208 | LM-000235 | 1727 | 20171130 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201712 | 01 | 208 | LM-000245 | 1990 | 20171230 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201801 | 01 | 208 | LM-000249 | 1738 | 20180130 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |  |
| 201802 | 01 | 208 | LM-000255 | 1761 | 20180228 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 40,760.00 |  |  |  |  |
| 201803 | 01 | 208 | LM-000263 | 1775 | 20180330 | 2081 |  |  |  | 208 |  |  |  |  | 40,760.00 |  |  |  |  |

| CPTO                | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |                 |
|---------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|-----------------|
| Lapso               | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. DTC_51 |
| 201804              | 01          | 208 | LM-000273 | 1805 | 20180430 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00       |          |                 |
| 201805              | 01          | 208 | LM-000283 | 1805 | 20180530 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00       |          |                 |
| 201806              | 01          | 208 | LM-000292 | 5657 | 20180630 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00       |          |                 |
| 201807              | 01          | 208 | LM-000296 | 1773 | 20180730 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00       |          |                 |
| 201808              | 01          | 208 | LM-000307 | 1770 | 20180830 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00       |          |                 |
| 201809              | 01          | 208 | LM-000315 | 1791 | 20180930 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00       |          |                 |
| 201810              | 01          | 208 | LM-000322 | 1777 | 20181030 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00       |          |                 |
| 201811              | 01          | 208 | LM-000336 | 1770 | 20181130 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00       |          |                 |
| 201812              | 01          | 208 | LM-000339 | 1790 | 20181230 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00       |          |                 |
| 201901              | 01          | 208 | LM-000344 | 1755 | 20190130 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201902              | 01          | 208 | LM-000355 | 1729 | 20190228 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201903              | 01          | 208 | LM-000364 | 1722 | 20190331 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201904              | 01          | 208 | LM-000376 | 1767 | 20190430 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201905              | 01          | 208 | LM-000380 | 1753 | 20190530 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201906              | 01          | 208 | LM-000387 | 1786 | 20190630 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201907              | 01          | 208 | LM-000391 | 1694 | 20190730 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201908              | 01          | 208 | LM-000397 | 1692 | 20190830 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201909              | 01          | 208 | LM-000408 | 1691 | 20190930 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201910              | 01          | 208 | LM-000417 | 1715 | 20191030 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201911              | 01          | 208 | LM-000424 | 1703 | 20191130 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 201912              | 01          | 208 | LM-000435 | 1714 | 20191230 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 202001              | 01          | 208 | LM-000444 | 1665 | 20200130 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00       |          |                 |
| 202002              | 01          | 208 | LM-000450 | 1726 | 20200229 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202003              | 01          | 208 | LM-000456 | 1701 | 20200331 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202004              | 01          | 208 | LM-000465 | 1710 | 20200430 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202005              | 01          | 208 | LM-000473 | 1738 | 20200530 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202006              | 01          | 208 | LM-000477 | 1785 | 20200630 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202007              | 01          | 208 | LM-000485 | 1836 | 20200730 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202008              | 01          | 208 | LM-000487 | 1796 | 20200830 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202009              | 01          | 208 | LM-000497 | 1940 | 20200930 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202010              | 01          | 208 | LM-000507 | 1886 | 20201030 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202011              | 01          | 208 | LM-000518 | 1897 | 20201130 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202012              | 01          | 208 | LM-000525 | 2038 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00       |          |                 |
| 202101              | 01          | 208 | LM-000528 | 1982 | 20210130 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202102              | 01          | 208 | LM-000534 | 1864 | 20210228 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202103              | 01          | 208 | LM-000549 | 1841 | 20210331 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202104              | 01          | 208 | LM-000561 | 1858 | 20210430 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202105              | 01          | 208 | LM-000572 | 1813 | 20210531 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202106              | 01          | 208 | LM-000582 | 1818 | 20210630 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202107              | 01          | 208 | LM-000590 | 1792 | 20210731 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202108              | 01          | 208 | LM-000613 | 1824 | 20210831 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202109              | 01          | 208 | LM-000628 | 1760 | 20210930 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202110              | 01          | 208 | LM-000635 | 1759 | 20211031 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| 202111              | 01          | 208 | LM-000643 | 1747 | 20211130 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00       |          |                 |
| Total AUXILIO SALUD |             |     |           |      |          |        |     |          |       |               | 3,270,042.00    |          |                 |

| CPTO  | DESCRIPCION |    |       |      |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |
|-------|-------------|----|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|----------|--------|
| Lapso | Emp         | CO | Dcto. | Nreg | Fecha | CCosto | CO | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |

101 AUXILIO PENSION

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |           |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|-----------|--|--|--|
| 201408 | 01 | 208 | LM-000002 | 4928 | 20140830 | 2081 | 208 |  |  |  | 12,320.00 |  |  |  |
| 201409 | 01 | 208 | LM-000003 | 5740 | 20140930 | 2081 | 208 |  |  |  | 49,280.00 |  |  |  |
| 201410 | 01 | 208 | LM-000004 | 5261 | 20141030 | 2081 | 208 |  |  |  | 24,640.00 |  |  |  |
| 201411 | 01 | 208 | LM-000005 | 5617 | 20141130 | 2081 | 208 |  |  |  | 24,640.00 |  |  |  |
| 201412 | 01 | 208 | LM-000006 | 5924 | 20141230 | 2081 | 208 |  |  |  | 24,640.00 |  |  |  |
| 201501 | 01 | 208 | LM-000007 | 3616 | 20150130 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201502 | 01 | 208 | LM-000010 | 1353 | 20150228 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201503 | 01 | 208 | LM-000014 | 5554 | 20150330 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201504 | 01 | 208 | LM-000016 | 1557 | 20150430 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201505 | 01 | 208 | LM-000019 | 1369 | 20150530 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201506 | 01 | 208 | LM-000026 | 1354 | 20150714 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201507 | 01 | 208 | LM-000027 | 1845 | 20150730 | 2081 | 208 |  |  |  | 34,094.00 |  |  |  |
| 201508 | 01 | 208 | LM-000032 | 1901 | 20150830 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201509 | 01 | 208 | LM-000036 | 1959 | 20150930 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201510 | 01 | 208 | LM-000039 | 1819 | 20151030 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201511 | 01 | 208 | LM-000044 | 2121 | 20151130 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201512 | 01 | 208 | LM-000050 | 1605 | 20151230 | 2081 | 208 |  |  |  | 25,774.00 |  |  |  |
| 201601 | 01 | 208 | LM-000060 | 1875 | 20160130 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201602 | 01 | 208 | LM-000069 | 2001 | 20160229 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201603 | 01 | 208 | LM-000071 | 2062 | 20160330 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201604 | 01 | 208 | LM-000082 | 1987 | 20160430 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201605 | 01 | 208 | LM-000085 | 2032 | 20160530 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201606 | 01 | 208 | LM-000093 | 2110 | 20160630 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201607 | 01 | 208 | LM-000102 | 2055 | 20160730 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201608 | 01 | 208 | LM-000109 | 2083 | 20160830 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201609 | 01 | 208 | LM-000118 | 2154 | 20160930 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201610 | 01 | 208 | LM-000123 | 2214 | 20161030 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201611 | 01 | 208 | LM-000132 | 2200 | 20161130 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201612 | 01 | 208 | LM-000144 | 2197 | 20161230 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201701 | 01 | 208 | LM-000154 | 2204 | 20170130 | 2081 | 208 |  |  |  | 27,578.00 |  |  |  |
| 201702 | 01 | 208 | LM-000159 | 2235 | 20170228 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201703 | 01 | 208 | LM-000166 | 2213 | 20170330 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201704 | 01 | 208 | LM-000172 | 2132 | 20170430 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201705 | 01 | 208 | LM-000188 | 2147 | 20170530 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201706 | 01 | 208 | LM-000193 | 2207 | 20170630 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201707 | 01 | 208 | LM-000196 | 2170 | 20170730 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201708 | 01 | 208 | LM-000208 | 2191 | 20170830 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201709 | 01 | 208 | LM-000214 | 2220 | 20170930 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201710 | 01 | 208 | LM-000222 | 2209 | 20171030 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201711 | 01 | 208 | LM-000235 | 2169 | 20171130 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201712 | 01 | 208 | LM-000245 | 2432 | 20171230 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201801 | 01 | 208 | LM-000249 | 2183 | 20180130 | 2081 | 208 |  |  |  | 38,800.00 |  |  |  |
| 201802 | 01 | 208 | LM-000255 | 2210 | 20180228 | 2081 | 208 |  |  |  | 40,760.00 |  |  |  |
| 201803 | 01 | 208 | LM-000263 | 2227 | 20180330 | 2081 | 208 |  |  |  | 40,760.00 |  |  |  |

| CPTO                  | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                |          |                 |
|-----------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|----------------|----------|-----------------|
| Lapso                 | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deducion | Fec_Ini. | Fec_Fin. DTC_51 |
| 201804                | 01          | 208 | LM-000273 | 2263 | 20180430 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00      |          |                 |
| 201805                | 01          | 208 | LM-000283 | 2266 | 20180530 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00      |          |                 |
| 201806                | 01          | 208 | LM-000292 | 6121 | 20180630 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00      |          |                 |
| 201807                | 01          | 208 | LM-000296 | 2228 | 20180730 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00      |          |                 |
| 201808                | 01          | 208 | LM-000307 | 2222 | 20180830 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00      |          |                 |
| 201809                | 01          | 208 | LM-000315 | 2247 | 20180930 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00      |          |                 |
| 201810                | 01          | 208 | LM-000322 | 2234 | 20181030 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00      |          |                 |
| 201811                | 01          | 208 | LM-000336 | 2226 | 20181130 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00      |          |                 |
| 201812                | 01          | 208 | LM-000339 | 2245 | 20181230 | 2081   | 208 |          |       |               | 40,760.00      |          |                 |
| 201901                | 01          | 208 | LM-000344 | 2206 | 20190130 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201902                | 01          | 208 | LM-000355 | 2172 | 20190228 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201903                | 01          | 208 | LM-000364 | 2165 | 20190331 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201904                | 01          | 208 | LM-000376 | 2218 | 20190430 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201905                | 01          | 208 | LM-000380 | 2203 | 20190530 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201906                | 01          | 208 | LM-000387 | 2241 | 20190630 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201907                | 01          | 208 | LM-000391 | 2129 | 20190730 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201908                | 01          | 208 | LM-000397 | 2125 | 20190830 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201909                | 01          | 208 | LM-000408 | 2125 | 20190930 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201910                | 01          | 208 | LM-000417 | 2155 | 20191030 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201911                | 01          | 208 | LM-000424 | 2138 | 20191130 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 201912                | 01          | 208 | LM-000435 | 2150 | 20191230 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 202001                | 01          | 208 | LM-000444 | 2111 | 20200130 | 2081   | 208 |          |       |               | 42,480.00      |          |                 |
| 202002                | 01          | 208 | LM-000450 | 2173 | 20200229 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202003                | 01          | 208 | LM-000456 | 2147 | 20200331 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202004                | 01          | 208 | LM-000465 | 2147 | 20200430 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202005                | 01          | 208 | LM-000473 | 2177 | 20200530 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202006                | 01          | 208 | LM-000477 | 2235 | 20200630 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202007                | 01          | 208 | LM-000485 | 2309 | 20200730 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202008                | 01          | 208 | LM-000487 | 2310 | 20200830 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202009                | 01          | 208 | LM-000497 | 2450 | 20200930 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202010                | 01          | 208 | LM-000507 | 2391 | 20201030 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202011                | 01          | 208 | LM-000518 | 2416 | 20201130 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202012                | 01          | 208 | LM-000525 | 2569 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       |               | 44,520.00      |          |                 |
| 202101                | 01          | 208 | LM-000528 | 2518 | 20210130 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202102                | 01          | 208 | LM-000534 | 2375 | 20210228 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202103                | 01          | 208 | LM-000549 | 2342 | 20210331 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202104                | 01          | 208 | LM-000561 | 2351 | 20210430 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202105                | 01          | 208 | LM-000572 | 2284 | 20210531 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202106                | 01          | 208 | LM-000582 | 2293 | 20210630 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202107                | 01          | 208 | LM-000590 | 2271 | 20210731 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202108                | 01          | 208 | LM-000613 | 2315 | 20210831 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202109                | 01          | 208 | LM-000628 | 2253 | 20210930 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202110                | 01          | 208 | LM-000635 | 2239 | 20211031 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| 202111                | 01          | 208 | LM-000643 | 2217 | 20211130 | 2081   | 208 |          |       |               | 45,680.00      |          |                 |
| Total AUXILIO PENSION |             |     |           |      |          |        |     |          |       |               | 3,270,042.00   |          |                 |

| CPTO  | DESCRIPCION |    |       |      |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |
|-------|-------------|----|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|----------|--------|
| Lapso | Emp         | CO | Dcto. | Nreg | Fecha | CCosto | CO | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |

|                           |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |            |  |  |  |
|---------------------------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|------------|--|--|--|
| 126 TIEMPO NO EJECUTADO   |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |            |  |  |  |
| 201507                    | 01 | 208 | LM-000027 | 1151 | 20150730 | 2081 | 208 |  |  |  | 91,047.00  |  |  |  |
| 201510                    | 01 | 208 | LM-000039 | 1361 | 20151030 | 2081 | 208 |  |  |  | 263,699.00 |  |  |  |
| Total TIEMPO NO EJECUTADO |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  | 354,746.00 |  |  |  |

|                        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |           |  |  |  |
|------------------------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|-----------|--|--|--|
| 130 APORTES SINDICALES |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |           |  |  |  |
| 201408                 | 01 | 208 | LM-000002 | 5420 | 20140830 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201409                 | 01 | 208 | LM-000003 | 6179 | 20140930 | 2081 | 208 |  |  |  | 20,000.00 |  |  |  |
| 201410                 | 01 | 208 | LM-000004 | 5617 | 20141030 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201411                 | 01 | 208 | LM-000005 | 5987 | 20141130 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201412                 | 01 | 208 | LM-000006 | 6325 | 20141230 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201501                 | 01 | 208 | LM-000007 | 3997 | 20150130 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201502                 | 01 | 208 | LM-000010 | 1798 | 20150228 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201503                 | 01 | 208 | LM-000014 | 5933 | 20150330 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201504                 | 01 | 208 | LM-000016 | 1908 | 20150430 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201505                 | 01 | 208 | LM-000019 | 1734 | 20150530 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201506                 | 01 | 208 | LM-000026 | 1702 | 20150714 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201507                 | 01 | 208 | LM-000027 | 2220 | 20150730 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201508                 | 01 | 208 | LM-000032 | 2283 | 20150830 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201509                 | 01 | 208 | LM-000036 | 2343 | 20150930 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201510                 | 01 | 208 | LM-000039 | 2208 | 20151030 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201511                 | 01 | 208 | LM-000044 | 2510 | 20151130 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201512                 | 01 | 208 | LM-000050 | 1995 | 20151230 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201601                 | 01 | 208 | LM-000060 | 2272 | 20160130 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201602                 | 01 | 208 | LM-000069 | 2417 | 20160229 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201603                 | 01 | 208 | LM-000071 | 2477 | 20160330 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201604                 | 01 | 208 | LM-000082 | 2386 | 20160430 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201605                 | 01 | 208 | LM-000085 | 2442 | 20160530 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201606                 | 01 | 208 | LM-000093 | 2517 | 20160630 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201607                 | 01 | 208 | LM-000102 | 2468 | 20160730 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201608                 | 01 | 208 | LM-000109 | 2504 | 20160830 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201609                 | 01 | 208 | LM-000118 | 2589 | 20160930 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201610                 | 01 | 208 | LM-000123 | 2659 | 20161030 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201611                 | 01 | 208 | LM-000132 | 2642 | 20161130 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201612                 | 01 | 208 | LM-000144 | 2646 | 20161230 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201701                 | 01 | 208 | LM-000154 | 2650 | 20170130 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201702                 | 01 | 208 | LM-000159 | 2688 | 20170228 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201703                 | 01 | 208 | LM-000166 | 2664 | 20170330 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201704                 | 01 | 208 | LM-000172 | 2569 | 20170430 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201705                 | 01 | 208 | LM-000188 | 2585 | 20170530 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201706                 | 01 | 208 | LM-000193 | 2649 | 20170630 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201707                 | 01 | 208 | LM-000196 | 2612 | 20170730 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201708                 | 01 | 208 | LM-000208 | 2637 | 20170830 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |
| 201709                 | 01 | 208 | LM-000214 | 2668 | 20170930 | 2081 | 208 |  |  |  | 10,000.00 |  |  |  |

20240105 10:23  
URNM311A

SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
TRANSACCIONES POR BENEFICIARIO - CONCEPTO  
\*\* ENTRE LAPSOS \*\*

PAG. 17

EMPRESA : 01 ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU C.O. :  
LAPSO INICIAL : 201401 ENERO DE 2014  
LAPSO FINAL : 202312 DICIEMBRE DE 2023

ALFABETICO

| CPTO   | DESCRIPCION |     | Lapso     | Emp  | CO       | Dcto. | Nreg | Fecha | CCosto | CO | Cantidad | Horas | Valor | Devengo | Valor     | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
|--------|-------------|-----|-----------|------|----------|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|-------|---------|-----------|-----------|----------|----------|--------|
| 201710 | 01          | 208 | LM-000222 | 2658 | 20171030 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201711 | 01          | 208 | LM-000235 | 2611 | 20171130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201712 | 01          | 208 | LM-000245 | 2874 | 20171230 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201801 | 01          | 208 | LM-000249 | 2628 | 20180130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201802 | 01          | 208 | LM-000255 | 2659 | 20180228 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201803 | 01          | 208 | LM-000263 | 2679 | 20180330 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201804 | 01          | 208 | LM-000273 | 2721 | 20180430 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201805 | 01          | 208 | LM-000283 | 2727 | 20180530 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201806 | 01          | 208 | LM-000292 | 6585 | 20180630 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201807 | 01          | 208 | LM-000296 | 2683 | 20180730 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201808 | 01          | 208 | LM-000307 | 2674 | 20180830 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201809 | 01          | 208 | LM-000315 | 2703 | 20180930 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201810 | 01          | 208 | LM-000322 | 2691 | 20181030 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201811 | 01          | 208 | LM-000336 | 2682 | 20181130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201812 | 01          | 208 | LM-000339 | 2700 | 20181230 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201901 | 01          | 208 | LM-000344 | 2657 | 20190130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201902 | 01          | 208 | LM-000355 | 2615 | 20190228 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201903 | 01          | 208 | LM-000364 | 2608 | 20190331 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201904 | 01          | 208 | LM-000376 | 2669 | 20190430 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201905 | 01          | 208 | LM-000380 | 2653 | 20190530 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201906 | 01          | 208 | LM-000387 | 2696 | 20190630 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201907 | 01          | 208 | LM-000391 | 2564 | 20190730 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201908 | 01          | 208 | LM-000397 | 2558 | 20190830 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201909 | 01          | 208 | LM-000408 | 2559 | 20190930 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201910 | 01          | 208 | LM-000417 | 2595 | 20191030 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201911 | 01          | 208 | LM-000424 | 2573 | 20191130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 201912 | 01          | 208 | LM-000435 | 2586 | 20191230 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202001 | 01          | 208 | LM-000444 | 2557 | 20200130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202002 | 01          | 208 | LM-000450 | 2620 | 20200229 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202003 | 01          | 208 | LM-000456 | 2593 | 20200331 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202004 | 01          | 208 | LM-000465 | 2584 | 20200430 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202005 | 01          | 208 | LM-000473 | 2616 | 20200530 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202006 | 01          | 208 | LM-000477 | 2685 | 20200630 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202007 | 01          | 208 | LM-000485 | 2782 | 20200730 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202008 | 01          | 208 | LM-000487 | 2824 | 20200830 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202009 | 01          | 208 | LM-000497 | 2960 | 20200930 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202010 | 01          | 208 | LM-000507 | 2896 | 20201030 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202011 | 01          | 208 | LM-000518 | 2935 | 20201130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202012 | 01          | 208 | LM-000525 | 3100 | 20201230 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202101 | 01          | 208 | LM-000528 | 3054 | 20210130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202102 | 01          | 208 | LM-000534 | 2886 | 20210228 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202103 | 01          | 208 | LM-000549 | 2843 | 20210331 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202104 | 01          | 208 | LM-000561 | 2844 | 20210430 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202105 | 01          | 208 | LM-000572 | 2755 | 20210531 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |
| 202106 | 01          | 208 | LM-000582 | 2768 | 20210630 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       |       |         | 10,000.00 |           |          |          |        |



|                          |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
|--------------------------|---|-----|-----------|------|----------|--------|--------|----------|-------|---------------|-----------------|----------|------------|--------|
| 20240105 10:23           | SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA               |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          | PAG. 18    |        |
| URNM311A                 | TRANSACCIONES POR BENEFICIARIO - CONCEPTO |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| ** ENTRE LAPROS **       |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| EMPRESA : 01             | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU  |     |           |      |          |        | C.O. : |          |       |               |                 |          | ALFABETICO |        |
| LAPSO INICIAL : 201401   | ENERO DE 2014                             |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| LAPSO FINAL : 202312     | DICIEMBRE DE 2023                         |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| -----                    |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| CPTO                     | DESCRIPCION                               |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| Lapso                    | Emp                                       | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO     | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin.   | DTC_51 |
| -----                    |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| 202107                   | 01  | 208 | LM-000590 | 2750 | 20210731 | 2081   | 208    |          |       |               | 10,000.00       |          |            |        |
| 202108                   | 01  | 208 | LM-000613 | 2806 | 20210831 | 2081   | 208    |          |       |               | 10,000.00       |          |            |        |
| 202109                   | 01  | 208 | LM-000628 | 2746 | 20210930 | 2081   | 208    |          |       |               | 10,000.00       |          |            |        |
| 202110                   | 01  | 208 | LM-000635 | 2719 | 20211031 | 2081   | 208    |          |       |               | 10,000.00       |          |            |        |
| 202111                   | 01  | 208 | LM-000643 | 2687 | 20211130 | 2081   | 208    |          |       |               | 10,000.00       |          |            |        |
| Total APORTES SINDICALES |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               | 890,000.00      |          |            |        |
| -----                    |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| 140 OTROS                |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| 201612                   | 01  | 208 | LM-000136 | 1345 | 20161231 | 2081   | 208    |          |       |               | 20,000.00       |          |            |        |
| Total OTROS              |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               | 20,000.00       |          |            |        |
| -----                    |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| 169 SEGUROS BOLIVAR      |   |     |           |      |          |        |        |          |       |               |                 |          |            |        |
| 201805                   | 01  | 208 | LM-000283 | 3204 | 20180531 | 2081   | 208    |          |       |               | 67,592.00       |          |            |        |
| 201806                   | 01  | 208 | LM-000292 | 7066 | 20180630 | 2081   | 208    |          |       |               | 67,592.00       |          |            |        |
| 201807                   | 01  | 208 | LM-000296 | 3158 | 20180731 | 2081   | 208    |          |       |               | 67,592.00       |          |            |        |
| 201808                   | 01  | 208 | LM-000307 | 3145 | 20180831 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201809                   | 01  | 208 | LM-000315 | 3219 | 20180930 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201810                   | 01  | 208 | LM-000322 | 3171 | 20181031 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201811                   | 01  | 208 | LM-000336 | 3187 | 20181130 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201812                   | 01  | 208 | LM-000339 | 3188 | 20181231 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201901                   | 01  | 208 | LM-000344 | 3166 | 20190130 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201902                   | 01  | 208 | LM-000355 | 3145 | 20190228 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201903                   | 01  | 208 | LM-000364 | 3088 | 20190331 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201904                   | 01  | 208 | LM-000376 | 3157 | 20190430 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201905                   | 01  | 208 | LM-000380 | 3150 | 20190530 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201906                   | 01  | 208 | LM-000387 | 3625 | 20190630 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201907                   | 01  | 208 | LM-000391 | 3032 | 20190731 | 2081   | 208    |          |       |               | 68,292.00       |          |            |        |
| 201908                   | 01  | 208 | LM-000397 | 3073 | 20190830 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 201909                   | 01  | 208 | LM-000408 | 3109 | 20190930 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 201910                   | 01  | 208 | LM-000417 | 3083 | 20191030 | 2051   | 205    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 201911                   | 01  | 208 | LM-000424 | 3224 | 20191130 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 201912                   | 01  | 208 | LM-000435 | 3513 | 20191230 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 202001                   | 01  | 208 | LM-000444 | 3045 | 20200130 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 202002                   | 01  | 208 | LM-000450 | 3160 | 20200229 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 202003                   | 01  | 208 | LM-000456 | 3071 | 20200331 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 202004                   | 01  | 208 | LM-000465 | 3053 | 20200430 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 202005                   | 01  | 208 | LM-000473 | 3087 | 20200530 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 202006                   | 01  | 208 | LM-000477 | 3629 | 20200630 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 202007                   | 01  | 208 | LM-000485 | 3286 | 20200730 | 2081   | 208    |          |       |               | 70,811.00       |          |            |        |
| 202008                   | 01  | 208 | LM-000487 | 3367 | 20200830 | 2081   | 208    |          |       |               | 72,923.00       |          |            |        |
| 202009                   | 01  | 208 | LM-000497 | 3516 | 20200930 | 2081   | 208    |          |       |               | 65,269.00       |          |            |        |
| 202010                   | 01  | 208 | LM-000507 | 3451 | 20201030 | 2081   | 208    |          |       |               | 65,269.00       |          |            |        |
| 202011                   | 01  | 208 | LM-000518 | 3500 | 20201130 | 2081   | 208    |          |       |               | 65,269.00       |          |            |        |

| CPTO                                       | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |               | Fec_Ini.        | Fec_Fin. | DTC_51 |
|--|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|--------|
| Lapso                                      | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion |          |        |
| 202012                                     | 01          | 208 | LM-000525 | 6337 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       |               | 65,269.00       |          |        |
| 202101                                     | 01          | 208 | LM-000528 | 3617 | 20210130 | 2081   | 208 |          |       |               | 65,269.00       |          |        |
| 202102                                     | 01          | 208 | LM-000534 | 3423 | 20210228 | 2081   | 208 |          |       |               | 65,269.00       |          |        |
| 202103                                     | 01          | 208 | LM-000549 | 3448 | 20210331 | 2081   | 208 |          |       |               | 65,269.00       |          |        |
| 202104                                     | 01          | 208 | LM-000561 | 3400 | 20210430 | 2081   | 208 |          |       |               | 65,269.00       |          |        |
| 202105                                     | 01          | 208 | LM-000572 | 3286 | 20210531 | 2081   | 208 |          |       |               | 65,269.00       |          |        |
| 202106                                     | 01          | 208 | LM-000582 | 3285 | 20210630 | 2081   | 208 |          |       |               | 65,269.00       |          |        |
| 202107                                     | 01          | 208 | LM-000590 | 3285 | 20210731 | 2081   | 208 |          |       |               | 65,269.00       |          |        |
| 202109                                     | 01          | 208 | LM-000628 | 3364 | 20210930 | 2081   | 208 |          |       |               | 68,031.00       |          |        |
| 202110                                     | 01          | 208 | LM-000635 | 3308 | 20211031 | 2081   | 208 |          |       |               | 68,031.00       |          |        |
| 202111                                     | 01          | 208 | LM-000643 | 3191 | 20211130 | 2081   | 208 |          |       |               | 68,031.00       |          |        |
| Total SEGUROS BOLIVAR                      |             |     |           |      |          |        |     |          |       |               | 2,866,987.00    |          |        |
| 177 DESCUENTO NOVENA NAVIDEÑA              |             |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |        |
| 201511                                     | 01          | 208 | LM-000044 | 161  | 20151130 | 2081   | 208 |          |       |               | 20,000.00       |          |        |
| 201711                                     | 01          | 208 | LM-000235 | 3117 | 20171130 | 2081   | 208 |          |       |               | 20,000.00       |          |        |
| 201811                                     | 01          | 208 | LM-000336 | 3215 | 20181130 | 2081   | 208 |          |       |               | 25,000.00       |          |        |
| Total DESCUENTO NOVENA NAVIDEÑA            |             |     |           |      |          |        |     |          |       |               | 65,000.00       |          |        |
| 190 NO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES COLECTIVAS |             |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |        |
| 201610                                     | 01          | 208 | LM-000123 | 1667 | 20161030 | 2081   | 208 |          |       |               | 314,317.00      |          |        |
| 201709                                     | 01          | 208 | LM-000214 | 1681 | 20170930 | 2081   | 208 |          |       |               | 451,084.00      |          |        |
| 201808                                     | 01          | 208 | LM-000307 | 1643 | 20180830 | 2081   | 208 |          |       |               | 303,612.00      |          |        |
| Total NO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES C        |             |     |           |      |          |        |     |          |       |               | 1,069,013.00    |          |        |
| 200 DESCANSO SINDICAL 4.17                 |             |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |        |
| 201407                                     | 01          | 208 | N1-000001 | 7    | 20140730 | 2081   | 208 |          |       | 15,638.00     |                 |          |        |
| 201408                                     | 01          | 208 | N1-000002 | 7    | 20140830 | 2081   | 208 |          |       | 31,275.00     |                 |          |        |
| 201409                                     | 01          | 208 | N1-000003 | 284  | 20140930 | 2081   | 208 |          |       | 31,275.00     |                 |          |        |
| 201410                                     | 01          | 208 | N1-000004 | 283  | 20141030 | 2081   | 208 |          |       | 31,275.00     |                 |          |        |
| 201411                                     | 01          | 208 | N1-000005 | 704  | 20141130 | 2081   | 208 |          |       | 31,275.00     |                 |          |        |
| 201412                                     | 01          | 208 | N1-000008 | 375  | 20141230 | 2081   | 208 |          |       | 31,275.00     |                 |          |        |
| 201501                                     | 01          | 208 | N1-000009 | 376  | 20150130 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |                 |          |        |
| 201502                                     | 01          | 208 | N1-000010 | 2586 | 20150230 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |                 |          |        |
| 201503                                     | 01          | 208 | N1-000011 | 379  | 20150330 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |                 |          |        |
| 201504                                     | 01          | 208 | N1-000012 | 360  | 20150430 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |                 |          |        |
| 201505                                     | 01          | 208 | N1-000013 | 362  | 20150530 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |                 |          |        |
| 201506                                     | 01          | 208 | N1-000014 | 359  | 20150630 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |                 |          |        |
| 201507                                     | 01          | 208 | N1-000015 | 385  | 20150730 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |                 |          |        |
| 201508                                     | 01          | 208 | N1-000016 | 10   | 20150830 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |                 |          |        |
| 201509                                     | 01          | 208 | N1-000017 | 11   | 20150930 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |                 |          |        |
| 201510                                     | 01          | 208 | N1-000018 | 11   | 20151030 | 2081   | 208 |          |       | 16,229.00     |                 |          |        |

20240105 10:23  
URNM311A

SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
TRANSACCIONES POR BENEFICIARIO - CONCEPTO  
\*\* ENTRE LAPSOS \*\*

PAG. 20

EMPRESA : 01 ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU C.O. :  
LAPSO INICIAL : 201401 ENERO DE 2014  
LAPSO FINAL : 202312 DICIEMBRE DE 2023

ALFABETICO

| CPTO   | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |               |  |
|--------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|--|
| Lapso  | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion Fec_Ini. Fec_Fin. DTC_51 |
| 201511 | 01          | 208 | N1-000019 | 10   | 20151130 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |  |
| 201512 | 01          | 208 | N1-000020 | 10   | 20151230 | 2081   | 208 |          |       | 32,457.00     |  |
| 201601 | 01          | 208 | N1-000021 | 10   | 20160130 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201602 | 01          | 208 | N1-000022 | 11   | 20160229 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201603 | 01          | 208 | N1-000023 | 11   | 20160330 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201604 | 01          | 208 | N1-000024 | 964  | 20160430 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201605 | 01          | 208 | N1-000025 | 11   | 20160530 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201606 | 01          | 208 | N1-000026 | 11   | 20160630 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201607 | 01          | 208 | N1-000027 | 12   | 20160730 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201608 | 01          | 208 | N1-000028 | 11   | 20160830 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201609 | 01          | 208 | N1-000029 | 11   | 20160930 | 2081   | 208 |          |       | 75,066.00     |  |
| 201610 | 01          | 208 | N1-000030 | 12   | 20161030 | 2081   | 208 |          |       | 31,544.00     |  |
| 201611 | 01          | 208 | N1-000031 | 10   | 20161130 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201612 | 01          | 208 | N1-000032 | 10   | 20161230 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201701 | 01          | 208 | N1-000033 | 10   | 20170130 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201702 | 01          | 208 | N1-000034 | 10   | 20170230 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201703 | 01          | 208 | N1-000035 | 11   | 20170330 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201704 | 01          | 208 | N1-000036 | 11   | 20170430 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201705 | 01          | 208 | N1-000037 | 11   | 20170530 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201706 | 01          | 208 | N1-000038 | 11   | 20170630 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201707 | 01          | 208 | N1-000039 | 11   | 20170730 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201708 | 01          | 208 | N1-000040 | 11   | 20170830 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201709 | 01          | 208 | N1-000041 | 11   | 20170930 | 2081   | 208 |          |       | 46,683.00     |  |
| 201710 | 01          | 208 | N1-000042 | 11   | 20171030 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201711 | 01          | 208 | N1-000044 | 12   | 20171130 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201712 | 01          | 208 | N1-000043 | 1825 | 20171230 | 2081   | 208 |          |       | 54,836.00     |  |
| 201801 | 01          | 208 | N1-000045 | 13   | 20180130 | 2081   | 208 |          |       | 57,629.00     |  |
| 201802 | 01          | 208 | N1-000046 | 13   | 20180228 | 2081   | 208 |          |       | 57,629.00     |  |
| 201803 | 01          | 208 | N1-000047 | 13   | 20180330 | 2081   | 208 |          |       | 57,629.00     |  |
| 201804 | 01          | 208 | N1-000048 | 13   | 20180430 | 2081   | 208 |          |       | 57,629.00     |  |
| 201805 | 01          | 208 | N1-000049 | 13   | 20180530 | 2081   | 208 |          |       | 57,629.00     |  |
| 201806 | 01          | 208 | N1-000050 | 3824 | 20180630 | 2081   | 208 |          |       | 57,629.00     |  |
| 201807 | 01          | 208 | N1-000051 | 12   | 20180730 | 2081   | 208 |          |       | 64,218.00     |  |
| 201808 | 01          | 208 | N1-000052 | 12   | 20180830 | 2081   | 208 |          |       | 57,700.00     |  |
| 201809 | 01          | 208 | N1-000053 | 11   | 20180930 | 2081   | 208 |          |       | 64,218.00     |  |
| 201810 | 01          | 208 | N1-000054 | 11   | 20181030 | 2081   | 208 |          |       | 64,218.00     |  |
| 201811 | 01          | 208 | N1-000055 | 11   | 20181130 | 2081   | 208 |          |       | 64,218.00     |  |
| 201812 | 01          | 208 | N1-000056 | 11   | 20181230 | 2081   | 208 |          |       | 64,218.00     |  |
| 201901 | 01          | 208 | N1-000057 | 11   | 20190130 | 2081   | 208 |          |       | 66,929.00     |  |
| 201902 | 01          | 208 | N1-000058 | 11   | 20190228 | 2081   | 208 |          |       | 66,929.00     |  |
| 201903 | 01          | 208 | N1-000059 | 11   | 20190331 | 2081   | 208 |          |       | 66,929.00     |  |
| 201904 | 01          | 208 | N1-000060 | 11   | 20190430 | 2081   | 208 |          |       | 66,929.00     |  |
| 201905 | 01          | 208 | N1-000061 | 11   | 20190530 | 2081   | 208 |          |       | 66,929.00     |  |
| 201906 | 01          | 208 | N1-000062 | 12   | 20190630 | 2081   | 208 |          |       | 66,929.00     |  |
| 201907 | 01          | 208 | N1-000063 | 12   | 20190730 | 2081   | 208 |          |       | 66,929.00     |  |

| CPTO                         | DESCRIPCION |     | Lapso     | Emp  | CO       | Dcto. | Nreg | Fecha | CCosto | CO | Cantidad | Horas | Valor        | Devengo | Valor | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
|------------------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|--------------|---------|-------|-----------|----------|----------|--------|
| 201908                       | 01          | 208 | N1-000064 | 12   | 20190830 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 66,929.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201909                       | 01          | 208 | N1-000065 | 12   | 20190930 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 66,929.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201910                       | 01          | 208 | N1-000066 | 11   | 20191030 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 66,929.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201911                       | 01          | 208 | N1-000067 | 11   | 20191130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 66,929.00    |         |       |           |          |          |        |
| 201912                       | 01          | 208 | N1-000068 | 11   | 20191230 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 66,929.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202001                       | 01          | 208 | N1-000070 | 11   | 20200130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 46,412.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202002                       | 01          | 208 | N1-000071 | 10   | 20200229 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202003                       | 01          | 208 | N1-000072 | 10   | 20200331 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202004                       | 01          | 208 | N1-000073 | 10   | 20200430 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202005                       | 01          | 208 | N1-000074 | 10   | 20200530 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202006                       | 01          | 208 | N1-000075 | 10   | 20200630 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202007                       | 01          | 208 | N1-000076 | 10   | 20200730 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202008                       | 01          | 208 | N1-000077 | 10   | 20200830 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202009                       | 01          | 208 | N1-000078 | 10   | 20200930 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202010                       | 01          | 208 | N1-000079 | 10   | 20201030 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202011                       | 01          | 208 | N1-000080 | 10   | 20201130 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202012                       | 01          | 208 | N1-000081 | 10   | 20201230 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 70,139.00    |         |       |           |          |          |        |
| 202108                       | 01          | 208 | LM-000613 | 3293 | 20210831 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 503,819.00   |         |       |           |          |          |        |
| 202112                       | 01          | 208 | LM-000647 | 10   | 20211231 | 2081  | 208  |       |        |    |          |       | 266,791.00   |         |       |           |          |          |        |
| Total DESCANSO SINDICAL 4.17 |             |     |           |      |          |       |      |       |        |    |          |       | 4,761,401.00 |         |       |           |          |          |        |

201 BENEFICIO ANUAL

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 201407 | 01 | 208 | N1-000001 | 695  | 20140730 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 34,236.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201408 | 01 | 208 | N1-000002 | 755  | 20140830 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 68,473.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201409 | 01 | 208 | N1-000003 | 630  | 20140930 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 68,473.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201410 | 01 | 208 | N1-000004 | 626  | 20141030 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 68,473.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201411 | 01 | 208 | N1-000005 | 1400 | 20141130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 68,473.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201412 | 01 | 208 | N1-000008 | 742  | 20141230 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 68,473.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201501 | 01 | 208 | N1-000009 | 744  | 20150130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201502 | 01 | 208 | N1-000010 | 2956 | 20150230 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201503 | 01 | 208 | N1-000011 | 750  | 20150330 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201504 | 01 | 208 | N1-000012 | 712  | 20150430 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201505 | 01 | 208 | N1-000013 | 716  | 20150530 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201506 | 01 | 208 | N1-000014 | 710  | 20150630 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201507 | 01 | 208 | N1-000015 | 762  | 20150730 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201508 | 01 | 208 | N1-000016 | 393  | 20150830 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201509 | 01 | 208 | N1-000017 | 397  | 20150930 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201510 | 01 | 208 | N1-000018 | 400  | 20151030 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 35,500.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201511 | 01 | 208 | N1-000019 | 400  | 20151130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201512 | 01 | 208 | N1-000020 | 402  | 20151230 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 71,001.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201601 | 01 | 208 | N1-000021 | 409  | 20160130 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 75,066.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201602 | 01 | 208 | N1-000022 | 426  | 20160229 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 75,066.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201603 | 01 | 208 | N1-000023 | 428  | 20160330 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 75,066.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201604 | 01 | 208 | N1-000024 | 1365 | 20160430 | 2081 | 208 |  |  |  |  |  | 75,066.00 |  |  |  |  |  |  |

| CPTO   | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |               |  |
|--------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|--|
| Lapso  | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion Fec_Ini. Fec_Fin. DTC_51 |
| 201605 | 01          | 208 | N1-000025 | 422  | 20160530 | 2081   | 208 |          |       | 75,066.00     |  |
| 201606 | 01          | 208 | N1-000026 | 421  | 20160630 | 2081   | 208 |          |       | 75,066.00     |  |
| 201607 | 01          | 208 | N1-000027 | 432  | 20160730 | 2081   | 208 |          |       | 75,066.00     |  |
| 201608 | 01          | 208 | N1-000028 | 439  | 20160830 | 2081   | 208 |          |       | 75,066.00     |  |
| 201609 | 01          | 208 | N1-000029 | 451  | 20160930 | 2081   | 208 |          |       | 34,338.00     |  |
| 201610 | 01          | 208 | N1-000030 | 460  | 20161030 | 2081   | 208 |          |       | 66,249.00     |  |
| 201611 | 01          | 208 | N1-000031 | 456  | 20161130 | 2081   | 208 |          |       | 75,066.00     |  |
| 201612 | 01          | 208 | N1-000032 | 460  | 20161230 | 2081   | 208 |          |       | 75,316.00     |  |
| 201701 | 01          | 208 | N1-000033 | 460  | 20170130 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201702 | 01          | 208 | N1-000034 | 470  | 20170230 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201703 | 01          | 208 | N1-000035 | 468  | 20170330 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201704 | 01          | 208 | N1-000036 | 453  | 20170430 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201705 | 01          | 208 | N1-000037 | 456  | 20170530 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201706 | 01          | 208 | N1-000038 | 459  | 20170630 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201707 | 01          | 208 | N1-000039 | 461  | 20170730 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201708 | 01          | 208 | N1-000040 | 467  | 20170830 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201709 | 01          | 208 | N1-000041 | 470  | 20170930 | 2081   | 208 |          |       | 96,255.00     |  |
| 201710 | 01          | 208 | N1-000042 | 471  | 20171030 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201711 | 01          | 208 | N1-000044 | 465  | 20171130 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201712 | 01          | 208 | N1-000043 | 2278 | 20171230 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |  |
| 201801 | 01          | 208 | N1-000045 | 469  | 20180130 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |  |
| 201802 | 01          | 208 | N1-000046 | 471  | 20180228 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |  |
| 201803 | 01          | 208 | N1-000047 | 475  | 20180330 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |  |
| 201804 | 01          | 208 | N1-000048 | 479  | 20180430 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |  |
| 201805 | 01          | 208 | N1-000049 | 485  | 20180530 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |  |
| 201806 | 01          | 208 | N1-000050 | 4300 | 20180630 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |  |
| 201807 | 01          | 208 | N1-000051 | 476  | 20180730 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |  |
| 201808 | 01          | 208 | N1-000052 | 475  | 20180830 | 2081   | 208 |          |       | 118,201.00    |  |
| 201809 | 01          | 208 | N1-000053 | 478  | 20180930 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |  |
| 201810 | 01          | 208 | N1-000054 | 479  | 20181030 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |  |
| 201811 | 01          | 208 | N1-000055 | 478  | 20181130 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |  |
| 201812 | 01          | 208 | N1-000056 | 477  | 20181230 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |  |
| 201901 | 01          | 208 | N1-000057 | 473  | 20190130 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201902 | 01          | 208 | N1-000058 | 467  | 20190228 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201903 | 01          | 208 | N1-000059 | 463  | 20190331 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201904 | 01          | 208 | N1-000060 | 471  | 20190430 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201905 | 01          | 208 | N1-000061 | 470  | 20190530 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201906 | 01          | 208 | N1-000062 | 479  | 20190630 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201907 | 01          | 208 | N1-000063 | 458  | 20190730 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201908 | 01          | 208 | N1-000064 | 457  | 20190830 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201909 | 01          | 208 | N1-000065 | 459  | 20190930 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201910 | 01          | 208 | N1-000066 | 465  | 20191030 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201911 | 01          | 208 | N1-000067 | 461  | 20191130 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 201912 | 01          | 208 | N1-000068 | 462  | 20191230 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |  |
| 202001 | 01          | 208 | N1-000070 | 467  | 20200130 | 2081   | 208 |          |       | 116,965.00    |  |

| CPTO                  | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |                          |
|-----------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|-----------------|--------------------------|
| Lapso                 | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. Fec_Fin. DTC_51 |
| 202002                | 01          | 208 | N1-000071 | 467  | 20200229 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202003                | 01          | 208 | N1-000072 | 467  | 20200331 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202004                | 01          | 208 | N1-000073 | 459  | 20200430 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202005                | 01          | 208 | N1-000074 | 460  | 20200530 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202006                | 01          | 208 | N1-000075 | 474  | 20200630 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202007                | 01          | 208 | N1-000076 | 500  | 20200730 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202008                | 01          | 208 | N1-000077 | 537  | 20200830 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202009                | 01          | 208 | N1-000078 | 533  | 20200930 | 2081   | 208 |          |       | 140,967.00    |                 |                          |
| 202010                | 01          | 208 | N1-000079 | 525  | 20201030 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202011                | 01          | 208 | N1-000080 | 534  | 20201130 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202012                | 01          | 208 | N1-000081 | 547  | 20201230 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |                          |
| 202112                | 01          | 208 | LM-000647 | 476  | 20211231 | 2081   | 208 |          |       | 1,625,980.00  |                 |                          |
| Total BENEFICIO ANUAL |             |     |           |      |          |        |     |          |       | 10,025,184.00 |                 |                          |

202 INTERES BENEFICIO ANUAL

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |           |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|-----------|--|--|
| 201407 | 01 | 208 | N1-000001 | 2071 | 20140730 | 2081 | 208 |  |  | 4,108.00  |  |  |
| 201408 | 01 | 208 | N1-000002 | 2251 | 20140830 | 2081 | 208 |  |  | 8,217.00  |  |  |
| 201409 | 01 | 208 | N1-000003 | 976  | 20140930 | 2081 | 208 |  |  | 8,217.00  |  |  |
| 201410 | 01 | 208 | N1-000004 | 969  | 20141030 | 2081 | 208 |  |  | 8,217.00  |  |  |
| 201411 | 01 | 208 | N1-000005 | 2096 | 20141130 | 2081 | 208 |  |  | 8,217.00  |  |  |
| 201412 | 01 | 208 | N1-000008 | 1109 | 20141230 | 2081 | 208 |  |  | 8,217.00  |  |  |
| 201501 | 01 | 208 | N1-000009 | 1112 | 20150130 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201502 | 01 | 208 | N1-000010 | 3326 | 20150230 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201503 | 01 | 208 | N1-000011 | 1121 | 20150330 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201504 | 01 | 208 | N1-000012 | 1064 | 20150430 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201505 | 01 | 208 | N1-000013 | 1070 | 20150530 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201506 | 01 | 208 | N1-000014 | 2465 | 20150630 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201507 | 01 | 208 | N1-000015 | 1139 | 20150730 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201508 | 01 | 208 | N1-000016 | 776  | 20150830 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201509 | 01 | 208 | N1-000017 | 783  | 20150930 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201510 | 01 | 208 | N1-000018 | 789  | 20151030 | 2081 | 208 |  |  | 4,260.00  |  |  |
| 201511 | 01 | 208 | N1-000019 | 790  | 20151130 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201512 | 01 | 208 | N1-000020 | 794  | 20151230 | 2081 | 208 |  |  | 8,520.00  |  |  |
| 201601 | 01 | 208 | N1-000021 | 808  | 20160130 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00  |  |  |
| 201602 | 01 | 208 | N1-000022 | 841  | 20160229 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00  |  |  |
| 201603 | 01 | 208 | N1-000023 | 845  | 20160330 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00  |  |  |
| 201604 | 01 | 208 | N1-000024 | 1766 | 20160430 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00  |  |  |
| 201605 | 01 | 208 | N1-000025 | 833  | 20160530 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00  |  |  |
| 201606 | 01 | 208 | N1-000026 | 831  | 20160630 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00  |  |  |
| 201607 | 01 | 208 | N1-000027 | 852  | 20160730 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00  |  |  |
| 201608 | 01 | 208 | N1-000028 | 867  | 20160830 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00  |  |  |
| 201609 | 01 | 208 | N1-000029 | 891  | 20160930 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00 |  |  |
| 201610 | 01 | 208 | N1-000030 | 908  | 20161030 | 2081 | 208 |  |  | 7,950.00  |  |  |
| 201611 | 01 | 208 | N1-000031 | 902  | 20161130 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00  |  |  |

| CPTO   | DESCRIPCION |     |           |       |          |          |        |     |          |       | Fec_Ini.  | Fec_Fin. | DTC_51 |
|--------|-------------|-----|-----------|-------|----------|----------|--------|-----|----------|-------|-----------|----------|--------|
|        | Lapso       | Emp | CO        | Dcto. | Nreg     | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas |           |          |        |
| 201612 | 01          | 208 | N1-000032 |       | 910      | 20161230 | 2081   |     | 208      |       | 9,038.00  |          |        |
| 201701 | 01          | 208 | N1-000033 |       | 910      | 20170130 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201702 | 01          | 208 | N1-000034 |       | 930      | 20170230 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201703 | 01          | 208 | N1-000035 |       | 925      | 20170330 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201704 | 01          | 208 | N1-000036 |       | 895      | 20170430 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201705 | 01          | 208 | N1-000037 |       | 901      | 20170530 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201706 | 01          | 208 | N1-000038 |       | 907      | 20170630 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201707 | 01          | 208 | N1-000039 |       | 911      | 20170730 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201708 | 01          | 208 | N1-000040 |       | 923      | 20170830 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201709 | 01          | 208 | N1-000041 |       | 929      | 20170930 | 2081   |     | 208      |       | 11,551.00 |          |        |
| 201710 | 01          | 208 | N1-000042 |       | 931      | 20171030 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201711 | 01          | 208 | N1-000044 |       | 918      | 20171130 | 2081   |     | 208      |       | 13,976.00 |          |        |
| 201712 | 01          | 208 | N1-000043 | 2731  | 20171230 | 2081     |        | 208 |          |       | 13,976.00 |          |        |
| 201801 | 01          | 208 | N1-000045 |       | 925      | 20180130 | 2081   |     | 208      |       | 14,696.00 |          |        |
| 201802 | 01          | 208 | N1-000046 |       | 929      | 20180228 | 2081   |     | 208      |       | 14,696.00 |          |        |
| 201803 | 01          | 208 | N1-000047 |       | 937      | 20180330 | 2081   |     | 208      |       | 14,696.00 |          |        |
| 201804 | 01          | 208 | N1-000048 |       | 945      | 20180430 | 2081   |     | 208      |       | 14,696.00 |          |        |
| 201805 | 01          | 208 | N1-000049 |       | 957      | 20180530 | 2081   |     | 208      |       | 14,696.00 |          |        |
| 201806 | 01          | 208 | N1-000050 | 4776  | 20180630 | 2081     |        | 208 |          |       | 14,696.00 |          |        |
| 201807 | 01          | 208 | N1-000051 |       | 940      | 20180730 | 2081   |     | 208      |       | 16,276.00 |          |        |
| 201808 | 01          | 208 | N1-000052 |       | 938      | 20180830 | 2081   |     | 208      |       | 14,184.00 |          |        |
| 201809 | 01          | 208 | N1-000053 |       | 945      | 20180930 | 2081   |     | 208      |       | 16,276.00 |          |        |
| 201810 | 01          | 208 | N1-000054 |       | 947      | 20181030 | 2081   |     | 208      |       | 16,276.00 |          |        |
| 201811 | 01          | 208 | N1-000055 |       | 945      | 20181130 | 2081   |     | 208      |       | 16,276.00 |          |        |
| 201812 | 01          | 208 | N1-000056 |       | 943      | 20181230 | 2081   |     | 208      |       | 16,276.00 |          |        |
| 201901 | 01          | 208 | N1-000057 |       | 935      | 20190130 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201902 | 01          | 208 | N1-000058 |       | 923      | 20190228 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201903 | 01          | 208 | N1-000059 |       | 915      | 20190331 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201904 | 01          | 208 | N1-000060 |       | 931      | 20190430 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201905 | 01          | 208 | N1-000061 |       | 929      | 20190530 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201906 | 01          | 208 | N1-000062 |       | 946      | 20190630 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201907 | 01          | 208 | N1-000063 |       | 904      | 20190730 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201908 | 01          | 208 | N1-000064 |       | 902      | 20190830 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201909 | 01          | 208 | N1-000065 |       | 906      | 20190930 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201910 | 01          | 208 | N1-000066 |       | 919      | 20191030 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201911 | 01          | 208 | N1-000067 |       | 911      | 20191130 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 201912 | 01          | 208 | N1-000068 |       | 913      | 20191230 | 2081   |     | 208      |       | 17,014.00 |          |        |
| 202001 | 01          | 208 | N1-000070 |       | 923      | 20200130 | 2081   |     | 208      |       | 14,036.00 |          |        |
| 202002 | 01          | 208 | N1-000071 |       | 924      | 20200229 | 2081   |     | 208      |       | 17,841.00 |          |        |
| 202003 | 01          | 208 | N1-000072 |       | 924      | 20200331 | 2081   |     | 208      |       | 17,841.00 |          |        |
| 202004 | 01          | 208 | N1-000073 |       | 908      | 20200430 | 2081   |     | 208      |       | 17,841.00 |          |        |
| 202005 | 01          | 208 | N1-000074 |       | 910      | 20200530 | 2081   |     | 208      |       | 17,841.00 |          |        |
| 202006 | 01          | 208 | N1-000075 |       | 938      | 20200630 | 2081   |     | 208      |       | 17,841.00 |          |        |
| 202007 | 01          | 208 | N1-000076 |       | 990      | 20200730 | 2081   |     | 208      |       | 17,841.00 |          |        |
| 202008 | 01          | 208 | N1-000077 | 1064  | 20200830 | 2081     |        | 208 |          |       | 17,841.00 |          |        |



| CPTO                          | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |       |              |       |           |          |          |        |
|-------------------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|-------|--------------|-------|-----------|----------|----------|--------|
| Lapso                         | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor | Devengo      | Valor | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
| 202009                        | 01          | 208 | N1-000078 | 1056 | 20200930 | 2081   | 208 |          |       |       | 16,916.00    |       |           |          |          |        |
| 202010                        | 01          | 208 | N1-000079 | 1040 | 20201030 | 2081   | 208 |          |       |       | 17,841.00    |       |           |          |          |        |
| 202011                        | 01          | 208 | N1-000080 | 1058 | 20201130 | 2081   | 208 |          |       |       | 17,841.00    |       |           |          |          |        |
| 202012                        | 01          | 208 | N1-000081 | 1084 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       |       | 17,841.00    |       |           |          |          |        |
| 202112                        | 01          | 208 | LM-000647 | 954  | 20211231 | 2081   | 208 |          |       |       | 195,118.00   |       |           |          |          |        |
| Total INTERES BENEFICIO ANUAL |             |     |           |      |          |        |     |          |       |       | 1,273,974.00 |       |           |          |          |        |

203 BENEFICIO SEMESTRAL 833

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |            |  |  |  |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|
| 201407 | 01 | 208 | N1-000001 | 1383 | 20140730 | 2081 | 208 |  |  | 39,817.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201408 | 01 | 208 | N1-000002 | 1129 | 20140830 | 2081 | 208 |  |  | 68,473.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201409 | 01 | 208 | N1-000003 | 1322 | 20140930 | 2081 | 208 |  |  | 68,473.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201410 | 01 | 208 | N1-000004 | 1313 | 20141030 | 2081 | 208 |  |  | 68,473.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201411 | 01 | 208 | N1-000005 | 8    | 20141130 | 2081 | 208 |  |  | 68,473.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201412 | 01 | 208 | N1-000008 | 8    | 20141230 | 2081 | 208 |  |  | 68,473.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201501 | 01 | 208 | N1-000009 | 8    | 20150130 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201502 | 01 | 208 | N1-000010 | 2216 | 20150230 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201503 | 01 | 208 | N1-000011 | 8    | 20150330 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201504 | 01 | 208 | N1-000012 | 8    | 20150430 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201505 | 01 | 208 | N1-000013 | 8    | 20150530 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201506 | 01 | 208 | N1-000014 | 8    | 20150630 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201507 | 01 | 208 | N1-000015 | 8    | 20150730 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201508 | 01 | 208 | N1-000016 | 1159 | 20150830 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201509 | 01 | 208 | N1-000017 | 1169 | 20150930 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201510 | 01 | 208 | N1-000018 | 1178 | 20151030 | 2081 | 208 |  |  | 35,500.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201511 | 01 | 208 | N1-000019 | 1180 | 20151130 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201512 | 01 | 208 | N1-000020 | 1186 | 20151230 | 2081 | 208 |  |  | 71,001.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201601 | 01 | 208 | N1-000021 | 1207 | 20160130 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201602 | 01 | 208 | N1-000022 | 1256 | 20160229 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201603 | 01 | 208 | N1-000023 | 1262 | 20160330 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201604 | 01 | 208 | N1-000024 | 2167 | 20160430 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201605 | 01 | 208 | N1-000025 | 1244 | 20160530 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201606 | 01 | 208 | N1-000026 | 1241 | 20160630 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201607 | 01 | 208 | N1-000027 | 1272 | 20160730 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201608 | 01 | 208 | N1-000028 | 1295 | 20160830 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201609 | 01 | 208 | N1-000029 | 1331 | 20160930 | 2081 | 208 |  |  | 9,008.00   |  |  |  |  |  |  |
| 201610 | 01 | 208 | N1-000030 | 1356 | 20161030 | 2081 | 208 |  |  | 66,249.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201611 | 01 | 208 | N1-000031 | 1348 | 20161130 | 2081 | 208 |  |  | 75,066.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201612 | 01 | 208 | N1-000032 | 1360 | 20161230 | 2081 | 208 |  |  | 75,316.00  |  |  |  |  |  |  |
| 201701 | 01 | 208 | N1-000033 | 1360 | 20170130 | 2081 | 208 |  |  | 116,465.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201702 | 01 | 208 | N1-000034 | 1390 | 20170230 | 2081 | 208 |  |  | 116,465.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201703 | 01 | 208 | N1-000035 | 1382 | 20170330 | 2081 | 208 |  |  | 116,465.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201704 | 01 | 208 | N1-000036 | 1337 | 20170430 | 2081 | 208 |  |  | 116,465.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201705 | 01 | 208 | N1-000037 | 1346 | 20170530 | 2081 | 208 |  |  | 116,465.00 |  |  |  |  |  |  |
| 201706 | 01 | 208 | N1-000038 | 1355 | 20170630 | 2081 | 208 |  |  | 116,465.00 |  |  |  |  |  |  |

| CPTO                          | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |          |        |
|-------------------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|----------|--------|
| Lapso                         | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
| 201707                        | 01          | 208 | N1-000039 | 1361 | 20170730 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |                 |          |          |        |
| 201708                        | 01          | 208 | N1-000040 | 1379 | 20170830 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |                 |          |          |        |
| 201709                        | 01          | 208 | N1-000041 | 1388 | 20170930 | 2081   | 208 |          |       | 96,255.00     |                 |          |          |        |
| 201710                        | 01          | 208 | N1-000042 | 1391 | 20171030 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |                 |          |          |        |
| 201711                        | 01          | 208 | N1-000044 | 1371 | 20171130 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |                 |          |          |        |
| 201712                        | 01          | 208 | N1-000043 | 3184 | 20171230 | 2081   | 208 |          |       | 116,465.00    |                 |          |          |        |
| 201801                        | 01          | 208 | N1-000045 | 1381 | 20180130 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |                 |          |          |        |
| 201802                        | 01          | 208 | N1-000046 | 1387 | 20180228 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |                 |          |          |        |
| 201803                        | 01          | 208 | N1-000047 | 1399 | 20180330 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |                 |          |          |        |
| 201804                        | 01          | 208 | N1-000048 | 1411 | 20180430 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |                 |          |          |        |
| 201805                        | 01          | 208 | N1-000049 | 1429 | 20180530 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |                 |          |          |        |
| 201806                        | 01          | 208 | N1-000050 | 5252 | 20180630 | 2081   | 208 |          |       | 122,469.00    |                 |          |          |        |
| 201807                        | 01          | 208 | N1-000051 | 1404 | 20180730 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |                 |          |          |        |
| 201808                        | 01          | 208 | N1-000052 | 1401 | 20180830 | 2081   | 208 |          |       | 118,201.00    |                 |          |          |        |
| 201809                        | 01          | 208 | N1-000053 | 1412 | 20180930 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |                 |          |          |        |
| 201810                        | 01          | 208 | N1-000054 | 1415 | 20181030 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |                 |          |          |        |
| 201811                        | 01          | 208 | N1-000055 | 1412 | 20181130 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |                 |          |          |        |
| 201812                        | 01          | 208 | N1-000056 | 1409 | 20181230 | 2081   | 208 |          |       | 135,630.00    |                 |          |          |        |
| 201901                        | 01          | 208 | N1-000057 | 1397 | 20190130 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201902                        | 01          | 208 | N1-000058 | 1379 | 20190228 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201903                        | 01          | 208 | N1-000059 | 1367 | 20190331 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201904                        | 01          | 208 | N1-000060 | 1391 | 20190430 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201905                        | 01          | 208 | N1-000061 | 1388 | 20190530 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201906                        | 01          | 208 | N1-000062 | 1413 | 20190630 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201907                        | 01          | 208 | N1-000063 | 1350 | 20190730 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201908                        | 01          | 208 | N1-000064 | 1347 | 20190830 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201909                        | 01          | 208 | N1-000065 | 1353 | 20190930 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201910                        | 01          | 208 | N1-000066 | 1373 | 20191030 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201911                        | 01          | 208 | N1-000067 | 1361 | 20191130 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 201912                        | 01          | 208 | N1-000068 | 1364 | 20191230 | 2081   | 208 |          |       | 141,779.00    |                 |          |          |        |
| 202001                        | 01          | 208 | N1-000070 | 1379 | 20200130 | 2081   | 208 |          |       | 116,965.00    |                 |          |          |        |
| 202002                        | 01          | 208 | N1-000071 | 1381 | 20200229 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202003                        | 01          | 208 | N1-000072 | 1381 | 20200331 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202004                        | 01          | 208 | N1-000073 | 1357 | 20200430 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202005                        | 01          | 208 | N1-000074 | 1360 | 20200530 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202006                        | 01          | 208 | N1-000075 | 1402 | 20200630 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202007                        | 01          | 208 | N1-000076 | 1480 | 20200730 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202008                        | 01          | 208 | N1-000077 | 1591 | 20200830 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202009                        | 01          | 208 | N1-000078 | 1579 | 20200930 | 2081   | 208 |          |       | 140,967.00    |                 |          |          |        |
| 202010                        | 01          | 208 | N1-000079 | 1555 | 20201030 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202011                        | 01          | 208 | N1-000080 | 1582 | 20201130 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202012                        | 01          | 208 | N1-000081 | 1621 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       | 148,678.00    |                 |          |          |        |
| 202105                        | 01          | 208 | LM-000576 | 9    | 20210531 | 2081   | 208 |          |       | 759,966.00    |                 |          |          |        |
| 202106                        | 01          | 208 | LM-000582 | 3366 | 20210630 | 2081   | 208 |          |       | 152,643.00    |                 |          |          |        |
| 202112                        | 01          | 208 | LM-000647 | 1432 | 20211231 | 2081   | 208 |          |       | 713,371.00    |                 |          |          |        |
| Total BENEFICIO SEMESTRAL 833 |             |     |           |      |          |        |     |          |       | 10,005,435.00 |                 |          |          |        |

|                    |   |  |       |      |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |
|--------------------|---|--|-------|------|-------|--------|----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|----------|--------|
| 20240105 10:23     | SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA               |  |       |      |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |
| URNM311A           | TRANSACCIONES POR BENEFICIARIO - CONCEPTO |  |       |      |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |
| ** ENTRE LAPSOS ** |   |  |       |      |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |
| EMPRESA            | : 01                                      | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALU |       |      |       |        |    |          |       | C.O. :        |                 |          |          |        |
| LAPSO INICIAL      | : 201401                                  | ENERO DE 2014                            |       |      |       |        |    |          |       | ALFABETICO    |                 |          |          |        |
| LAPSO FINAL        | : 202312                                  | DICIEMBRE DE 2023                        |       |      |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |
| -----              |   |  |       |      |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |
| CPTO               | DESCRIPCION                               |  |       |      |       |        |    |          |       |               |                 |          |          |        |
| Lapso              | Emp                                       | CO                                       | Dcto. | Nreg | Fecha | CCosto | CO | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |

210 PROVISION DESCANSO SINDICAL

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |           |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|-----------|--|--|--|
| 201801 | 01 | 208 | N1-000045 | 1837 | 20180130 | 2081 | 208 |  |  |  | 57,629.00 |  |  |  |
| 201802 | 01 | 208 | N1-000046 | 1845 | 20180228 | 2081 | 208 |  |  |  | 57,629.00 |  |  |  |
| 201803 | 01 | 208 | N1-000047 | 1861 | 20180330 | 2081 | 208 |  |  |  | 57,629.00 |  |  |  |
| 201804 | 01 | 208 | N1-000048 | 1877 | 20180430 | 2081 | 208 |  |  |  | 57,629.00 |  |  |  |
| 201805 | 01 | 208 | N1-000049 | 1901 | 20180530 | 2081 | 208 |  |  |  | 57,629.00 |  |  |  |
| 201806 | 01 | 208 | N1-000050 | 5728 | 20180630 | 2081 | 208 |  |  |  | 57,629.00 |  |  |  |
| 201807 | 01 | 208 | N1-000051 | 1868 | 20180730 | 2081 | 208 |  |  |  | 64,218.00 |  |  |  |
| 201808 | 01 | 208 | N1-000052 | 1864 | 20180830 | 2081 | 208 |  |  |  | 57,700.00 |  |  |  |
| 201809 | 01 | 208 | N1-000053 | 1879 | 20180930 | 2081 | 208 |  |  |  | 64,218.00 |  |  |  |
| 201810 | 01 | 208 | N1-000054 | 1883 | 20181030 | 2081 | 208 |  |  |  | 64,218.00 |  |  |  |
| 201811 | 01 | 208 | N1-000055 | 1879 | 20181130 | 2081 | 208 |  |  |  | 64,218.00 |  |  |  |
| 201812 | 01 | 208 | N1-000056 | 1875 | 20181230 | 2081 | 208 |  |  |  | 64,218.00 |  |  |  |
| 201901 | 01 | 208 | N1-000057 | 1859 | 20190130 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201902 | 01 | 208 | N1-000058 | 1835 | 20190228 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201903 | 01 | 208 | N1-000059 | 1819 | 20190331 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201904 | 01 | 208 | N1-000060 | 1851 | 20190430 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201905 | 01 | 208 | N1-000061 | 1847 | 20190530 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201906 | 01 | 208 | N1-000062 | 1880 | 20190630 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201907 | 01 | 208 | N1-000063 | 1796 | 20190730 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201908 | 01 | 208 | N1-000064 | 1792 | 20190830 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201909 | 01 | 208 | N1-000065 | 1800 | 20190930 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201910 | 01 | 208 | N1-000066 | 1827 | 20191030 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201911 | 01 | 208 | N1-000067 | 1811 | 20191130 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 201912 | 01 | 208 | N1-000068 | 1815 | 20191230 | 2081 | 208 |  |  |  | 66,929.00 |  |  |  |
| 202001 | 01 | 208 | N1-000070 | 1835 | 20200130 | 2081 | 208 |  |  |  | 46,412.00 |  |  |  |
| 202002 | 01 | 208 | N1-000071 | 1838 | 20200229 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202003 | 01 | 208 | N1-000072 | 1838 | 20200331 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202004 | 01 | 208 | N1-000073 | 1806 | 20200430 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202005 | 01 | 208 | N1-000074 | 1810 | 20200530 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202006 | 01 | 208 | N1-000075 | 1866 | 20200630 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202007 | 01 | 208 | N1-000076 | 1970 | 20200730 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202008 | 01 | 208 | N1-000077 | 2118 | 20200830 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202009 | 01 | 208 | N1-000078 | 2102 | 20200930 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202010 | 01 | 208 | N1-000079 | 2070 | 20201030 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202011 | 01 | 208 | N1-000080 | 2106 | 20201130 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |
| 202012 | 01 | 208 | N1-000081 | 2158 | 20201230 | 2081 | 208 |  |  |  | 70,139.00 |  |  |  |

Total PROVISION DESCANSO SINDICAL

2,345,653.00

211 PROVISION BENEFICIO ANUAL

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |            |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|------------|--|--|--|
| 201801 | 01 | 208 | N1-000045 | 2293 | 20180130 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |  |
| 201802 | 01 | 208 | N1-000046 | 2303 | 20180228 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |  |
| 201803 | 01 | 208 | N1-000047 | 2323 | 20180330 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |  |
| 201804 | 01 | 208 | N1-000048 | 2343 | 20180430 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |  |

| CPTO                            | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |       |         |              |           |          |          |        |  |
|---------------------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|-------|---------|--------------|-----------|----------|----------|--------|--|
| Lapso                           | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor | Devengo | Valor        | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |  |
| 201805                          | 01          | 208 | N1-000049 | 2373 | 20180530 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 122,469.00   |           |          |          |        |  |
| 201806                          | 01          | 208 | N1-000050 | 6204 | 20180630 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 122,469.00   |           |          |          |        |  |
| 201807                          | 01          | 208 | N1-000051 | 2332 | 20180730 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 135,630.00   |           |          |          |        |  |
| 201808                          | 01          | 208 | N1-000052 | 2327 | 20180830 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 118,201.00   |           |          |          |        |  |
| 201809                          | 01          | 208 | N1-000053 | 2346 | 20180930 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 135,630.00   |           |          |          |        |  |
| 201810                          | 01          | 208 | N1-000054 | 2351 | 20181030 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 135,630.00   |           |          |          |        |  |
| 201811                          | 01          | 208 | N1-000055 | 2346 | 20181130 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 135,630.00   |           |          |          |        |  |
| 201812                          | 01          | 208 | N1-000056 | 2341 | 20181230 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 135,630.00   |           |          |          |        |  |
| 201901                          | 01          | 208 | N1-000057 | 2321 | 20190130 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201902                          | 01          | 208 | N1-000058 | 2291 | 20190228 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201903                          | 01          | 208 | N1-000059 | 2271 | 20190331 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201904                          | 01          | 208 | N1-000060 | 2311 | 20190430 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201905                          | 01          | 208 | N1-000061 | 2306 | 20190530 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201906                          | 01          | 208 | N1-000062 | 2347 | 20190630 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201907                          | 01          | 208 | N1-000063 | 2242 | 20190730 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201908                          | 01          | 208 | N1-000064 | 2237 | 20190830 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201909                          | 01          | 208 | N1-000065 | 2247 | 20190930 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201910                          | 01          | 208 | N1-000066 | 2281 | 20191030 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201911                          | 01          | 208 | N1-000067 | 2261 | 20191130 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 201912                          | 01          | 208 | N1-000068 | 2266 | 20191230 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 141,779.00   |           |          |          |        |  |
| 202001                          | 01          | 208 | N1-000070 | 2291 | 20200130 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 116,965.00   |           |          |          |        |  |
| 202002                          | 01          | 208 | N1-000071 | 2295 | 20200229 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| 202003                          | 01          | 208 | N1-000072 | 2295 | 20200331 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| 202004                          | 01          | 208 | N1-000073 | 2255 | 20200430 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| 202005                          | 01          | 208 | N1-000074 | 2260 | 20200530 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| 202006                          | 01          | 208 | N1-000075 | 2330 | 20200630 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| 202007                          | 01          | 208 | N1-000076 | 2460 | 20200730 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| 202008                          | 01          | 208 | N1-000077 | 2645 | 20200830 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| 202009                          | 01          | 208 | N1-000078 | 2625 | 20200930 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 140,967.00   |           |          |          |        |  |
| 202010                          | 01          | 208 | N1-000079 | 2585 | 20201030 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| 202011                          | 01          | 208 | N1-000080 | 2630 | 20201130 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| 202012                          | 01          | 208 | N1-000081 | 2695 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       |       |         | 148,678.00   |           |          |          |        |  |
| Total PROVISION BENEFICIO ANUAL |             |     |           |      |          |        |     |          |       |       |         | 4,977,225.00 |           |          |          |        |  |

212 PROVISION INT BENEFICIO ANUAL

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|
| 201801 | 01 | 208 | N1-000045 | 2749 | 20180130 | 2081 | 208 |  |  |  |  | 14,696.00 |  |  |  |  |
| 201802 | 01 | 208 | N1-000046 | 2761 | 20180228 | 2081 | 208 |  |  |  |  | 14,696.00 |  |  |  |  |
| 201803 | 01 | 208 | N1-000047 | 2785 | 20180330 | 2081 | 208 |  |  |  |  | 14,696.00 |  |  |  |  |
| 201804 | 01 | 208 | N1-000048 | 2809 | 20180430 | 2081 | 208 |  |  |  |  | 14,696.00 |  |  |  |  |
| 201805 | 01 | 208 | N1-000049 | 2845 | 20180530 | 2081 | 208 |  |  |  |  | 14,696.00 |  |  |  |  |
| 201806 | 01 | 208 | N1-000050 | 6680 | 20180630 | 2081 | 208 |  |  |  |  | 14,696.00 |  |  |  |  |
| 201807 | 01 | 208 | N1-000051 | 2796 | 20180730 | 2081 | 208 |  |  |  |  | 16,276.00 |  |  |  |  |
| 201808 | 01 | 208 | N1-000052 | 2790 | 20180830 | 2081 | 208 |  |  |  |  | 14,184.00 |  |  |  |  |
| 201809 | 01 | 208 | N1-000053 | 2813 | 20180930 | 2081 | 208 |  |  |  |  | 16,276.00 |  |  |  |  |

| CPTO                                | DESCRIPCION |     |           |      |          |        |     |          |       |               |                 |          |                 |
|-------------------------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|--------|-----|----------|-------|---------------|-----------------|----------|-----------------|
| Lapso                               | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto | CO  | Cantidad | Horas | Valor Devengo | Valor Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. DTC_51 |
| 201810                              | 01          | 208 | N1-000054 | 2819 | 20181030 | 2081   | 208 |          |       |               | 16,276.00       |          |                 |
| 201811                              | 01          | 208 | N1-000055 | 2813 | 20181130 | 2081   | 208 |          |       |               | 16,276.00       |          |                 |
| 201812                              | 01          | 208 | N1-000056 | 2807 | 20181230 | 2081   | 208 |          |       |               | 16,276.00       |          |                 |
| 201901                              | 01          | 208 | N1-000057 | 2783 | 20190130 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201902                              | 01          | 208 | N1-000058 | 2747 | 20190228 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201903                              | 01          | 208 | N1-000059 | 2723 | 20190331 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201904                              | 01          | 208 | N1-000060 | 2771 | 20190430 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201905                              | 01          | 208 | N1-000061 | 2765 | 20190530 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201906                              | 01          | 208 | N1-000062 | 2814 | 20190630 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201907                              | 01          | 208 | N1-000063 | 2688 | 20190730 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201908                              | 01          | 208 | N1-000064 | 2682 | 20190830 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201909                              | 01          | 208 | N1-000065 | 2694 | 20190930 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201910                              | 01          | 208 | N1-000066 | 2735 | 20191030 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201911                              | 01          | 208 | N1-000067 | 2711 | 20191130 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 201912                              | 01          | 208 | N1-000068 | 2717 | 20191230 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,014.00       |          |                 |
| 202001                              | 01          | 208 | N1-000070 | 2747 | 20200130 | 2081   | 208 |          |       |               | 14,036.00       |          |                 |
| 202002                              | 01          | 208 | N1-000071 | 2752 | 20200229 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| 202003                              | 01          | 208 | N1-000072 | 2752 | 20200331 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| 202004                              | 01          | 208 | N1-000073 | 2704 | 20200430 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| 202005                              | 01          | 208 | N1-000074 | 2710 | 20200530 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| 202006                              | 01          | 208 | N1-000075 | 2794 | 20200630 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| 202007                              | 01          | 208 | N1-000076 | 2950 | 20200730 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| 202008                              | 01          | 208 | N1-000077 | 3172 | 20200830 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| 202009                              | 01          | 208 | N1-000078 | 3148 | 20200930 | 2081   | 208 |          |       |               | 16,916.00       |          |                 |
| 202010                              | 01          | 208 | N1-000079 | 3100 | 20201030 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| 202011                              | 01          | 208 | N1-000080 | 3154 | 20201130 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| 202012                              | 01          | 208 | N1-000081 | 3232 | 20201230 | 2081   | 208 |          |       |               | 17,841.00       |          |                 |
| Total PROVISION INT BENEFICIO ANUAL |             |     |           |      |          |        |     |          |       |               | 597,270.00      |          |                 |

213 PROVISION BENEFICIO SEMESTRAL

|        |    |     |           |      |          |      |     |  |  |  |            |  |  |
|--------|----|-----|-----------|------|----------|------|-----|--|--|--|------------|--|--|
| 201801 | 01 | 208 | N1-000045 | 3205 | 20180130 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |
| 201802 | 01 | 208 | N1-000046 | 3219 | 20180228 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |
| 201803 | 01 | 208 | N1-000047 | 3247 | 20180330 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |
| 201804 | 01 | 208 | N1-000048 | 3275 | 20180430 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |
| 201805 | 01 | 208 | N1-000049 | 3317 | 20180530 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |
| 201806 | 01 | 208 | N1-000050 | 7156 | 20180630 | 2081 | 208 |  |  |  | 122,469.00 |  |  |
| 201807 | 01 | 208 | N1-000051 | 3260 | 20180730 | 2081 | 208 |  |  |  | 135,630.00 |  |  |
| 201808 | 01 | 208 | N1-000052 | 3253 | 20180830 | 2081 | 208 |  |  |  | 118,201.00 |  |  |
| 201809 | 01 | 208 | N1-000053 | 3280 | 20180930 | 2081 | 208 |  |  |  | 135,630.00 |  |  |
| 201810 | 01 | 208 | N1-000054 | 3287 | 20181030 | 2081 | 208 |  |  |  | 135,630.00 |  |  |
| 201811 | 01 | 208 | N1-000055 | 3280 | 20181130 | 2081 | 208 |  |  |  | 135,630.00 |  |  |
| 201812 | 01 | 208 | N1-000056 | 3273 | 20181230 | 2081 | 208 |  |  |  | 135,630.00 |  |  |
| 201901 | 01 | 208 | N1-000057 | 3245 | 20190130 | 2081 | 208 |  |  |  | 141,779.00 |  |  |
| 201902 | 01 | 208 | N1-000058 | 3203 | 20190228 | 2081 | 208 |  |  |  | 141,779.00 |  |  |

| CPTO                                | DESCRIPCION |     |           |      |          |               |     |          |       |                |         |               |           |          |          |        |
|-------------------------------------|-------------|-----|-----------|------|----------|---------------|-----|----------|-------|----------------|---------|---------------|-----------|----------|----------|--------|
| Lapso                               | Emp         | CO  | Dcto.     | Nreg | Fecha    | CCosto        | CO  | Cantidad | Horas | Valor          | Devengo | Valor         | Deduccion | Fec_Ini. | Fec_Fin. | DTC_51 |
| 201903                              | 01          | 208 | N1-000059 | 3175 | 20190331 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 201904                              | 01          | 208 | N1-000060 | 3231 | 20190430 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 201905                              | 01          | 208 | N1-000061 | 3224 | 20190530 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 201906                              | 01          | 208 | N1-000062 | 3281 | 20190630 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 201907                              | 01          | 208 | N1-000063 | 3134 | 20190730 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 201908                              | 01          | 208 | N1-000064 | 3127 | 20190830 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 201909                              | 01          | 208 | N1-000065 | 3141 | 20190930 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 201910                              | 01          | 208 | N1-000066 | 3189 | 20191030 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 201911                              | 01          | 208 | N1-000067 | 3161 | 20191130 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 201912                              | 01          | 208 | N1-000068 | 3168 | 20191230 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 141,779.00    |           |          |          |        |
| 202001                              | 01          | 208 | N1-000070 | 3203 | 20200130 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 116,965.00    |           |          |          |        |
| 202002                              | 01          | 208 | N1-000071 | 3209 | 20200229 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| 202003                              | 01          | 208 | N1-000072 | 3209 | 20200331 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| 202004                              | 01          | 208 | N1-000073 | 3153 | 20200430 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| 202005                              | 01          | 208 | N1-000074 | 3160 | 20200530 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| 202006                              | 01          | 208 | N1-000075 | 3258 | 20200630 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| 202007                              | 01          | 208 | N1-000076 | 3440 | 20200730 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| 202008                              | 01          | 208 | N1-000077 | 3699 | 20200830 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| 202009                              | 01          | 208 | N1-000078 | 3671 | 20200930 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 140,967.00    |           |          |          |        |
| 202010                              | 01          | 208 | N1-000079 | 3615 | 20201030 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| 202011                              | 01          | 208 | N1-000080 | 3678 | 20201130 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| 202012                              | 01          | 208 | N1-000081 | 3769 | 20201230 | 2081          | 208 |          |       |                |         | 148,678.00    |           |          |          |        |
| Total PROVISION BENEFICIO SEMESTRAL |             |     |           |      |          |               |     |          |       |                |         | 4,977,225.00  |           |          |          |        |
| TOTAL ARIAS ARANGO JUAN CAMILO      |             |     |           |      |          | 41,185,067.00 |     |          |       | 165,888,270.00 |         | 24,703,203.00 |           |          |          |        |

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235



| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 747783     |  |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|--|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 19/05/2021 9:39:00 a.m.                                      |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 20/05/2021 8:01:00 p.m.                                      |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |  |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali  |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa   |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa   |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Infectología   |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.                        |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264  |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS VIDA CONTRIBUTIVO SIN TAR-<br>900123436- Cotizante |

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 747783 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 19/05/2021 9:51:00 a.m.**

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** TELEASISTENCIA

ingreso

" estoy bien"

**Enfermedad actual:** edad 30 años

vive buga kra 30 a numero 13 - 40 valle real vive con abuela

madre y hermano

HSH/ sin pareja actual / relaciones sexuales con 4 el ultimo año / preservativo ocasional. edad relaciones sexuales a los 17 años de edad.

psicólogo / trabaja en talento humano en hospital

diagnostico secundario a hospitalizado en san José de buga por cuadro de diarrea nauseas lesiones en pie que no especifica / toman ahí prueba para VIH .  
no contamos con este reporte . no hay dx de egreso diferente a vih.

en el momento refiere estar bien.

antecedentes

patológicos enfermedad psiquiatrica x ansiedad y depresión

alérgicos niega

farmacológicos quetiapina/ sertralina

toxics niega

quirúrgicos niega

familiares diabetes en ambas abuelas e HTA/ ca de seno en madre

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba     | Interpretación | Técnica o Metodología | Resultado |
|---|------------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|-----------|
| 1 | 2021/04/26                   | Prueba Carga Viral | Positivo       | PCR                   | 2108836   |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Contributivo

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

CDC2014

Estadio desconocido

Fecha prueba presuntiva

26-abr.-2021

Fecha segunda prueba

26-abr.-2021

Primera carga viral

2108836

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Por establecer

**Inicio TAR**

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR

No ha iniciado TAR

**Revisión por sistemas**

| Sistema          | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y         |             |            |         |
| Órganos de los   |             | X          | —       |
| Sentidos         |             |            |         |
| Sistema Cardio   |             |            |         |
| - Pulmonar       |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Gastrointestinal |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Genitourinario   |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Osteomuscular    |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Neurológico      |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Vascular         |             | X          | —       |
| Periférico       |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Tegumentario     |             |            |         |
| (piel, anexos y  |             | X          | —       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

faneras)

Sistema

Endocrino

X

-

Sistema

Psiquiátrico

X

-

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Patológicos, Farmacológicos, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Exámen Físico**

teleasistencia

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |

**Examen Físico**

| Zona                               | Anotaciones | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|------------------------------------|-------------|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular     |             | -      | -       | X           |
| Subcutáneo                         |             |        |         |             |
| Cabeza y Cuello                    |             | -      | -       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio |             | -      | -       | X           |
| Abdomen                            |             | -      | -       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales       |             | -      | -       | X           |
| Neurológico                        |             | -      | -       | X           |
| Osteomuscular                      |             | -      | -       | X           |
| Salud Mental                       |             | -      | -       | X           |

**GFR**

|      |           |             |    |  |  |  |  |
|------|-----------|-------------|----|--|--|--|--|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 |  |  |  |  |
|------|-----------|-------------|----|--|--|--|--|

**Síntomas sospechosos de COVID19**

Tos Seca?:

NO

Fatiga?:

NO

Odinofagia? :

NO

Fiebre?:

NO

Malestar General?:

NO

Contacto con personas sospechosas o con COVID19?:

NO

Valoración: 0

**No sospechoso****Estado actual**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <i>CDC2014</i><br>Estadio Desconocido<br><i>Situación clínica actual</i><br>Persona asintomática | <i>CDC2008</i><br>Por establecer<br><i>Discapacidad funcional</i><br>No presenta | <i>CDC1993</i><br>Por establecer<br><i>Estado TAR actual</i><br>No ha iniciado TAR | <i>PPD</i><br>No se realizó la prueba<br><i>Vacuna Hepatitis B</i><br>No ha sido vacunado<br><i>Novedad</i><br>Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i><br>No ha sido vacunado   | <i>Vacuna Neumococo</i><br>No se aplicó por otras razones                        | <i>Vacuna Influenza</i><br>No ha sido vacunado                                     |  |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |

**Sesión Educativa**

|   |  |
|---|--|
| Si  | X  |
| Observación Educación                     | se aclaran dudas surgidas en el paciente sobre enfermedad, curso de la misma e importancia de toma correcta y puntual de tar se educa sobre importancia de dieta rica en verduras, fibra, proteínas además de actividad física diaria como mínimo 20 minutos de ejercicio aeróbico( caminata) se educa sobre higiene sexual, uso de preservativo en relaciones evitar consumo de cigarrillo y alcohol de forma excesiva evitar el uso de drogas psi coactivas. se educa sobre adherencia e importancia de mantenerla. de estar pendiente de próximos contactos por telefónicos de evitar contactos respiratorios sintomáticos. usar tapabocas si síntomas respiratorios. acatar recomendaciones médicas. actividad física regular 150 minutos de ejercicio aeróbico por semana. distanciamiento social. lavado frecuentes de manos |
| Análisis de la Consulta / Recomendaciones | <p>pte en 4ta decada de la vida con dx reciente de infeccion vih a clasificar, al momento en hospitalizaciones se ha descartado oportunistas. NO SE HA REALIZADO EXAMEN FISICO. niega sintomas en el momento. recomendando ingresar al programa con orden de toma de exámenes de ingreso . se difiere TAR hasta consulta presencial.</p> <p>en el momento por estado clínico se puede diferir pero se insiste en que este inicio debe ser lo mas pronto posible.</p> <p>al elegir esquema se debe tener en cuenta que pte toma quetiapina y sertralina</p>   |

**Plan de tratamiento**

se solicita exámenes de ingreso. 2. cita control en un mes con medico experto. 3. se refuerza adherencia en este paciente. indicando la importancia de toma diaria de medicación arv y asistencia a controles periódicos. 4. se educa sobre uso de preservativo e higiene sexual. 5. se brinda información por asistencia a controles periódicos con grupo multidisciplinario. 6. se explica importancia sobre dieta y actividad física regular ( ejercicio 20 minutos diarios, alimentación rica en frutas verduras, proteínas, cereales) 7. control cada 6 meses con infecto logia 8. se da educación sobre signos y síntomas de alarma para consultar por urgencias. 9. se explica curso de enfermedad natural sin tratamiento con las consecuencias en morbilidad y mortalidad.

Destino TeleAsistencia

Dr. Cristian Rojas Tovar  
Medico y Cirujano  
RM: 41 1909/2008  
C.C. 1 081 512 420

**CRISTIAN ROJAS TOVAR**  
MEDICO EXPERTOR.M. 41 1909/2008

**FORMULACION**

| # | Insumos | Cantidad |
|---|---------|----------|
|---|---------|----------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 19/05/2021 10:18:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR | 10 |
|---|--|----|

| #  | Procedimientos NO Qx   | Cantidad |
|----|--|----------|
| 2  | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO(902209). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR | 1        |
| 3  | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA(903809). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 4  | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)(903815). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 5  | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO(903817). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 6  | COLESTEROL TOTAL(903818). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 7  | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(903895). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 8  | FOSFATASA ALCALINA(903833). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 9  | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(903841). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 10 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA](903866). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 11 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (903867). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 12 | TRIGLICÉRIDOS (903868). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 13 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE(904904). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 14 | Hepatitis A, anticuerpos IgG (ANTI-HVA-G)(906219). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 15 | Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBc) (906221). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 16 | Hepatitis B, ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) (906223). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 17 | Hepatitis C, ANTICUERPO (ANTI-HVC) (906225). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 18 | Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs) (906317). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 19 | LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO (906744). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 20 | SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONÉMICA) RPR (906915). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 21 | PARCIAL DE ORINA - UROANÁLISIS(907106). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR   | 1        |
| 22 | PRUEBA TUBERCULINA (860205). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 23 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |
| 24 | VACUNACION contra NEUMOCOCO 13(0993106). FECHA: 19/05/2021 10:19:00 a.m.. PROFESIONAL: CRISTIAN ROJAS TOVAR  | 1        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Dr. Cristian Rojas Tovar  
Medico y Cirujano  
RM: 41 1909/2008  
C.C. 1 081 512 420

**CRISTIAN ROJAS TOVAR**

Medico Experto

R.M. 41 1909/2008

**INGRESO 747783.**

| Fecha                 | Transaccion              | Registro       | Genérico                                 | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|-----------------------|--------------------------|----------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 5/19/2021 10:18:14 AM | Solicitud venta paciente | CRISTIAN ROJAS | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES) |          |      | 10.00 | 0.00  |       |

**REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 747783 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 19/05/2021 10:20:00 a.m.****REMISIÓN INTERNA**

|             |            |                      |   |
|-------------|------------|----------------------|---|
| Psicología  | X          | Psiquiatría          | X |
| Nutrición   | X          | Trabajo Social       | X |
| Odontología | X          | Químico Farmaceutico | X |
| Enfermería  | X          | Infectología         | X |
| Fecha       | 2021/05/19 |                      |   |

Dr. Cristian Rojas Tovar  
Medico y Cirujano  
RM: 41 1909/2008  
C.C. 1 081 512 420

**CRISTIAN ROJAS TOVAR**

MEDICO EXPERTOR.M. 41 1909/2008

**CONSULTA PSICOLOGÍA CAD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 747783 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 19/05/2021 11:04:00 a.m.****Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** Consulta de primera vez, se realiza teleasistencia por plan de contingencia nacional por COVID – 19 se explica a paciente quien acepta intervención bajo la modalidad, se realiza teleasistencia al número telefónico 3155490932**Enfermedad actual:** diagnostico secundario a hospitalizado en san José de buega por cuadro de diarrea nauseas lesiones en pie que no especifica / toman ahí prueba para VIH . no contamos con este reporte . no hay dx de egreso diferente a VIH**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia Adherente

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Patológicos, Farmacológicos, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Examen Físico**

| Zona        | Anotaciones | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|-------------|-------------|--------|---------|-------------|
| Conciencia  |             | X      | —       | —           |
| Atención    |             | X      | —       | —           |
| Orientación |             | X      | —       | —           |
| Actitud     |             | X      | —       | —           |
| Actividad   |             | X      | —       | —           |
| Motora      |             | X      | —       | —           |
| Afecto      |             | X      | —       | —           |
| Estado de   |             | X      | —       | —           |
| Animo       |             | X      | —       | —           |
| Lenguaje    |             | X      | —       | —           |
| Insight     |             | X      | —       | —           |
| Memoria     |             | X      | —       | —           |
| Sueño       |             | X      | —       | —           |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |

**Sesión Educativa**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Si                    | X  |
|                       | se realiza intervención en modalidad de teleasistencia. Previa aceptación del paciente se encuentra en casa, dialogo fluido, en estado de alerta, actitud colaboradora y amable, lenguaje claro, coherente, orientado en tiempo, lugar y persona<br>paciente vive en Buga, con madre, abuela y hermano<br>padre relación distante pero cordial “él es como nómada”<br>tiene 1 hermana, viven en buga<br>niega relación de pareja - refiere relaciones sexuales eventuales – no uso de preservativo<br>NO tiene hijos<br>psicólogo trabaja en talento humano en el hospital – actualmente incapacitado<br>PV:<br>Ideación suicida “yo siempre he sido así, muy melancólico, como a los 7 años”<br>Intento suicida en septiembre del 2020 “estuve hospitalizado por depresión durante 15 días” – ultimo control en psiquiatría 10 de mayo<br>Autoagresiones “cuando tengo depresiones me da por golpearme la cabeza con manotazos”<br>niega consumo de SPA<br>NO realiza ejercicio<br>actividades en tiempo libre: redes sociales – lectura<br>cuenta con red de apoyo: hermana<br>NO identifica motivación<br>identifica proyecto de vida “quiero estudiar la maestría en psicología clínica” |
| Observación Educación |  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



en tratamiento psicofarmacológico en quetiapina y sertralina  
"estoy tomando 3 de quetiapina en la noche de 25 miligramos y siento como el pulso acelerado"  
"Estuve con psicología y trabajo social en enero, pero no di continuidad"  
"Mi mamá tiene cáncer de seno, tengo muchas situaciones en el trabajo hicieron que yo recayeran"  
"No soy capaz de concentrarme en algo"  
Frente a Dx VIH refiere "ahora me preocupa mi mamá, porque sería devastador para ella"

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

Paciente en proceso de duelo frente a diagnóstico VIH  
no disposición para inicio de tto ARV  
refiere antecedente de tratamiento Psicológico o Psiquiátrico. depresión intento suicida en tto psicofarmacológico  
Cuenta con redes de apoyo emocional y social significativas.  
En cuanto al ámbito social y comunitario se evidencia adecuado desenvolvimiento y capacidad de participación.  
Obstáculos anticipados: percibidos del tratamiento, frente a efectos secundarios por tto psicofarmacológico  
dificultades socio-laborales ; Dificil accesibilidad por lo retirado  
Sin riesgo de vulnerabilidad relacionado a factores psicosociales  
Se realiza anamnesis del paciente, por medio de la cual comparte su historia de vida avanza en la construcción de  
significantes, fortalecimiento de capacidad de resiliencia  
se realiza psicoeducación sobre diagnóstico VIH, estado actual del paciente, recomendaciones entorno a manejo de  
divulgación de patología , se responden preguntas puntuales del paciente, realiza reestructuración cognitiva, vih sin  
estigma  
se educa sobre cómo impacta el diagnóstico de VIH/sida en las personas se brinda información y asesoramiento  
Se orienta sobre la importancia de adherencia integral (proporcionan estrategias), estilo de vida saludable, auto  
cuidado, uso de preservativo, vivencia responsable de la sexualidad  
Fortalecimiento de estrategias para manejo emocional, adecuada elaboración procesos de duelo  
Se explica al paciente sobre la existencia de cinco etapas (1) Shock y negación, 2) Rabia, 3) Pacto, 4) Depresión y  
5) Aceptación. Que se encuentran presentes en los pacientes con VIH/SIDA y que están presentes en cualquier  
situación de crisis, y que será el mismo paciente quien abandone la etapa en la que se encuentre, cuando se sienta  
cómodo para hacerlo. Por lo tanto se sensibiliza  
se orienta sobre la importancia de alcanzar un bienestar psicológico que permita a la persona desplegarse efectivamente  
en los ámbitos en los que se desarrolla. de la importancia de continuidad de tto psicofarmacológico y asistencia a  
controles con psiquiatría por EPS

### Plan de tratamiento

control 1 mes

continuar consulta con psiquiatría en EPS

Destino

TeleAsistencia

Adriana Silva Muñoz

Adriana Silva Muñoz  
Psicóloga  
T.P. 121171

ADRIANA SILVA MUÑOZ

PSICOLOGÍA R.M. 121171

CONSULTA DE ENFERMERÍA - CAD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 747783. HORA DE INICIO DEL  
REGISTRO: 19/05/2021 11:26:00 a.m.

Finalidad: No aplica

Razón principal: Enfermedad general

### Anamnesis

Motivo de consulta: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL), USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD.

**Enfermedad actual:** SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NÚMERO TEL 2272489 - 3155490932 DIR: BUGA KRA 30 A NUMERO 13 - 40 VALLE REAL EPS: NUEVA EPS

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO, HSH/ SIN PAREJA ACTUAL / RELACIONES SEXUALES CON 4 EL ULTIMO AÑO / ULTIMANAENTE NO RELACIONES SEXUALES. OCUCACION: PSICÓLOGO / TRABAJA EN TALENTO HUMANO EN HOSPITAL VIVE CON LA ABUELA MADRE Y HERMANA.

VALORACION DE RIESGO: EL DÍA DE HOY REFIERE SENTIRSE BIEN DE ÁNIMO, SIN DIFICULTADES CON EL ENTORNO SOCIAL, NIEGA SÍNTOMAS GENERALES, NIEGA EPISODIOS DE TOS, NIEGA EPISODIOS DE DIARREA, NIEGA EPISODIOS DE FIEBRE, NIEGA PÉRDIDA DE PESO Y NIEGA SUDORACIÓN NOCTURNA; REFIERE DORMIR BIEN, SENTIRSE BIEN, COMER BIEN.

PROBLEMAS AUDITIVOS: NO ; PROBLEMAS VISIÓN: NO

EN EL ULTIMO MES ESTUVO HOSPITALIZADO: 1 DIA HACE UN MES POR DIARREA Y SAARPULLIDO RN LA PIEL ESTA INCAPACITADFO EN NESTE MOMENTO

NO HA INICIADO LOS MEDICAMENTOS

NO HA TENIDO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y/O CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID 19

ACTIVIDAD FÍSICA: VAL GIMNASIO POR AHORA NO REALIZA

LICOR NO; CIGARRILLO NO; SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: NO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO SECUNDARIO A HOSPITALIZADO 24/04/2021 EN SAN JOSÉ DE BUEGA CON SINTOMAS CONSTITUCIONALES ASOCIADOS A HECES DIARREICAS CON PRUEBA PARA SARS-COV2 NEGATIVA. AL INGRESO, SOLICITAN PARACLINICOS EN LOS QUE EVIDENCIA HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, PERFIL HEPATICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SEROLOGIA NEGATIVA Y PRUEBA RAPIDA PARA HIV POSITIVA POR LO QUE SOLICITAN NUEVA LA CUAL TAMBIEN ES POSITIVO POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON HIV DE NOVO

26/04/2021 CARGA VIRAL ,VIH: 2108836 COPIAS LA PRUEBA ES REALIZADA EN LA PLATAFORMA ALINITY M, ES UN ENSAYO IN VITRO DE TRANSCRIPCIÓN INVERSA Y REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (RT-PCR). ESTA PRUEBA FUE PROCESADA EN: SYNLAB NOROCCIDENTE; RECUENTO DE LINFOCITOS CD4+ 361 CELS/UL

RECIBE ACTUALMENTE: QUETIAPINA/ SERTRALINA

ANTECEDENTES PERSONALES:

DIAGNÓSTICOS Y/O COMORBILIDADES ACTUALES: ENFERMEDAD PSIQUIATRICA X ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

ENFERMEADES OPORTUNISTAS:

ALERGIAS:NO

CIRUGÍAS: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES: DIABETES EN AMBAS ABUELAS E HTA/ CA DE SENO EN MADRE

VACUNAS: PENDIENTES

- HEP B:

- INFLUENZA:

- NEUMOCOCO:

EXÁMENES DE SEGUIMIENTO:

- COMO SE ENCUENTRA EN BUGA SE LE DIFICULTO LA ASISTENCIA A CONSULTA MEDICA Y VENIR A REALIZAR LOS EXAMANES DE INGRESO POR PARO NACIONAL Y VIAS CERRADAS.

- PPD: PENDIENTE SE EXPLICA IMPORTANCIA

- CITOLOGIA:PENDIENTE SE EXPLICA IMPORTANCIA Y SE INDICA PROGRAMACION DE ESTA.

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



## Orientación sexual

Homosexual

## Vulnerabilidad población

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

## Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

## Datos Generales

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia Adherente

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Patológicos, Farmacológicos, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros

## Signos vitales

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistólica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastólica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardíaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                       | 37.2                     | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |

## Diagnóstico

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | Confirmado Nuevo    | X         |

## Sesión Educativa - Enfermería PYD

SE RECOMIENDAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA BAJA EN GRASAS SATURADAS, SAL, FRITOS, COMIDAS RÁPIDAS, HARINAS, AZÚCARES, RICA EN FRUTAS, VERDURAS, FRUTOS SECOS, SE RECALCA IMPORTANCIA DE EJERCICIO FÍSICO REGULAR, SE REFUERZA ADHERENCIA AL TTO, TOMA DIARIA DE SU MEDICACIÓN ARV, SIN PAUSAS, A HORAS ESTABLECIDAS, SE DAN INDICACIONES DE LLEVAR URGENCIAS QUE DAN CLARAS, ASISTIR A CITAS MÉDICAS CON INFECTOLOGÍA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGÍA, ODONTOLOGÍA PERIÓDICAMENTE SEGÚN FRECUENCIAS ORDENADAS. SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA A URGENCIAS O PRIORITARIA (FIEBRE, CONVULSIONES, VÓMITO CONSTANTE, CEFALIA INTENSA O ATÍPICA, LETARGIA, PARÁLISIS, SANGRADO, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE).

## Observación

RECOMENDACIONES PARA EL COVID-19. LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE CON AGUA Y JABÓN POR AL MENOS 20 SEGUNDOS, ESPECIALMENTE DESPUÉS DE HABER ESTADO EN UN LUGAR PÚBLICO, O DESPUÉS DE SONARSE LA NARIZ, TOSER O ESTORNUDAR. SI NO HAY AGUA Y JABÓN FÁCILMENTE DISPONIBLES, USE UN DESINFECTANTE. CUBRA TODAS LAS SUPERFICIES DE LAS MANOS Y FRÓTELAS HASTA QUE SIENTA QUE SE SECARON. EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA CON LAS MANOS SIN LAVAR. EVITE EL CONTACTO CERCANO CON PERSONAS QUE ESTÉN ENFERMAS. MANTENGA UNA DISTANCIA ENTRE USTED Y LAS OTRAS PERSONAS SI EL COVID-19 SE ESTÁ PROPAGANDO EN SU COMUNIDAD.

## Plan de tratamiento

- SE DA LA BIENVENIDA A PROGRAMA, POR PARTE DE ENFERMERÍA, SE INDICA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA Y CUMPLIMIENTO A LAS CITAS Y A LAS TELE ASISTENCIAS PROGRAMADAS CON LOS DIFERENTES PROFESIONALES ASIGNADOS.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



(ATENCIÓN INTEGRAL)

- SE DA EDUCACIÓN, PREVENCIÓN SECUNDARIA, REFUERZO ADHERENCIA, MOTIVACIÓN PARA PROYECTO DE VIDA, ESTILO DE VIDA SALUDABLE CON EJERCICIO(AUMENTAR TIEMPO DE EJERCICIO) Y NUTRICIÓN ADECUADA Y SALUDABLE (BAJA EN SAL, HARINAS, GRASA SATURADAS, FRITOS, BAJO EN DULCE)..
- RECORDAR USO DE PRESERVATIVO SIEMPRE SI HAY RELACION SEXUAL.
- SE INDICA Y REFUERZA LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE LOS MEDICAMENTOS A TIEMPO, Y HORAS EXACTAS. SE LE RECOMIENDA UTILIZAR PASTILLERO EN BOLSO PARA QUE NO SE LE DIFICULTE LA TOMA DE LOS MEDICAMENTOS CUANDO SALGA. Y EVITAR OLVIDOS.
- SE INDICA QUE EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO DEPENDE TOTALMENTE DE SU COMPROMISO, SE ACLARA LAS CONSECUENCIAS A MEDIANO O LARGO PLAZO (COMO: MUTACIONES EN ADN VIRAL FALLO VIROLOGICO, DETERIORO PROGRESIVO DE SALUD EN GENERAL, OPORTUNISMO INFECCIOSO U ONCOLOGICO ENTRE OTRAS O HASTA DESENLACE FATAL) DE NO CONTINUAR LAS RECOMENDACIONES INDICADAS.
- EDUCACIÓN EN PREVENCIÓN DE COVID 19
- SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACION. PENDIENTE INICIAR ESQUEMAS DE VACUNAS
- PENDIENTES REALIZAR EXAMENES DE INGRESO INCLUYENDO PPD
- PENDIENTE CITOLOGIA SE INDICA QUE DEBE SOLICITARLA EN EL FRONT PARA PROGRAMACION DE ESTA.
- SE INDICA DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO

**Destino**

TeleAsistencia

**MARIBEL DEVIA AGUILAR**

JEFE DE ENFERMERIA R.M. 39565941

**NOTA/SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO DE USUARIOS UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 747783 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/05/2021 12:06:00 p.m.**

**Nota/Seguimiento Administrativo de Usuarios**

Etiqueta Administrativa

Activo

Responsable registro

KELLY MORENO

**KELLY JOHANA MORENO GOMEZ**

M.R 1006179037

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 747783 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 2/06/2021 4:17:00 p.m.**

**Anotaciones**

SE REALIZA CARGUE DE SOPORTES MEDICOS

**Archivos asociados:**

[1115075123\\_PDP\\_20210422.pdf](#)

[1115075123\\_PDC\\_20210422.pdf](#)

[1115075123\\_HCEXTER\\_20210512.pdf](#)

[1115075123\\_SVGLA\\_20210415.pdf](#)

[1115075123\\_LBEXTER\\_20210426.pdf](#)

**MARIA ALEJANDRA GIL MOYA**

M.R

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Resultados INTERFACE LABINGRESO 747783.**

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                                      | Valor | Unidad | Comentarios  |
|--|-------|--------|--|
| HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE | 3.560 | uUI/ml | Técnica ultrasensible:<br>Interprete el resultado con<br>lectura de tres (3) decimales<br>después del punto. |

Hepatitis A, anticuerpos IgG (ANTI-HVA-G). ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                                  | Valor | Unidad | Comentarios                                   |
|--|-------|--------|---|
| HEPATITIS A AC TOTALES SEMI O AUTOMATIZADO | 0.007 |        | Reactivo 0- 0,99 No reactivo<br>Mayor de 1,00 |

Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBc). ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro   | Valor | Unidad | Comentarios  |
|---|-------|--------|--|
| HEPATITIS B AC CENTRAL TOTALES ANTI CORE HBC SEM O AUTOMATIZADO | 1.960 | Indice | No Reactivo: Mayor a 1.000<br>Reactivo: Menor o Igual a<br>0.999 |

Hepatitis B, ANTICUERPOS S (ANTI-HBs). ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                                     | Valor | Unidad | Comentarios   |
|---|-------|--------|---|
| HEPATITIS B Ac S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO | 27.40 | UI/L   | No Reactivo: Menor de 9.99<br>UI/L. Reactivo: Mayor o Igual<br>a 10.0 UI/L. |

Hepatitis C, ANTICUERPO (ANTI-HVC). ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                          | Valor | Unidad | Comentarios   |
|------------------------------------|-------|--------|---|
| HEPATITIS C Ac SEMI O AUTOMATIZADO | 0.03  | Indice | No Reactiva: Menor a 0.89<br>Indeterminado: 0.90 a 0.99<br>Reactiva: Mayor o igual a 1.00 |

Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs). ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                                 | Valor | Unidad | Comentarios  |
|---|-------|--------|--|
| HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS | 0.26  | Indice | No Reactivo: Menor de 0,89<br>Indeterminado: 0,90 - 0,99 |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Reactivo: Mayor o igual a 1,00

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                   | Valor | Unidad                    | Comentarios |
|-----------------------------|-------|---------------------------|-------------|
| RECuento DE LEUCOCITOS      | 4.62  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| NEUTROFILOS %               | 15.50 | %                         |             |
| LINFOCITOS %                | 62.30 | %                         |             |
| MONOCITOS %                 | 11.90 | %                         |             |
| EOSINOFILOS %               | 9.70  | %                         |             |
| BASOFILOS %                 | 0.40  | %                         |             |
| NEUTROFILOS Abs             | 0.71  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| LINFOCITOS Abs              | 2.88  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| MONOCITOS Abs               | 0.55  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| EOSINOFILOS Abs             | 0.45  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| BASOFILOS Abs               | 0.02  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| RECuento DE ERITROCITOS     | 5.19  | $\times 10^6/\mu\text{L}$ |             |
| MCV                         | 85.7  | fl                        |             |
| MCH                         | 28.3  | pg                        |             |
| MCHC                        | 33.0  | g/dl                      |             |
| RDW                         | 12.80 | %                         |             |
| MPV                         | 10.7  | fl                        |             |
| RECuento DIFERENCIAL MANUAL | -     |                           |             |

SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONEMICA) RPR . ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                                 | Valor       | Unidad | Comentarios |
|---|-------------|--------|-------------|
| PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL RPR EN SUERO | NO REACTIVO |        |             |

PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro            | Valor    | Unidad          | Comentarios |
|----------------------|----------|-----------------|-------------|
| BACTERIAS            | ESCASAS  |                 |             |
| CELULAS EPITELIALES  | 1        | / $\mu\text{L}$ |             |
| LEUCOCITOS           | 1        | / $\mu\text{L}$ |             |
| HEMATIES             | 1        | / $\mu\text{L}$ |             |
| OTROS                | -        |                 |             |
| pH                   | 6.5      |                 |             |
| LEUCOCITOS/ESTEARASA | NEGATIVO |                 |             |
| NITRITOS             | NEGATIVO |                 |             |
| PROTEINAS            | NEGATIVO |                 |             |
| GLUCOSA              | NORMAL   |                 |             |
| CETONAS              | NEGATIVO |                 | Negativo.   |
| UROBILINOGENO        | NORMAL   |                 |             |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|             |             |                                   |
|-------------|-------------|-----------------------------------|
| BILIRRUBINA | NEGATIVO    |                                   |
| COLOR .     | AMARILLO    |                                   |
| ASPECTO     | TRANSPARENT | Transparente a Ligeramente turbio |

BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro             | Valor | Unidad | Comentarios |
|-----------------------|-------|--------|-------------|
| BILIRRUBINA TOTAL     | 0.24  | mg/dl  |             |
| BILIRRUBINA DIRECTA   | 0.15  | mg/dl  |             |
| BILIRRUBINA INDIRECTA | 0.09  | mg/dl  |             |

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL). ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                   | Valor | Unidad | Comentarios   |
|-----------------------------|-------|--------|---|
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 37.0  | mg/dl  | Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATPIII. Sin riesgo: Mayor de 55 mg/dl. Riesgo moderado: 35 - 55 mg/dl. Alto Riesgo: Menor de 35 mg/dl. |

COLESTEROL TOTAL. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro        | Valor | Unidad | Comentarios  |
|------------------|-------|--------|--|
| COLESTEROL TOTAL | 224.0 | mg/dl  | Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0 -239.0 mg/dl Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl |

FOSFATASA ALCALINA. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro          | Valor | Unidad | Comentarios |
|--------------------|-------|--------|-------------|
| FOSFATASA ALCALINA | 108.2 | U/L    |             |

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro  | Valor | Unidad | Comentarios |
|--|-------|--------|-------------|
| GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 87.3  | mg/dl  |             |

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| Parámetro  | Valor | Unidad | Comentarios |
|--|-------|--------|-------------|
| TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA | 48.3  | U/L    |             |

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro  | Valor | Unidad | Comentarios |
|--|-------|--------|-------------|
| TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA | 35.3  | U/L    |             |

TRIGLICÉRIDOS . ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro     | Valor | Unidad | Comentarios |
|---------------|-------|--------|-------------|
| TRIGLICERIDOS | 297.0 | mg/dl  |             |

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                           | Valor | Unidad | Comentarios |
|-------------------------------------|-------|--------|-------------|
| CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 0.89  | mg/dl  |             |

LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO . ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro               | Valor | Unidad | Comentarios |
|-------------------------|-------|--------|-------------|
| CD8+ LINFOCITOS TOTALES | 59.71 | %      |             |

Los valores de referencia para la población mayor de 18 años corresponden a los referidos por casa matriz en población normal. Los valores de referencia para la población menor de 18 años corresponden al estudio IMMUNOPHENOTYPING OF BLOOD LYMPHOCYTES IN CHILDHOOD. Reference values for Lymphocyte subpopulations. W. Marieke Comans-Bitter, Msc, Ronald de Groot, MD, PhD, and others Contributors. The Journal of Pediatrics March 1997.

|                                 |       |        |  |
|---------------------------------|-------|--------|--|
| CD4+ LINFOCITOS TOTALES         | 18.96 | %      |  |
| LINFOCITOS T CD3+ ABSOLUTO      | 1925  | Cél/ul |  |
| LINFOCITOS CD3+ CD8+ ABSOLUTO   | 1437  | Cél/ul |  |
| LINFOCITOS T CD3+ CD4+ ABSOLUTO | 456   | Cél/ul |  |
| RELACION CD4/CD8                | 0.32  |        |  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL. ( Fecha solicitud: 2021/06/15, Fecha respuesta: 2021/06/17)

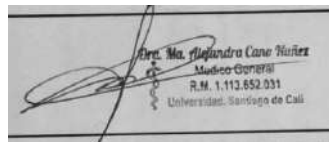
**Resultados de laboratorio (2021-06-15 14:49)**

| Parámetro                                     | Valor | Unidad    | Comentarios                                  |
|---|-------|-----------|--|
| VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL | 75000 | Copias/ml | No Detectable.                               |
| LOG(10)VIH                                    | 4.87  |           | Rango de Detección: 20-10.000.000 copias/ml. |

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |               | ADMISION No. 771074 |                  |  |
|--------------------------|---|---------------|---------------------|------------------|--|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer | Hombre              | Fecha ingreso    | 9/06/2021 6:25:00 a.m.                                       |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso  | 30 años             | Egreso           | 9/06/2021 2:00:00 p.m.                                       |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932              |               |                     | administrativo   |  |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |               |                     | Ubicación        | Consulta Externa Cali  |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |               |                     | Clase de ingreso | Consulta Externa   |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |               |                     | Origen           | Consulta Externa   |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |               |                     | Servicio         | Infectologia   |
|                          |   |               |                     | Contrato         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.                        |
|                          |   |               |                     | NIT              | 900156264  |
|                          |   |               |                     | Plan             | NUEVA EPS VIDA CONTRIBUTIVO SIN TAR-<br>900123436- Cotizante |

**USUARIOS NO ASISTIDOS A CONSULTA DE MEDICO EXPERTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 771074 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 9/06/2021 9:43:00 a.m.****Usuarios que no asisten al consultorio**

|                   |  |                                |   |
|-------------------|--|--------------------------------|---|
| Hora del Registro | 9+45   | Números de llamados al usuario | 3 |
| Observaciones     | NO ES POSIBLE REALIZAR ATENCION MEDICA BAJO MODALIDAD DE TELEASISTENCIA, YA QUE SE MARCA EN DIFERENTES OCASIONES: 3155490932 , EN UN PRINCIPIO NO TIMBRA. DESPUES NO SE ESCUCHA. NO ES POSIBLE ESTABLECER CONTACTO CON PACIENTE, SE INFORMA A FRONT PARA FREPROGRAMAR CITA DE CONTROL. |                                |   |

**MARIA ALEJANDRA CANO NUÑEZ**  
MEDICO E.R.M. 1113652031**NOTA/SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO DE USUARIOS UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 771074 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 11/06/2021 2:38:00 p.m.****Nota/Seguimiento Administrativo de Usuarios**

|                         |  |                        |             |
|-------------------------|--|------------------------|-------------|
| Etiqueta Seguimiento    | Inasistencia a Cita programada   | Resultado del contacto | Sin Novedad |
| Anotaciones Seguimiento | SE REALIZA SEGUIMIENTO A USUARIO QUIEN NO CONTESTA LLAMADA DEL PROFESIONAL EL DIA 9 DE JUNIO , SE CONTACTA USUARIO AL NUMERO 3155490932 EL DIA 11 DE JUNIO , USUARIO REFIERE QUE CONTESTTO PERO NO SE ESCUCHABA LA LLAMADA , SE REPROGRAMA CITA PARA EL DIA 24 DE JUNIO USUARIO ACEPTA CITA. |                        |             |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Etiqueta Administrativa

Activo

Responsable registro

HEIDY LOPEZ

**HEIDY MARCELA LOPEZ GALLEGO**

M.R

**SOPORTE DE LABORATORIO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 771074. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 16/06/2021 2:27:00 p.m.****ANOTACIONES**

SE ADJUNTA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA DE MUESTRA

**Archivos asociados:**[1115075123\\_CI\\_20210615.pdf](#)

*Tatiana Martinez*  
**LEIDY TATIANA MARTINEZ MEJIA**  
AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 783889     |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 18/06/2021 11:40:00 a.m.                          |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 10/10/2021 3:01:00 a.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Psiquiatria                                       |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**TRABAJO SOCIAL UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 783889. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 18/06/2021 12:02:00 p.m.****Responsable**

NA

Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** Consulta de primera vez por Trabajo Social, bajo la modalidad de teleasistencia debido a Plan de contingencia COVID 19 (emergencia sanitaria nacional), usuario acepta consulta bajo la modalidad, se realiza teleasistencia al número 3155490932**Enfermedad actual:** Dirección: Cra 30A # 13 - 40 B/ Valle Real, Buga

Cel. 3155490932

Nivel educativo: Profesional

1.Composición y relaciones familiares: Familia extensa

\*Madre, 52 años, Ama de casa

\*Abuela, 82 años, Ama de casa

\*Hermana, 27 años, Estudiante Universitaria y Docente de Danza

\*Paciente, Juan Camilo, 30 años, Psicólogo de selección.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



No tiene hijos. Padre vive en Roldanillo y Madre vive en Buga refiere buena relación en diada madre – hijo y distante con padre. Tiene una hermana con la cual vive describe buena relación entre hermanos. Solo hermana, jefe y amiga conocen Dx. Niega situaciones de aislamiento y discriminación. Reconoce a hermana como principal red de apoyo familiar en caso de presentar dificultades y en su proceso de salud.

Niega conflictos familiares y sociales. Niega violencia intrafamiliar. Niega muerte de ser querido durante los últimos seis meses. Refiere situaciones de preocupación debido Dx de Cáncer de madre.

2. Características socio – económicas: Paciente actualmente se encuentra laborando cuyos ingresos económicos le permiten la satisfacción de sus necesidades básicas. Vivienda pertenece a estrato 2. Tenencia de vivienda: Familiar (abuela). Cuenta con todos los servicios públicos.

3. Relaciones socio – comunitarias: Niega pertenencia a grupos. Admite buenas relaciones interpersonales.

4. Acciones de autocuidado y Hábitos de vida Saludables: Niega actividad física. Niega consumo de SPA/Tabaco. Consumo de Alcohol ocasional. Niega alteraciones de sueño y apetito.

Paciente con Antecedente de Ansiedad y Depresión en tto con Quetiapina, Carbonato de Litio y Sertralina. Último control con Psiquiatría hace tres semanas. Pendiente Control en un mes.

TARV: Aún no ha iniciado medicamentos – Disposición de toma de TARV

Niega pareja actual. Vida sexual activa con uso de preservativo desde Dx.

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

### Datos Generales

|                   |         |            |           |
|-------------------|---------|------------|-----------|
| Etiquetas Médicas | Ninguna | Adherencia | Adherente |
|-------------------|---------|------------|-----------|

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Patológicos, Farmacológicos, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros

### REDES DE APOYO

#### Con quien vive?

|       |   |       |                 |
|-------|---|-------|-----------------|
| Madre | X | Otros | Abuela, Hermana |
|-------|---|-------|-----------------|

#### Cuando tiene dificultades a quien acude?

|      |         |
|------|---------|
| Otro | Hermana |
|------|---------|

#### Apoyo social?

|      |            |
|------|------------|
| Otro | No refiere |
|------|------------|

### ESTRESORES PSICOSOCIALES

|   |    |                                       |    |
|---|----|---------------------------------------|----|
| Muerte de un ser querido (No-Si / Quien?) | No | Conflicto relacional (No-Si / Quien?) | No |
|---|----|---------------------------------------|----|

|                                  |   |  |    |
|----------------------------------|---|--|----|
| Enfermedades u Hospitalizaciones | X | Violencia intrafamiliar (No-Si / Agresor?) | No |
|----------------------------------|---|--|----|

### ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE

|        |   |                          |   |
|--------|---|--------------------------|---|
| Ver tv | X | Compartir con la familia | X |
|--------|---|--------------------------|---|

### ENCUESTA SOCIO ECONÓMICA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|  |  |
|--|--|
| RÉGIMEN DE AFILIACIÓN:                                   | Contributivo sin dificultades                              |
| EDAD:  | Entre 16 y 60 años   |
| COHORTE DE RIESGO:                                       | No aplica  |
| POBLACIÓN CLAVE:   | HSH (hombre que tiene sexo con hombres)                    |
| DOMICILIO:   | Cabecera Municipal   |
| DEPARTAMENTO:  | Valle del Cauca  |
| ESTRATO:   | Estrato 2  |
| TIPO DE VIVIENDA:  | Familiar   |
| SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Acueducto?:              | Si   |
| SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Alcantarillado?:         | Si   |
| SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Gas Natural?:            | Si   |
| SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Energía Eléctrica?:      | Si   |
| SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Recolección de Basuras?: | Si   |
| SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Teléfono?:               | Si   |
| SITUACIÓN LABORAL DEL PRIMER GENERADOR DE INGRESOS:      | Empleado   |
| INGRESOS MENSUALES POR GRUPO FAMILIAR:                   | Entre 700.001 - 1000.000/<= 2 personas por núcleo familiar |
| EGRESOS FAMILIARES MENSUALES:                            | Entre 71-90% de los Ingresos                               |
| Valoración: 15   | <b>No Aplica al Subsidio</b>                               |
| Anotaciones  | No se identifican dificultades económicas                  |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico   | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|---|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN-Es antecedente | Confirmado Repetido | X         |

**Sesión Educativa**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Si                    | X  |
|                       | *Se educa en Diagnóstico VIH, Mitos, creencias, Vías de transmisión, Uso de preservativo, TARV |
|                       | *Se brinda orientación en la importancia de Adherencia a TARV                                  |
|                       | *Se educa en la importancia de Asistencia a controles de programa                              |
|                       | *Se orienta en la importancia de Adherencia a Tratamiento de Salud Mental                      |
| Observación Educación | *Se educa en Hábitos de Vida saludables  |
|                       | *Se brinda orientación en Estrategia Teleasistencia.   |
|                       | *Se educa en Derechos y deberes de los usuarios.   |
|                       | *Se educa en Medidas de Prevención de contagio de COVID - 19                                   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | Factores protectores:                       |
|                           | *Disposición de TARV                        |
|                           | *Adherente a tratamiento de salud mental??  |
|                           | *Cuenta con red de apoyo familiar (hermana) |
| Análisis de la Consulta / | *No se identifican dificultades económicas  |
| Recomendaciones           | Factores de riesgo:                         |
|                           | *No realiza actividad física                |
|                           | *En proceso de aceptación de Dx.            |

**Plan de tratamiento**

\*Control por Trabajo Social según frecuencia y/o necesidad.  
 \*Se recomienda seguimiento por QF y Psicología.

|                |                |
|----------------|----------------|
| <b>Destino</b> | TeleAsistencia |
|----------------|----------------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



*Elinny Grajales*  
Trabajo Social  
T.P. 1.112.783.856

EINNY PATRICIA GRAJALES BETANCUR

TRABAJO SOCIAL R.M. 1112783856

**USUARIOS NO ASISTIDOS A CONSULTA QF UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI INGRESO 783889 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 18/06/2021 2:53:00 p.m.**

### Usuarios que no asisten al consultorio

Números de llamados al usuario 1

PACIENTE SIN INICIO DE TARV, REPROGRAMAR CUANDO SE INSTAURE TARV.

Observaciones



ALEXANDRA MENESES TORRES

QUÍMICO FARMACÉUTICO R.M. 1118293780

**CONSULTA PSIQUIATRÍA CAD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI INGRESO 783889 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 18/06/2021 4:07:00 p.m.**

### Responsable

NA

Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** ENTREVISTA POR PSIQUIATRA POR TELEASISTENCIA, DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19, EL USUARIO ACEPTA LA ENTREVISTA BAJO MODALIDAD, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL NUMERO 3155490932 .

**Enfermedad actual:** PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD, QUIEN REFIERE PERSONALIDAD DISTIMICA CN EPISODIOS DEPRESIVOS, REALIZO INTENTO DE SUICIDIO EN SEPTIEMBRE DE 2020 CON MEDICAMENTOS, FUE HOSPITALIZADO EN EL HDPV POR 15 DIAS, ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, MANIFIESTA QUE EN EL MES DE ABRIL PRESENTO MALESTAR GENERAL, DIARREA, NAUSEAS Y LESIONES EN LA PIEL, POR LO QUE LE REALIZARON PRUEBA DE VIH Y LE INDICARON RESULTADO COMO POSITIVO, PRESENTADO SENSACION DE ANGUSTIA, DESESPERANZA, ESTADO DE ANIMO TRISTE Y NHEDONIA, POR LO CUAL HA ESTADO EN SEGUMIENTO POR PSIQUIATRIA. ACTUALMENTE CONSIDERA QUE LO HA ESTADO AFRONTADO MEJOR. ESTUDIO PSICOLOGIA Y TRABAJA EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS EN HOSPITAL DE BUGA, DESCRIBE BUENA RELACION LABORAL, NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INGRESO AL PROGRAMA VIDA Y ESTA EN ESPERA DE RESULTADOS DE PARACLINICOS ORDENADOS Y VALORACIONES PARA EL INICIO DEL TAR.

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia No Adherente

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|--------|------------------------------------|
| Otros productos  |           | % Ahora   |        |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |        |                                    |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde           | Hasta | Alerta | Observaciones                         |
|--|---------------------|-------|--------|---------------------------------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN EPISODIO MODERADO PRESENTE | SEPTIEMBRE DE 2020, |       |        | FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Min. | Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|------------|-----------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50         | 160             | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30         | 90              | 0            | mmHg     |
| PAM                      | 70         | 100             | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35         | 90              | 0            | Kg       |
| Talla                    | 140        | 185             | 0            | Cm       |

**Examen Físico**

| Zona                 | Anotaciones                          | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|----------------------|--------------------------------------|--------|---------|-------------|
| Salud Mental         | DISTIMICO                            | —      | X       | —           |
| Conciencia           |                                      | X      | —       | —           |
| Apariencia           | TELEASISTENCIA                       | —      | —       | X           |
| Atención             |                                      | X      | —       | —           |
| Orientación          |                                      | X      | —       | —           |
| Actitud              | MINUSVALICA                          | —      | X       | —           |
| Actividad Motora     | TELEASISTENCIA                       | —      | —       | X           |
| Afecto               | HIPOTIMICO                           | —      | X       | —           |
| Estado de Animo      | TRISTE                               | —      | X       | —           |
| Lenguaje             |                                      | X      | —       | —           |
| Pensamiento          | IDEAS DE DESESPERANZA Y FRUSTRACION. | —      | X       | —           |
| Trastorno Perceptivo |                                      | X      | —       | —           |
| Juicio y Raciocinio  |                                      | X      | —       | —           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|              |   |   |   |
|--------------|---|---|---|
| Inteligencia | X | - | - |
| Insight      | X | - | - |
| Memoria      | X | - | - |
| Sueño        | X | - | - |

## Exámen Físico

|                     |   |
|---------------------|---|
| Descripción General | PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD, QUIEN RECIBE LA ENTREVISTA EN ESTADO DE ALERTA, EUPROSEXICO, EUMNESICO, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUMNESICO, LENGUAJE CLARO CON PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE, SIN IDEAS SUICIDAS, CON IDEAS DE DESESPERANZA Y FRUSTRACION, SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, AFECTO HIPOTIMICO CON ESTADO DE ANIMO TRISTE, CON ACEPTABLE INTROSPECCION Y JUICIO CONSERVADO. |
|---------------------|---|

## TABACO:

|  |   |
|--|---|
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido?:  | Nunca   |
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?:                                 | Nunca   |
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?: | Nunca   |
| ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?:                                      | No  |
| ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?:   | No  |
| Valoración: 0  | <b>Riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas</b> |
| Anotaciones  | NIEGA CONSUMO EL PACIENTE                                   |

## ALCOHOL:

|  |   |
|--|---|
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido?:  | Nunca   |
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?:                                 | Nunca   |
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?: | Nunca   |
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir?:          | Nunca   |
| ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?:                                      | No  |
| ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?:   | No  |
| Valoración: 0  | <b>Riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas</b> |
| Anotaciones  | NIEGA CONSUMO EL PACIENTE                                   |

## CANNABIS (marihuana, hierba, hashish, etc.):

|  |   |
|--|---|
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido?:  | Nunca   |
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?:                                 | Nunca   |
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?: | Nunca   |
| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir?:          | Nunca   |
| ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?:                                      | No  |
| ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?:   | No  |
| Valoración: 0  | <b>Riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas</b> |
| Anotaciones  | NIEGA CONSUMO EL PACIENTE                                   |

## COCAÍNA (coca, basuco, crack, base, paco, etc.):

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir?: Nunca  
¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?: No  
¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?: No  
Valoración: 0 **Riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas**  
Anotaciones NIEGA CONSUMO EL PACIENTE

### ANFETAMINAS U OTRO TIPO ESTIMULANTES (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes,):

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir?: Nunca  
¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?: No  
¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?: No  
Valoración: 0 **Riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas**  
Anotaciones NIEGA CONSUMO EL PACIENTE

### INHALANTES (pegantes, gasolina, solventes, etc.):

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir?: Nunca  
¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?: No  
¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?: No  
Valoración: 0 **Riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas**  
Anotaciones NIEGA CONSUMO EL PACIENTE

### TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir?: Nunca  
¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?: No  
¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?: No  
Valoración: 0 **Riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas**  
Anotaciones NIEGA CONSUMO EL PACIENTE

### ALUCINÓGENOS (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.):

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir?: Nunca  
¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?: No  
¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?: No  
Valoración: 0 **Riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas**  
Anotaciones NIEGA CONSUMO EL PACIENTE

### OPIÁCEOS (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?: Nunca  
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir?: Nunca  
¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?: No  
¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?: No  
Valoración: 0 **Riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas**  
Anotaciones NIEGA CONSUMO EL PACIENTE

### DROGAS POR VÍA INYECTADAS (NO USO MÉDICO)

¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada?: No, Nunca  
¿Cuál es su patrón de inyección? (Si la respuesta anterior fue en los últimos 3 meses): No aplica  
Valoración: 0 **No requiere intervención**  
Anotaciones .

### Diagnóstico

| Código | Diagnóstico   | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|---|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN-ES ANTECEDENTE | Confirmado Repetido | X         |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE-ES ANTECEDENTE                         | Confirmado Nuevo    |           |

### Sesión Educativa

Observación Educación LA PRUEBA ASISST INDICA RIESGO BAJO PARA LA SALUD O LA ENFERMEDAD, POR NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE MOTIVA A CONTINUAR ABSTINENTE.

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

PACIENTE QUIEN PRESENTA DIAGNOSTICO RECIENTE DE INFECCIÓN POR VIH, ESTE PROCESO DE REALIZACIÓN DE PARACLÍNICOS Y VALORACIONES PARA INICIAR ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, SE PERCIBE MOTIVADO PARA INICIARLO Y MANTENER BUENA ADHERENCIA, PRESENTA ANTECEDENTES DE TRASTORNO DEPRESIVO, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DÍA Y QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DÍA Y CLONAZEPAM TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, ÚLTIMO CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN EL MES DE MAYO, SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS O IDEAS SUICIDAS ACTUALMENTE, SIN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SIN FALLAS NEUROCOGNITIVAS QUE LIMITEN SU FUNCIONALIDAD PERSONAL,

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Plan de tratamiento**

SE REALIZA INTERVENCION Y PSICOEDUCACION, SE MOTIVA AL INICIAR EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MANTENER BUENA ADHERENCIA, CONTINUAR EL TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO ORDENADO POR PSIQUIATRIA EN LA EPS, ESTRATEGIAS PARA AVANZAR EN LAS ETAPAS DE DUELO Y AFRONTAR MEJOR EL DIAGNOSTICO DE INFECCION POR VIH, ACUDIR A LA CITA CON EL MEDICO EXPERTO EN VIH O INFECTOLOGO CON LA FORMULACION DEL TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO PARA EVITAR INTERACCIONES FARMACOLOGICAS, REFORZAR LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE SUEÑO, ALIMENTACION SALUDABLE Y LAS ACTIVIDADES OCUPACIONALES EN CASA.

**Destino**

TeleAsistencia

Dr. Pablo Fontalvo Polo  
Especialista en Psiquiatría  
R.M.C.C. 8497528

**PABLO CESAR FONTALVO POLO**

PSIQUIATRIAR.M. 8497528

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 791684     |  |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|--|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 24/06/2021 11:27:00 a.m.                                     |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 24/06/2021 7:02:00 p.m.                                      |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |  |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali  |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa   |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa   |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Infectología   |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.                        |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264  |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS VIDA CONTRIBUTIVO SIN TAR-<br>900123436- Cotizante |

**FORMULACION**

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 1 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 24/06/2021 5:41:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 2 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 24/06/2021 5:41:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |
| 3 | PRUEBA TUBERCULINA (860205). FECHA: 24/06/2021 5:41:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                             | 1        |
| 4 | VACUNACION contra NEUMOCOCO 13(0993106). FECHA: 24/06/2021 5:41:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                 | 1        |



Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 9.073.471.603  
Universidad Militar  
Nueva Granada

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



Medico E.  
R.M. 1018471303

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 791684 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 24/06/2021 4:38:00 p.m.**

### Responsable

na Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** "PARA LA CITA DE ESTE MES" , BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL), USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NÚMERO TELEFÓNICO 2272489 - 3155490932

**Enfermedad actual:** edad 30 años

vive buga kra 30 a numero 13 - 40 valle real vive con abuela

madre y hermano

HSH/ sin pareja actual / relaciones sexuales con 4 el ultimo año / preservativo ocasional. edad relaciones sexuales a los 17 años de edad.

psicólogo / trabaja en talento humano en hospital

diagnostico secundario a hospitalizado en san José de buga por cuadro de diarrea nauseas lesiones en pie que no especifica / toman ahí prueba para VIH . no contamos con este reporte . no hay dx de egreso diferente a vih.

### ALGORITMO DX:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

### ANTECEDENTES

patológicos enfermedad psiquiatrica x ansiedad y depresión

alérgicos niega

farmacológicos quetiapina/ sertralina

toxics niega

quirúrgicos niega

familiares diabetes en ambas abuelas e HTA/ ca de seno en madre

### INMUNOVIROLOGICOS

### INMUNIZACIONES

INFLUENZA: PDTE

NEUMO13 PDTE

NEUMO23 PDTE

HEP B PDTE

HEP A PDTE

### \*\*\* ACTUALMENTE

REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERALES, NIEGA SINTOMAS RECIENTES COMO FIEBRES, DIARREAS, SUDORACION NOCTURNA, PERDIDA DE PESO INEXPLICADA, NO TOS DE MAS DE 15 DIAS.

NIEGA ASTENIA, ADINAMIA, MALESTAR GENERAL MARCADO, NO RINORREA NI ODINOFAGIA, NO SENSACION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

REFIERE ESTAR TOMANDO PRECAUCIONES GENERALES FRENTE AL COVID-19, COMO DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO SIEMPRE DEL TAPABOCAS, LAVADO Y DESINFECCION DE MANOS CONSTANTE, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA CORONAVIRUS O CON SOSPECHA A ESTE

### Programas

VIDA

### Fecha inicio

23/06/2021

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia No Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología   | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|---|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA   | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR   | 2108836         |

**Aseguramiento**Aseguradora  
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.Régimen de seguro  
ContributivoFecha afiliación  
19-may.-2021Fecha inicio atención  
19-may.-2021**Diagnóstico**

|  |   |   |                                    |
|--|---|---|------------------------------------|
| Edad al diagnóstico<br>30  | Razón prueba presuntiva<br>Oferta de prueba por dx en otras ITS | Estado del diagnóstico<br>Resultado positivo                      | CDC2014<br>Estadio desconocido     |
| Fecha prueba presuntiva<br>22-abr.-2021                              | Fecha segunda prueba<br>22-abr.-2021                            | Primera carga viral<br>2108836                                    | Fecha primera C.V.<br>26-abr.-2021 |
| Mecanismo de transmisión<br>Transmisión sexual                       | Estadio clínico al momento del diagnóstico<br>Por establecer    |   |                                    |
| Linfocitos al momento del diagnóstico                                |   |   |                                    |
| Motivo falta de conteo<br>No disponible por causas externas a la EPS |   | Motivo falta conteo total<br>Causas externas a la EPS que reporta |                                    |

**Inicio TAR**

Exámenes de inicio de TAR

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)***Motivo de inicio de la TAR*

No ha iniciado TAR

**Revisión por sistemas**

| Sistema  | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|--|-------------|------------|---------|
| Cabeza y<br>Órganos de los<br>Sentidos                 |             | X          | —       |
| Sistema Cardio<br>- Pulmonar                           |             | X          | —       |
| Sistema<br>Gastrointestinal                            |             | X          | —       |
| Sistema<br>Genitourinario                              |             | X          | —       |
| Sistema<br>Osteomuscular                               |             | X          | —       |
| Sistema<br>Neurológico                                 |             | X          | —       |
| Sistema<br>Vascular                                    |             | X          | —       |
| Periférico   |             |            |         |
| Sistema<br>Tegumentario<br>(piel, anexos y<br>faneras) |             | X          | —       |
| Sistema<br>Endocrino                                   |             | X          | —       |
| Sistema<br>Psiquiátrico                                |             | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|--------|------------------------------------|
| Otros productos  | % Ahora   |           |        |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |        |                                    |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde   | Hasta | Alerta | Observaciones |
|---|---|-------|--------|---------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |       |        |               |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |   |       |        |               |

**Exámen Físico**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Descripción General | TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL POR (COVID-19), SE OMITE EXAMEN FISICO. SE REGISTRAN SIGNOS VITALES EN 00 |
|---------------------|---|

**Signos vitales**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |

## Examen Físico

| Zona                               | Anotaciones                   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|------------------------------------|-------------------------------|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular     | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Subcutáneo                         |                               |        |         |             |
| Cabeza y Cuello                    | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Abdomen                            | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales       | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Neurológico                        | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                      | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Salud Mental                       | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |

## GFR

|      |           |             |    |  |  |  |  |
|------|-----------|-------------|----|--|--|--|--|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 |  |  |  |  |
|------|-----------|-------------|----|--|--|--|--|

## Síntomas sospechosos de COVID19

|   |               |
|---|---------------|
| Tos Seca?:  | NO            |
| Fatiga?:  | NO            |
| Odinofagia? :                                     | NO            |
| Fiebre?:  | NO            |
| Malestar General?:                                | NO            |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO            |
| Valoración: 0                                     | No sospechoso |

## Estado actual

|   |                                |                          |                             |
|---|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <i>CDC2014</i>  | <i>CDC2008</i>                 | <i>CDC1993</i>           | <i>PPD</i>                  |
| Estadio Desconocido   | Por establecer                 | Por establecer           | No se realizó la prueba     |
| <i>Situación clínica actual</i>   | <i>Discapacidad funcional</i>  | <i>Estado TAR actual</i> | <i>Vacuna Hepatitis B</i>   |
| Persona asintomática  | No presenta                    | No ha iniciado TAR       | No ha sido vacunado         |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i>   | <i>Vacuna Neumococo</i>        | <i>Vacuna Influenza</i>  | <i>Método planificación</i> |
| No ha sido vacunado   | No se aplicó por otras razones | No ha sido vacunado      | No planifica                |
| <i>Novedad</i>  |                                |                          |                             |
| Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH                   |                                |                          |                             |
| <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  |                                |                          |                             |
| Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) |                                |                          |                             |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### Diagnóstico

| Código | Diagnóstico   | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|---|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        | Confirmado Nuevo    |           |

### Sesión Educativa

Si X

ENFASIS EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE LE EXPLICAN LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN PARA QUE EL TRATAMIENTO FALLE, ASPECTOS TENER EN CUENTA: HORARIO ADECUADO, SIEMPRE A LA MISMA HORA -TRATAR DE NO OMITIR DOSIS- TOMAR EL MEDIAMIENTO DESPUES DE LAS COMIDAS, EVITAR EL USO DE LICOS O MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS NO AUTORIZADOS POR MEDICO TRATANTE. SE REALIZA ESPECIAL ENFASIS DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACION Y LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA.

Observación Educación

Paciente atendido por teleasistencia bajo modalidad de llamada telefónica y/o videollamada, quien autoriza la entrega de su medicamento EN SEDE SIES CALI

Teléfonos: 3155490932

Envío de preservativos: Acepta

\*\*\*\*\*

#### ANÁLISIS:

- ESTADO ACTUAL: REFIERE ESTAR ASINTOMATICO SIN INICIO AUN DE TAR.
- COMORBILIDADES ANEXAS: QUETIAPINA Y SERTRALINA
- OTROS FARMACOS NO TARV: NO
- TARV ACTUAL: AUN NO
- INTERACCIONES: NO ESPERADAS
- VACUNAS: INFLUENZA PDTE
- AC S HEP B XXXXXXXXX
- PPD: PENDIENTE
- CITOLOGIA (XXXXX) PENDIENTE

#### HALLAZGOS:

- ESTABLE DE SU CONDICION, PACIENTE CON ANTECEDENTE DEPRESIVO CON CV NADIR >100 MIL POR LO QUE SE CONSIDERA UNICA OPCION NADIR DE TAR TDF/FTC+ATV/RTV NO OBSTANTE DADO VIENE EN TRATAMIENTO CON QUETIAPINA SE CONTRAINDICA USO DE INHIBIDORES DE PROTEASA DADO INTERACCIONES Y HA EMPEZADO A TOMAR LITIO EN PACIENTE JOVEN DE 30 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES NI FAMILIARES RELEVANTES SE PODRIA USAR RPV COMO PRIMERA OPCION TDF/FTC+ RAL O DTG DADO NO HAY INTERACCIONES NI CON QUETIAPINA NI CON LITIO VS RPV QUE UNICAMENTE TIENE INTERACCION DEBIL CON LITIO EN PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES.

#### SE PASA REPORTE A CPR

- NO HAY PARACLINICOS DE INGRESO, REFIERE YA REALIZADOS PDTE LECTURA E INTERPRETACION DADO JNO SE ENCUENTRAN EN SISTEMA Y NO SE TIENE ACCESO A PLATAFORMA COMPENSAR.

- ULTIMO CONTROL INMUNOVIROLOGICO CON CV NADIR MAYOR A 100 MIL, LOG 6.18 NO HAY PARACLINICOS DE INGRESO

- EN CUANTO VACUNAS PENDIENTES, INFLUENZA DESABASTECIDA, NEUMO13 PDTE SE SOLICITA NUEVAMENTE Y HEP B A LA ESPERA DE REPORTES PARA CLINICOS.

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

- PPD Y CITOLOGIA PDTEs, SE SOLICITAN NUEVAMENTE.

- CONTINUA CONTROL

**Plan de tratamiento**

VER ANALISIS

**Destino**

TeleAsistencia

  
Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 1018471303  
Universidad Militar  
Nueva Granada**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**INGRESO 791684.**

| Fecha                | Transaccion              | Registro        | Genérico                                   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|----------------------|--------------------------|-----------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 6/24/2021 5:41:06 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Insumos - X. OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES ) |          |      | 10.00 | 0.00  |       |

**NOTA QUÍMICO FARMACÉUTICO - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 791684 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/06/2021 11:57:00 p.m.****Plan de tratamiento**

CASO DE REMISION POR CPR.

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS, DE ORIENTACION SEXUAL HSH, vive en Buga, se ocupa como psicólogo de Talento Humano en hospital San José, con diagnostico secundario a hospitalizado en san José de Buga por cuadro de diarrea nauseas lesiones en pie que no especifica / toman ahí prueba para VIH . no contamos con este reporte . no hay dx de egreso diferente a vih. Ingreso a sies programa vida el 23/06/2021.

\*\*\*\*\*ENTIDAD ASEGURADO DE SALUD:

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.-EN REGIMEN CONTRIBUTIVO COMO COTIZANTE.

\*\*\*\*\*COMORBILIDADES /TOS CONCOMITANTES:

Comenta que hace 2 años empezó manejo con medicamentos neuropsiquiatricos por cuadro de DX de ansiedad y depresión, ha sido tratado con múltiples y variados medicamentos dado que con frecuencia le cambian de psiquiatra en EPS. Actualmente, la medicación es :

-QUETIAPINA 1/2 DIARIAMENTE EN LAS NOCHES.

-LITIO 500MG ( AUMENTO PRGRESIVO DE DOSIS HASTA DOSIS PLENA, 1 TAB DIARIA)

-CLONAZEPAM 0,5 MG ( MEDIA TAB CADA 12 HORAS DIARIAMENTE)

-SERTRALINA ( NO RECUERDA DOSIS )

\*\*\*\*\*ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS Y ACTIVIDAD FÍSICA:

NIEGA spa y drogas de abuso, alcohol ocasional//// GIMNASIO, 3 VECES A LA SEMANA 1 HORA Y 30 MINUTOS.

\*\*\*\*\*INTOLERANCIAS Y/O ALERGIAS: NO IDENTIFICADAS.

\*\*\*\*\*TAR PREVIOS: PACIENTE QUE NO HA INICIADO TARV.

&gt;&gt;&gt;&gt;TAR ACTUAL:

NO TIENE

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



\*\*\*\*\*EVALUACIÓN DE ADHERENCIA/RIESGOS DE NO ADHERENCIA:  
POR DETERMINAR, CONTROL EN 2 MESES.

\*\*\*\*\*PRM/EM: NO SE EVIDENCIAN

>>>>>TAR PROPUESTO PARA INICIO EN TARV:  
TDF/FTC,RAL

### \*\*\*\*CRITERIO MEDICO\*\*\*\*

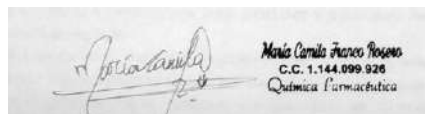
PACIENTE DE 30 AÑOS CON DX DE VIH RECIENTE DE ABRIL 2021 CON CV NADIR EN 2108836 LOG 6.18 CON UNICO ANTECEDENTE RELEVANTE DE DEPRESION MAYOR EN TRATAMIENTO CON QUETIAPINA+LITIO+SERTRALINA, NIEGA OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES, DX EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS Y LESION EN PIE NO ESPECIFICADA NI POR PACIENTE NI POR HC PERO AUTORESUELTA, REFIERE EN VALORACION MEDICA DE EPS LE DESCARTAN OTRAS COMORBILIDADES Y UNICAMENTE CONFIRMAN VIH, AL MOMENTO NO INICIAN AUN RETROVIRAL Y DE IGUAL MANERA NO SE CUENTA CON EXAMENES DE INGRESO YA REALIZADOS DADO NO SE TIENE ACCESO A PLATAFORMA COMPENSAR, NO OBSTANTE, SE CONSIDERA POR LO ANTERIOR DESCRITO LO SIGUIENTE: PACIENTE CON ANTECEDENTE DEPRESIVO CON CV NADIR >100 MIL POR LO QUE SE CONSIDERA UNICA OPCION NADIR DE TAR TDF/FTC+ATV/RTV NO OBSTANTE DADO VIENE EN TRATAMIENTO CON QUETIAPINA SE CONTRAINDICA USO DE INHIBIDORES DE PROTEASA DADO INTERACCIONES Y HA EMPEZADO A TOMAR LITIO EN PACIENTE JOVEN DE 30 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES NI FAMILIARES RELEVANTES SE PODRIA COMO PRIMERA OPCION INICIAR CON TDF/FTC+ RAL O DTG DADO NO HAY INTERACCIONES NI CON QUETIAPINA NI CON LITIO VS RPV QUE UNICAMENTE TIENE INTERACCION DEBIL CON LITIO EN PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES (NO FACTORES PREDISPONENTES DE ARRITMIAS NI ANTECEDENTES RELEVANTES SEGUN REFIERE).

### \*\*\*\*CRITERIO QF\*\*\*\*

Paciente masculino con Dx para VIH reciente( abril de 2021), aun no iniciado en tarv debido a espera de exámenes de ingreso, y detrmínacin de un esquema que se ajuste a su tto concomitante por psiquiatría. Al respecto paciente comenta que reiterativamente le cambian de psiquiatra por lo que no es posible determinar un esquema fijo de abordaje, se hace énfasis en la educación sobre la importancia de comentar cambios en su abordaje psiquiatrico fuera de Sies, dado que esto permite preveer riesgos de la administración conjunta de ARVs con fármacos del SNC. El tarv sugerido independientemente si es con Ral o Dolu no presenta interacciones de relevancia clínica con los medicamentos previos, al timpo que favorece la metas de supresión viral más rapidas comparadas con otros esquemas. Se sugiere monitorizar los cambios en el abordaje psiquiatrico del paciente hasta lograr dosis plena de los mismos. Paciente manifiesta que se tomó exámenes de ingreso a sies en Lab Angel en Buga hace aprox 1 mes pero en gomedisys datos no cargados y en compensar tampoco se registran. Inmunológicamente, solo se tiene el reporte inicial generado al momento del DX con CV Superior a las 1000 copias.

**Destino**

TeleAsistencia



**MARIA CAMILA FRANCO ROSERO**

QUMICO FARMACEUTICOR.M. 1144099926

**RESULTADOS DE LABORATORIO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI INGRESO 791684 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 8/07/2021 8:07:00 a.m.**

### Laboratorios Cuenta Alto Costo

#### Procedimiento

|                           | Fecha       | Nuevo Registro |
|---------------------------|-------------|----------------|
| CD3 Cel/ml                | 15-Jun-2021 | 1925           |
| CD4 Cel/ml                | 15-Jun-2021 | 456            |
| CD8 Cel/ml                | 15-Jun-2021 | 1437           |
| Linfocitos totales Cel/ml | 15-Jun-2021 | 2880           |
| Carga Viral Copias/ml     | 15-Jun-2021 | 75000          |

### Archivos asociados:

[LABORATORIOS1115075123\\_LB\\_20210615.pdf](#)

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****LEIDY JOHANNA BERMUDEZ ALEGRIA**  
AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO.M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |               | ADMISION No. 829848 |                  |  |
|--------------------------|---|---------------|---------------------|------------------|--|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer | Hombre              | Fecha ingreso    | 27/07/2021 10:37:00 a.m.                                     |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso  | 30 años             | Egreso           | 28/07/2021 8:02:00 p.m.                                      |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932              |               |                     | administrativo   |  |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |               |                     | Ubicación        | Consulta Externa Cali  |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |               |                     | Clase de ingreso | Consulta Externa   |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |               |                     | Origen           | Consulta Externa   |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |               |                     | Servicio         | Infectología   |
|                          |   |               |                     | Contrato         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.                        |
|                          |   |               |                     | NIT              | 900156264  |
|                          |   |               |                     | Plan             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>900123436- Cotizante |

**NUTRICIÓN UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 829848 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 27/07/2021 12:02:00 p.m.****Responsable**

na Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis**

**Motivo de consulta:** "DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 844 DE 2020 DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SE DECLARA PRORROGA DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS COVID-19. SE HACE CONSULTA DE CONTROL BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA, PACIENTE ACEPTA ATENCIÓN DE NUTRICIÓN - DIETÉTICA. SE LLEVA A CABO TELEASISTENCIA AL TEL: 2272489 - 3155490932"

**Enfermedad actual:** PACIENTE DE 30 AÑOS, NUEVA EPS, DX DE VIH POSITIVO, EN EL RECORDATORIO DE 24 HORAS DICE QUE SU APETITO ES NORMAL, NO REPORTA ALTERACIONES DIGESTIVAS.

**Modalidad Envío de Medicamentos**

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto | Año desde | Año hasta | Alerta |
|----------|-----------|-----------|--------|
|----------|-----------|-----------|--------|

**Dosis  
administrada  
del  
medicamento**

|                 |         |  |
|-----------------|---------|--|
| Otros productos | % Ahora | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |
|-----------------|---------|--|

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde   | Hasta | Alerta | Observaciones |
|--|---|-------|--------|---------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |       |        |               |

ENFERMEDAD POR VIRUS DE  
LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN  
OTRA ESPECIFICACION

**RECORDATORIO 24 HORAS**

|              | Hora      | Lugar             | Preparación                                  | Ingredientes                       | Medida Casera | g o cm3 |
|--------------|-----------|-------------------|--|------------------------------------|---------------|---------|
| Desayuno     | 8 AM      | CASA              | CHOCOLATE Y EN LA OFICINA AREPITA HORNEADA Y | PANDEYUCAS + CHOCOLATE.            |               |         |
| Media mañana |           |                   | PARA SALIR DE SU TRABAJO NO ES FÁCIL         | LE GUSTAN LAS FRUTAS               |               |         |
| Almuerzo     | 12 A 1 PM | LLEVA EL ALMUERZO | ARROZ PROTEINA CERDO RES O POLLO SUDADO      | PLATANOS O PAPA COCIDA NO ENSALADA |               | COME    |
| Media tarde  |           |                   |  | DURANTE EL DIA TOMA AGUA TOMA AGUA |               |         |
| Cena         | 6 A 7 PM  | CASA              | HUEVO CON PLATANITOS + ARROZ.                |                                    |               |         |

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales    | Valor Referencia Mín. | Valor Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|
| Peso                      | 35                    | 90                    | 0            | Kg       |
| Talla                     | 140                   | 185                   | 0            | Cm       |
| Interpretación % de grasa | 0                     | 90                    | 0            | %        |
| Peso Graso                | 1                     | 150                   | 0            | Kg       |

**NUTRICIÓN**

Actividad Física No

**En caso de Si**

Tipo de actividad AUNQUE VA AL GIMNASIO DE VEZ EN CUANDO.

**INGESTA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS**

NO REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

## Observaciones

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE-Es antecedente: REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DÍAS | Confirmado Repetido |           |
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION-Es antecedente   | Confirmado Repetido | X         |
| Z713   | CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA   | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Si                    | X  |
| Observación Educación | <p>NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR EL COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LAVAR CON FRECUENCIA SU MANOS, USE ALCOHOL, SIEMPRE USE TAPABOCAS CUBRIENDO NARIZ Y BOCA, AUNQUE ESTE VACUNADO.</li> <li>• EVITE IR A SITIOS DE ALTA AFLUENCIA, CONSERVE EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL.</li> <li>• CONSULTE AL MEDICO SI TIENE: FIEBRE DE MAS DE DOS DIAS, TOS, DOLOR DE GARGANTA, , SOMNOLENCIA O DIFICULTAD PARA DESPERTAR, DECAIMIENTO O DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL. DOLOR DE CABEZA, DOLORS MUSCULARES. RESPIRACIÓN MAS RÁPIDA DE LO NORMAL O DIFICULTAD PARA RESPIRAR.</li> </ul> <p>SE BRINDA LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE SON LAS PRACTICAS DE CONSUMO DE ALIMENTOS POR MEDIO DEL CUAL LAS PERSONAS SELECCIONAN SUS COMIDAS EN FUNCIÓN DE MANTENER UNA BUENA SALUD. ESTO INCLUYE RESPETAR LOS HORARIO Y TIEMPOS DE COMIDAS.</li> <li>• COMER A DESHORAS ES UN MAL HÁBITOS YA QUE EL SISTEMA DIGESTIVO HUMANO SE VA REGULANDO, TIENE SUS PROPIOS HORARIOS Y SALTARNOS LAS COMIDAS PUEDE REPERCUTIR DE FORMA PERJUDICIAL NUESTRA SALUD.</li> </ul> |

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

PACIENTE ATENDIDO BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO AL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y A LA EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL; CON RESPECTO A SU PATRÓN ALIMENTARIO SE EVIDENCIA QUE LA INGESTA DE CALORIAS Y NUTRIENTES ES RELATIVAMENTE INCOMPLETA ME PARECE QUE E FALTA FIBRA YA QUE EL CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, ES POBRE A VECES COME GRASAS SALUDABLES, (AGUACATE) ALIMENTOS PROTEICOS EVITA LA CARNE ROJA NO COME VÍSCERAS NO COME MARISCOS. TOMA BASTANTE AGUA YA QUE TOMA LITIO, HACE EJERCICIO PERO NO ES CONSTANTE, SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE:

- EL GRUPO DE GRASAS SALUDABLES PARA LA FORMACIÓN CELULAR Y HORMONAS ACEITES, AGUACATE, MANÍ Y OTROS
- HACER UNA BUENA COMBINACIÓN DE ALIMENTOS VEGETALES QUE REEMPLACEN LOS PRODUCTO CARNICOS.
- CON LOS ALIMENTOS TENER EN CUENTA LA INOCUIDAD APLICANDO LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA.
- CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS LAS CUALES, CONTRIBUYEN A PREVENIR EL ENVEJECIMIENTO PREMATURO MEDIANTE MEJORAR LA FUNCIÓN ARTERIAL, BENEFICIAN LAS CÉLULAS Y PURIFICAN LOS PULMONES. POR ESO DEBEMOS CONSUMIR AL MENOS 5 PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS AL DÍA.

RIESGO NUTRICIONAL: NO SE DETERMINA PORQUE NO SE TOMA DATOS ANTROPOMÉTRICOS.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### Plan de tratamiento

PACIENTE ATENDIDO BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA SE ENTREGA PLAN ALIMENTARIO, EL CUAL SE ENVIA AL CORREO: camiaras\_91@hotmail.com

EN LA LLAMADA TELEFÓNICA SE REFUERZAN LOS CONCEPTOS DE UNA DIETA NORMOCALÓRICA HIPERPROTEICA CONTROLADA EN GRASAS SATURADAS O TRANS Y ALTA EN FIBRA.

SU ESQUEMA DE MEDICACIÓN ANTIRRETROVIRAL NO ES DEPENDIENTE DEL CONSUMO DE ALIMENTOS.

SE REMITE CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, SEGÚN FRECUENCIA DE AGENDAMIENTO.

CITA DE CONTROL EN 6 MESES.

**Destino**

TeleAsistencia

MARIA ELIZABETH LEMA LOPEZ  
NUTRICIONISTA DIETISTA  
MND 02027

**MARIA ELIZABETH LEMA LOPEZ**

NUTRICIONR.M. 02027

**CONSULTA INFECTOLOGÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 829848 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 27/07/2021 12:55:00 p.m.**

**Acompañante**

NINGUNO

Ninguno

**Responsable**

EL PACIENTE

Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL), USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NÚMERO TELEFÓNICO 3155490932

NO SE REALIZÓ GRABACIÓN DE TELEASISTENCIA POR RESPETO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE, DADOS LOS DATOS CRÍTICOS RECOPIADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA ASÍ COMO POTENCIAL DETRIMENTO EN LA RELACION MEDICO-PACIENTE Y PRAXIS MÉDICA

**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

RECLAMA EN SEDE

NUEVA EPS

INFECCIÓN POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTÁNEAS Y DIARREA.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFÍA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACIÓN - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESIÓN USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### INMUNOVIROLOGICOS:

15/06/2021: CD3 1925/CD8 1437/CD4 456-18.9%, CV HIV 75000 COPIAS/4.87

### SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHAV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

### QUIMICA SANGUINEA:

15/06/2021: GLUCOSA 87, COLESTEROL TOTAL 224, HDL 37, LDL 143, TRIGLICERIDOS 297, CREATININA 0.89, ALT 48

### SIN ARV

ULTIMO CONTROL CON PSIQUIATRIA HACE 8 DÍAS, RETIRÓ QUETIAPINA Y AUMENTO DE LITIO

COMEDICACIONES ACTUALES: SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM/TRAZODONA

### SEDENTARIO

PENDIENTE TOMA DE CITOLOGIA Y PPD

NIEGA FIEBRE, NIEGA SUDORACIÓN NOCTURNA,

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS/GI/CUTANEOS/SNC

NIEGA ALT PESO

NIEGA ALT GUSTO Y OLFATO

### Modalidad de Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

¿Autoriza la entrega a un tercero?

No Aplica

Modalidad de entrega de Medicamento Presencial

Dirección de Envío

RECLAMA EN SEDE

### Programas

VIDA

### Fecha inicio

23/06/2021

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

### Identidad Sexual

Identidad Sexual

Hombre Cisgénero

### Datos Generales

Etiquetas Médicas

Ninguna

Adherencia

No Adherente

### (ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología                           | Resultado |
|---|------------------------------|----------------|----------------|---|-----------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOLOGRAFIA | REACTIVO  |
|   |                              |                |                | HIV 1Y2 AG/AC 4                                 |           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |            |             |          |   |                 |
|---|------------|-------------|----------|---|-----------------|
| 2 | 2021/04/22 | Elisa       | Positivo | GENERACION -<br>Inmunoanálisis<br>Quimioluminiscente de<br>Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26 | Carga Viral | Positivo | PCR   | 2108836         |

**Aseguramiento***Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Contributivo

*Fecha afiliación*

19-may.-2021

*Fecha inicio atención*

19-may.-2021

**Diagnóstico***Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*CDC2014*

Estadio desconocido

*Fecha prueba presuntiva*

22-abr.-2021

*Fecha segunda prueba*

22-abr.-2021

*Primera carga viral*

2108836

*Fecha primera C.V.*

26-abr.-2021

*Mecanismo de transmisión*

Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del diagnóstico*

Por establecer

*Linfocitos al momento del diagnóstico**Motivo falta de conteo*

No disponible por causas externas a la EPS

*Motivo falta conteo total*

Causas externas a la EPS que reporta

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

No ha iniciado TAR

**Revisión por sistemas**

| Sistema          | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y         |             |            |         |
| Órganos de los   |             | X          | —       |
| Sentidos         |             |            |         |
| Sistema Cardio   |             |            |         |
| - Pulmonar       |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Gastrointestinal |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Genitourinario   |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Osteomuscular    |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Neurológico      |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Vascular         |             | X          | —       |
| Periférico       |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Tegumentario     |             |            |         |
| (piel, anexos y  |             | X          | —       |
| faneras)         |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Endocrino        |             | X          | —       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**Sistema  
Psiquiátrico

X \_

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|--------|------------------------------------|
| Otros productos  | % Ahora   |           |        |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |        |                                    |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde   | Hasta | Alerta | Observaciones |
|---|---|-------|--------|---------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENT, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |       |        |               |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |   |       |        |               |

**Exámen Físico**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Descripción General | TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL POR (COVID-19), SE OMITE EXAMEN FISICO. SE REGISTRAN SIGNOS VITALES EN 00 |
|---------------------|---|

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia Mín. | Valor Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                    | 160                   | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                    | 90                    | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                    | 90                    | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                    | 20                    | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                    | 100                   | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                    | 90                    | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                    | 37,2                  | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                   | 185                   | 0            | Cm       |

**Examen físico**

| Zona                                      | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Cabeza y Cuello                           | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Abdomen                                   | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Neurológico                               | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                             | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Salud Mental                              | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****FRAMINGHAM**

EDAD: 20-34  
 COLESTEROL TOTAL: 200-239  
 HDL: <40  
 FUMADOR: NO  
 PRESIÓN SISTOLICA: 120-129  
 EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: NO  
 Valoración: 0 **0.75%**  
 Anotaciones: BAJO RCV

**GFR**

|      |           |             |    |                    |      |  |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|--|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg/dL) | 0.89 | Filtración Glomerular<br>Primaria (MDRD-4) | 106.67 |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|--|--------|

**Síntomas sospechosos de COVID19**

Tos Seca?: NO  
 Fatiga?: NO  
 Odinofagia?: NO  
 Fiebre?: NO  
 Malestar General?: NO  
 Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: NO  
 Valoración: 0 **No sospechoso**  
 Anotaciones: ASINTOMATICO 07/2021

**Estado actual**

|   |   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| <i>CDC2014</i>  | <i>CDC2008</i>  | <i>CDC1993</i>               | <i>PPD</i>                                     |
| Estadio 2   | Estadio 2   | Estadio B2                   | No se realizó la prueba                        |
| <i>Situación clínica actual</i>   | <i>Discapacidad funcional</i>   | <i>Estado TAR actual</i>     | <i>Vacuna Hepatitis B</i>                      |
| Persona asintomática  | No presenta   | No ha iniciado TAR           | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i>   | <i>Vacuna Neumococo</i>   | <i>Vacuna Influenza</i>      | <i>Método planificación</i>                    |
| No ha sido vacunado   | No se aplicó por otras razones  | No ha sido vacunado          | No planifica                                   |
| <i>Se entregan 10 condones</i>  | <i>Novedad</i>  |                              |  |
|   | Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH |                              |  |
| <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  | <i>Fecha tamizaje sífilis</i>   | <i>Tamizaje sífilis</i>      | <i>Tratamiento sífilis</i>                     |
| Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | 15-jun.-2021  | Si se realizó y fue negativo | No aplica, tamizaje de sífilis negativo        |
| <i>Tamizaje VPH</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Tamizaje hepatitis B</i>  | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>              |
| No se realizó   | 15-jun.-2021  | Si se realizó y fue negativo | 15-jun.-2021                                   |
| <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |   |                              |  |
| Si se realizó y fue negativo  |   |                              |  |

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | Confirmado Repetido | X         |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE Confirmado Nuevo

**Sesión Educativa**

Si X

- iniciar ARV según lo indicado, advierto posibles eventos adversos. Uso constante de preservativos. Incentivo hábitos de vida saludable por leve dislipidemia.
- Lave sus manos frecuentemente durante el día. Use tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado. Si está con personas con gripa que no tienen tapabocas, úselo usted. Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano.
- Evite asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares.

Observación Educación

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

PACIENTE ATENDIDO POR TELEASISTENCIA, VIVIENDO CON HIV CON COMORBILIDAD PSIQUATRICAS CON USO ACTUAL DE SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM/TRAZODONA COMENTADO CON CPR SE INICIA TF/FTC + RAL, EXPLICO POSOLOGIA Y POSIBLES EVENTOS ADVERSOS ASI COMO IMPORTANCIA DE ADHERENCIA PARA LOGRAR INDETECTABILIDAD.

TENER PRESENTE QUE USA LITIO A DOSIS ALTAS POR LO CUAL CON EL CONTROL DE VIREMIA A LAS 6-8 SEMANAS TOMAR UN CITOQUIMICO DE ORINA ASI COMO CREATININA (POR NEFROTOXICIDAD DE LITIO) INCENTIVO HABITOS DE VIDA SALUDABLE POR LEVE DISLIPIDEMIA, REMITO A NUTRICIÓN.

SE INICIAN VACUNAS CON INFLUENZA Y NEUMOCOCCO 13V, CONTROL ANUAL DE ANTIHBS, ANTIHIV PROTECTORES. SIN COINFECCIONES ACTIVAS RENEVO ORDEN DE PPD Y CITOLOGIA. ACLARO DUDAS

**Plan de tratamiento**

TDF/FTC+ RAL  
QF  
VACUNAS  
CITOLOGIA Y PPD

Destino TeleAsistencia

**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**  
INFECTOLOGAR.M. 13-10696

**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad    |
|---|--|-------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 60 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS, FORMULA POR 60 DIAS AUTORIZAR POR EPS<br>. FECHA: 27/07/2021 1:24:00 p.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR                                  | 120 Tableta |
| 2 | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO CON UNA TABLETA DE RALTEGRAVIR AM<br>. FECHA: 27/07/2021 1:24:00 p.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 30 Tableta  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 3 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 27/07/2021 1:24:00 p.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 4 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA (993510). FECHA: 27/07/2021 1:24:00 p.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR                    | 1        |
| 5 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 27/07/2021 1:24:00 p.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 1        |
| 6 | PRUEBA TUBERCULINA (860205). FECHA: 27/07/2021 1:24:00 p.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR                             | 1        |
| 7 | VACUNACION contra NEUMOCOCO 13(0993106). FECHA: 27/07/2021 1:24:00 p.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR                 | 1        |

**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**

Infectología

R.M. 13-10696

**REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 829848. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 27/07/2021 1:22:00 p.m.**
**REMISIÓN INTERNA**

|                      |   |                |   |
|----------------------|---|----------------|---|
| Nutrición            | X | Medico Experto | X |
| Químico Farmaceutico | X |                |   |

**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**

INFECTOLOGÍAR.M. 13-10696

| INGRESO 829848.      |                          |               |  |          |      |        |       |       |
|----------------------|--------------------------|---------------|--|----------|------|--------|-------|-------|
| Fecha                | Transaccion              | Registro      | Genérico   | Producto | Lote | Sol.   | Desp. | Nota. |
| 7/27/2021 1:24:21 PM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES )   |          |      | 10.00  | 10.00 |       |
| 7/27/2021 1:24:21 PM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00  | 30.00 |       |
| 7/27/2021 1:24:21 PM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 120.00 | 0.00  |       |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 829848. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 19/08/2021 4:35:00 p.m.**
**Anotaciones**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

FORMULA JULIO

**Archivos asociados:**[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20210729.pdf](#)**KELLY JOHANA MORENO GOMEZ**

M.R 1006179037

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 875277     |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 30/08/2021 12:39:00 p.m.                          |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 30/08/2021 8:01:00 p.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Infectología                                      |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad    |
|---|--|-------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 60 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS, FORMULA POR 60 DIAS AUTORIZAR POR EPS<br>. FECHA: 30/08/2021 3:21:00 p.m.. PROFESIONAL: DANIEL ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ                                  | 120 Tableta |
| 2 | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO CON UNA TABLETA DE RALTEGRAVIR AM<br>. FECHA: 30/08/2021 3:21:00 p.m.. PROFESIONAL: DANIEL ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ | 30 Tableta  |

| # | Insumos   | Cantidad |
|---|---|----------|
| 3 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 30/08/2021 3:20:00 p.m.. PROFESIONAL:<br>DANIEL ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx   | Cantidad |
|---|--|----------|
| 4 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA (993510). FECHA: 30/08/2021 3:20:00 p.m..<br>PROFESIONAL: DANIEL ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ                              | 1        |
| 5 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 30/08/2021<br>3:20:00 p.m.. PROFESIONAL: DANIEL ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ           | 1        |
| 6 | PRUEBA TUBERCULINA (860205). FECHA: 30/08/2021 3:20:00 p.m.. PROFESIONAL: DANIEL<br>ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ                                       | 1        |
| 7 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832)<br>CONTROL<br>. FECHA: 30/08/2021 3:20:00 p.m.. PROFESIONAL: DANIEL ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ | 1        |
| 8 | VACUNACION contra NEUMOCOCO 13(0993106). FECHA: 30/08/2021 3:20:00 p.m..<br>PROFESIONAL: DANIEL ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ                           | 1        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



DANIEL ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ

Medicina General

R.M. 1042473697

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI INGRESO 875277 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 30/08/2021 2:31:00 p.m.**

## Acompañante

na Ninguno na

## Responsable

na Ninguno na

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

## Anamnesis

**Motivo de consulta:** "CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL), USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NÚMERO 3155490932"

**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

EMAIL: camarias\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

RECLAMA EN SEDE

NUEVA EPS

INFECCION POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

ALGORITMO DIAGNOSTICO:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

INMUNOVIROLOGICOS:

15/06/2021: CD3 1925/CD8 1437/CD4 456-18.9%, CV HIV 75000 COPIAS/4.87

SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

QUIMICA SANGUINEA:

15/06/2021: GLUCOSA 87, COLESTEROL TOTAL 224, HDL 37, LDL 143, TRIGLICERIDOS 297, CREATININA 0.89, ALT 48

SIN ARV

ULTIMO CONTROL CON PSIQUIATRIA HACE 8 DÍAS, RETIRÓ QUETIAPINA Y AUMENTO DE LITIO

COMEDICACIONES ACTUALES: SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM/TRAZODONA

SEDENTARIO

PENDIENTE TOMA DE CITOLOGIA Y PPD

NIEGA FIEBRE, NIEGA SUDORACIÓN NOCTURNA,

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS/GI/CUTÁNEOS/SNC

NIEGA ALT PESO

NIEGA ALT GUSTO Y OLFATO

COMENCÉ TAR 10 AGOSTO POR TEMAS ADMINISTRATIVOS.

\*\*\*ESTADO ACTUAL AGOSTO 2021\*\*\*"BIEN"

-PACIENTE REFIERE ESTAR ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO.

-NIEGA ESPECÍFICAMENTE SÍNTOMAS COMO FIEBRE, TOS, EXPECTORACIÓN, SUDORACIÓN NOCTURNA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA.

-NIEGA VÓMITO, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL U OTROS SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES.

-NIEGA PÉRDIDA DE PESO EN EL ÚLTIMO MES.

-NIEGA SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES COMO DOLOR PRECORDIAL O AHOGO.

-NIEGA LESIONES EN PIEL, GENITALES Y ANO.

-NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS.

-EN CUANTO A SU ESTADO DE ÁNIMO REFIERE ESTAR ESTABLE, NIEGA SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DE ANSIEDAD. NIEGA DIFICULTADES CON EL ENTORNO SOCIAL.

-NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O POSITIVAS DE COVID 19. NIEGA SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE INFECCIÓN POR COVID-19 (FIEBRE, TOS, ODINOFAGIA, RINORREA, CONGESTIÓN NASAL, PÉRDIDA DEL OLFATO (ANOSMIA) O PÉRDIDA DEL GUSTO (DISGEUSIA))

-REFIERE TOMA DE TARV CON ADHERENCIA 100%, LO TOMA DIARIAMENTE ; NIEGA OLVIDOS. TOLERANCIA ADECUADA, NIEGA RAMS.TIENE RESERVA PARA UNOS DÍAS.

-NIEGA INGRESOS A HOSPITALIZACIONES, NIEGA URGENCIAS.

-AUTORIZA ENVÍO DE MEDICAMENTOS A LA DIRECCIÓN: CRA 8VA #17-52 (TRABAJO) PORTERÍA PRINCIPAL HOSPITAL SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL PACIENTE LLAMAR ANTES DE ENTREGA 3155490932.

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?                                    | No Aplica  | Parentesco  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERÍA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Modalidad de entrega de Medicamento                                   | Domicilio  | Dirección de Envío  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERÍA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Barrio  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERÍA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. | Municipio   | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERÍA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Teléfono (Registre dos números)                                       | 3155490932   | ¿Acepta envío de preservativos?                           | Si   |
| ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)? | No Aplica  | ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas)? | Si   |
| ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?               | No Aplica  |   |  |

### Programas

VIDA

### Fecha inicio

23/06/2021

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia No Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOLOGIA   | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Contributivo

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

CDC2014

Estadio desconocido

Fecha prueba presuntiva

22-abr.-2021

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Primera carga viral

2108836

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Por establecer

Linfocitos al momento del diagnóstico

Motivo falta de conteo

No disponible por causas externas a la EPS

Motivo falta conteo total

Causas externas a la EPS que reporta

**Inicio TAR**

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR

No ha iniciado TAR

**Revisión por sistemas**

Sistema

Anotaciones

No refiere

Refiere

Cabeza y

Órganos de los

X

-

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Sentidos**Sistema Cardio  
- Pulmonar

X -

Sistema  
Gastrointestinal

X -

Sistema  
Genitourinario

X -

Sistema  
Osteomuscular

X -

Sistema  
Neurológico

X -

Sistema  
Vascular

X -

Periférico

Sistema  
Tegumentario  
(piel, anexos y  
faneras)

X -

Sistema  
Endocrino

X -

Sistema  
Psiquiátrico

X -

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|--|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora  |                                    |
|                 |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta  
recubierta 2021EMTRICITABINA + TENOFOVIR  
DISOPROXILFUMARATO 200  
MG + 300 MG TABLETA  
RECUBIERTA 2021**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                            |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |

**Exámen Físico**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Descripción General | NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19 |
|---------------------|---|

**Signos vitales**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |

**Examen Físico**

| Zona                                      | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19 | —      | —       | X           |
| Cabeza y Cuello                           | NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19 | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19 | —      | —       | X           |
| Abdomen                                   | NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19 | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19 | —      | —       | X           |
| Neurológico                               | NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19 | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                             | NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19 | —      | —       | X           |
| Salud Mental                              | NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19 | —      | —       | X           |

**FRAMINGHAM**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| EDAD:                                | 20-34                                  |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                                |
| HDL:                                 | <40                                    |
| FUMADOR:                             | NO                                     |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                                |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                                     |
| Valoración: 0                        | <b>0.75%</b>                           |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO AGOSTO 2021 |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg\dl) | 0.89 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 106.67 |

**Síntomas sospechosos de COVID19**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Tos Seca?: NO  
 Fatiga?: NO  
 Odinofagia?: NO  
 Fiebre?: NO  
 Malestar General?: NO  
 Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: NO  
 Valoración: 0 **No sospechoso**  
 Anotaciones NO SOSPECHOSO AGOSTO 2021

**Estado actual**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <i>CDC2014</i><br>Estadio 2   | <i>CDC2008</i><br>Estadio 2   | <i>CDC1993</i><br>Estadio B2                                | <i>PPD</i><br>No se realizó la prueba                                       |
| <i>Situación clínica actual</i><br>Persona asintomática   | <i>Discapacidad funcional</i><br>No presenta  | <i>Estado TAR actual</i><br>No ha iniciado TAR              | <i>Vacuna Hepatitis B</i><br>No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i><br>No ha sido vacunado  | <i>Vacuna Neumococo</i><br>No se aplicó por otras razones   | <i>Vacuna Influenza</i><br>No ha sido vacunado              | <i>Método planificación</i><br>No planifica                                 |
| <i>Se entregan 10 condones</i>  | <i>Novedad</i><br>Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH |   |   |
| <i>Tamizaje clínico para TB activa</i><br>Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | <i>Fecha tamizaje sífilis</i><br>15-jun.-2021   | <i>Tamizaje sífilis</i><br>Sí se realizó y fue negativo     | <i>Tratamiento sífilis</i><br>No aplica, tamizaje de sífilis negativo       |
| <i>Tamizaje VPH</i><br>No se realizó  | <i>Fecha tamizaje hepatitis B</i><br>15-jun.-2021   | <i>Tamizaje hepatitis B</i><br>Sí se realizó y fue negativo | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i><br>15-jun.-2021                           |
| <i>Tamizaje hepatitis C</i><br>Sí se realizó y fue negativo   |   |   |   |

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Nuevo    |           |

**Sesión Educativa**

Si X  
 SE BRINDA EDUCACIÓN EN:  
 1. EDUCACIÓN SOBRE VIH, FORMAS DE TRANSMISIÓN Y TRATAMIENTO  
 2. IMPORTANCIA DE TRATAMIENTO, BENEFICIOS, EFECTOS SECUNDARIOS, ADHERENCIA, RIESGOS ABANDONO TRATAMIENTO (RESISTENCIAS, COMPLICACIONES). SE INSISTE EN LA NO INTERRUPTIÓN DEL TARV  
 3. RIESGOS AUTOMEDICACIÓN  
 4. USO DE PRESERVATIVO EN TODAS Y CADA UNA DE LAS RELACIONES SEXUALES  
 5. ACUDIR A CITAS DE CONTROL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO  
 6. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA PRACTICADA DE FORMA REGULAR  
 7. RIESGOS CONSUMO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, PSA, CIGARRILLO  
 8. IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN, FRECUENTE  
 9. MEDIDAS PREVENCIÓN COVID 19 (AISLAMIENTO SOCIAL, USO TAPABOCAS DE FORMA CORRECTA). SI SE ENCUENTRA CON PERSONAS SINTOMÁTICAS RESPIRATORIAS QUE NO TIENE

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|  |   |
|--|---|
| Observación Educación                        | <p>TAPABOCAS SIEMPRE DEBE EL PACIENTE USARLO; Y SI EL PACIENTE ES SINTOMÁTICO RESPIRATORIO DEBE TAMBIÉN USARLO.</p> <p>10. SE ENSEÑAN MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA COMO: AL ESTORNUDAR HACERLO EN EL ANTEBRAZO O CUBRIÉNDOSE CON PAÑUELOS DESECHABLE NUNCA CON LA MANO. EVITAR SALIR A SITIOS DE ALTA AFLUENCIA SI TIENE SÍNTOMAS COMO TOS, FIEBRE, SECRECIÓN NASAL, DOLOR DE GARGANTA, DOLOR DE CABEZA, DOLOR MUSCULARES ENTRE OTROS. MEDIDAS DE PREVENCIÓN IGUALES A LOS DE OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS.</p> <p>11. VENTILAR E ILUMINAR LOS ESPACIOS DE CASA Y OFICINA</p> <p>12. SE INSISTE EN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS O SU MÉDICO. (FIEBRE DE DIFÍCIL CONTROL POR MÁS DE DOS DÍAS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR O RESPIRACIÓN MÁS RÁPIDA DE LO NORMAL, AHOGO SEVERO, SI EL PECHO LE SUENA O LE DUELE AL RESPIRAR, SI PRESENTA ATAQUES O CONVULSIONES, DIARREA MUY SEVERA QUE NO RESUELVE CON TOMA DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL, SOMNOLENCIA O DIFICULTAD PARA DESPERTAR; DECAIMIENTO O DETERIORO DEL ESTADO GENERAL EN FORMA RÁPIDA)</p> <p>PACIENTE CON DIAGNOSTICO POR INFECCION POR VIH EL CUAL HA PRESENTADO ADECUADA TOLERANCIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, CLINICAMENTE ASINTOMATICO, CON BUENA SALUD FISICA Y MENTAL, SIN ALTERACIONES FISICAS DE IMPORTANCIA, RENUOVO VACUNACIÓN Y PPD ASI COMO CITOLOGIA ANAL, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ASI COMO SE INDICA LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DIARIA DE LOS MEDICAMENTOS Y DEL USO DE PRESERVATIVO CON CADA RELACION SEXUAL, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA MEDICA.</p> <p>RECOMENDACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No interrumpa, ni suspenda su Tratamiento antirretroviral.</li><li>• Use tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado.</li><li>• Si está con personas con gripa que no tienen tapabocas, úselo usted.</li><li>• Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano.</li><li>• Evite asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares.</li><li>• Ventilar e iluminar los espacios de casa y cocina. En general las medidas de prevención son iguales a las adoptadas para evitar las infecciones respiratorias.</li><li>• Consulte a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas: respiración más rápida de lo normal, fiebre de difícil control por más de dos días, si el pecho le suena o le duele al respirar, somnolencia o dificultad para despertar, ataques o convulsiones, decaimiento o deterioro del estado general en forma rápida.</li></ul> |
| Análisis de la Consulta /<br>Recomendaciones |   |
| <b>Plan de tratamiento</b>                   |   |
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. CONTINUAR TRATAMIENTO CON MISMO TARV</li><li>2. SE FORMULAN PRESERVATIVOS PARA USO INDICADO EN TODAS Y CADA UNA DE LAS RELACIONES SEXUALES</li><li>3. EDUCACIÓN IMPORTANCIA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</li><li>4. ACUDIR A CITAS DE CONTROL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO-SS PPD-SSCITOLOGIA-SS VACUNACION</li><li>5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA PRACTICADA DE FORMA REGULAR</li><li>6. RIESGOS CONSUMO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, PSA, CIGARRILLO</li><li>7. MEDIDAS PREVENCIÓN COVID 19 (AISLAMIENTO SOCIAL, USO TAPABOCAS DE FORMA CORRECTA)</li><li>8. SE INSISTE EN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS. (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, AHOGO SEVERO, CONVULSIONES, DIARREA MUY SEVERA QUE NO RESUELVE CON TOMA DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL)</li></ol>  |
| CONTROL EN 1 MES                             |   |
| Destino                                      | TeleAsistencia  |

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****DANIEL ENRIQUE MARTINEZ SANCHEZ**

MEDICINA GENERAL R.M. 1042473697

**INGRESO 875277.**

| Fecha                | Transaccion              | Registro        | Genérico   | Producto | Lote | Sol.   | Desp. | Nota. |
|----------------------|--------------------------|-----------------|--|----------|------|--------|-------|-------|
| 8/30/2021 3:21:00 PM | Solicitud venta paciente | DANIEL MARTINEZ | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES )  |          |      | 10.00  | 10.00 |       |
| 8/30/2021 3:21:00 PM | Solicitud venta paciente | DANIEL MARTINEZ | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00  | 30.00 |       |
| 8/30/2021 3:21:00 PM | Solicitud venta paciente | DANIEL MARTINEZ | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 120.00 | 0.00  |       |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 875277. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 8/09/2021 2:30:00 p.m.****Anotaciones**

FORMULA DE AGOSTO

**Archivos asociados:**[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20210830.pdf](#)**ALCIRA GAITAN LOPEZ**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 918126     |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 28/09/2021 12:03:00 p.m.                      |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 28/09/2021 8:00:00 p.m.                       |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                         |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                              |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                              |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Infectología                                  |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264                                     |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad    |
|---|--|-------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 90 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS, SE SOLICITA AUTORIZACION X 3 MESES<br>. FECHA: 28/09/2021 4:45:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 180 Tableta |
|   | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA   |             |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

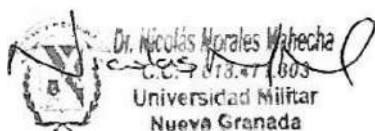
AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |  |            |
|---|--|------------|
| 2 | 1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Día<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO CON UNA TABLETA DE RALTEGRAVIR AM<br>. FECHA: 28/09/2021 4:45:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 30 Tableta |
|---|--|------------|

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 3 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 28/09/2021 4:44:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 4 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B(993503)<br>REF<br>. FECHA: 28/09/2021 4:44:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA        | 1        |
| 5 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA (993510). FECHA: 28/09/2021 4:44:00 p.m..<br>PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                 | 1        |
| 6 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 28/09/2021 4:44:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |
| 7 | PRUEBA TUBERCULINA (860205). FECHA: 28/09/2021 4:44:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                             | 1        |
| 8 | VACUNACION contra NEUMOCOCO 13(0993106). FECHA: 28/09/2021 4:44:00 p.m..<br>PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA              | 1        |

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

Medico E.

R.M. 1018471303

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 918126 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/09/2021 4:01:00 p.m.**
**Responsable**

NA

Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis**

**Motivo de consulta:** "PARA LA CITA DE ESTE MES", BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL), USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NÚMERO TELEFÓNICO 2272489 - 3155490932

**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

EMAIL: camarias\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

RECLAMA EN SEDE

NUEVA EPS

INFECCION POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

ALGORITMO DIAGNOSTICO:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

**ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:**

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

**TAR:**

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV &gt;100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

**INMUNOVIROLOGICOS:**

15/06/2021: CV HIV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

**SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:**

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

\*\* ACTUALMENTE REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERALES, NIEGA SINTOMAS, CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA A TRATAMIENTO TARV.

**Modalidad Entrega de Medicamentos****Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?  | No Aplica  | Parentesco   | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Modalidad de entrega de Medicamento   | Domicilio  | Dirección de Envío   | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Barrio  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. | Municipio  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Teléfono (Registre dos números)   | 3155490932   | ¿Acepta envió de preservativos?  | Si   |
| ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica  | ¿El paciente requiere envió de Formulas Médicas físicas)?  | Si   |
| ¿El paciente requiere envió de Historia Clínica física?                                   | No Aplica  | ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No   |
| La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico                                |  |  |

**Programas**

VIDA

**Fecha inicio**

23/06/2021

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia No Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOLOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Contributivo

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

CDC2014

Estadio desconocido

Fecha prueba presuntiva

22-abr.-2021

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Primera carga viral

2108836

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Por establecer

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos T CD4+

456

Linfocitos totales

2880

**Inicio TAR**

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR

Por carga viral.

Fecha inicio

27-jul.-2021

Linfocitos T CD4+

456

Linfocitos totales

2880

Carga viral al inicio de la TAR

2108836

Al iniciar TAR el paciente presentaba

Recibió asesoría

Si recibió, por TEC.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)***¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema          | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y         |             |            |         |
| Órganos de los   |             | X          | —       |
| Sentidos         |             |            |         |
| Sistema Cardio   |             |            |         |
| - Pulmonar       |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Gastrointestinal |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Genitourinario   |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Osteomuscular    |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Neurológico      |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Vascular         |             | X          | —       |
| Periférico       |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Tegumentario     |             |            |         |
| (piel, anexos y  |             | X          | —       |
| faneras)         |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Endocrino        |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Psiquiátrico     |             | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto  | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|---|-----------|-----------|--|------------------------------------|
| Otros productos   |           |           | % Ahora  |                                    |
|   |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |
| RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   | 2021      |           |  |                                    |
| EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA | 2021      |           |  |                                    |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde   | Hasta | Alerta | Observaciones |
|--|---|-------|--------|---------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE     | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |       |        |               |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN |   |       |        |               |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****OTRA ESPECIFICACION****Exámen Físico**

NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |

| Zona                                      | Anotaciones                   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|-------------------------------|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Cabeza y Cuello                           | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Abdomen                                   | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Neurológico                               | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                             | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Salud Mental                              | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |

**FRAMINGHAM**

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | <40                        |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: 0                        | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg\dl) | 0.89 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 106.67 |

**Sintomas sospechosos de COVID19**

|               |    |
|---------------|----|
| Tos Seca?:    | NO |
| Fatiga?:      | NO |
| Odinofagia? : | NO |
| Fiebre?:      | NO |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Malestar General?:

NO

Contacto con personas sospechosas o con COVID19?:

NO

Valoración: 0

**No sospechoso****Estado actual***CDC2014*

Estadio 2

*CDC2008*

Estadio 2

*CDC1993*

Estadio B2

*PPD*

No se realizó la prueba

*Situación clínica actual*

Persona asintomática

*Discapacidad funcional*

No presenta

*Estado TAR actual*

No ha iniciado TAR

*Vacuna Hepatitis B*

No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos

*Vacuna Hepatitis A*

No ha sido vacunado

*Vacuna Neumococo*

No se aplicó por otras razones

*Vacuna Influenza*

No ha sido vacunado

*Método planificación*

No planifica

*Se entregan 10 condones**Novedad*

Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH

*Tamizaje clínico para TB activa*

Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas)

*Fecha tamizaje sífilis*

15-jun.-2021

*Tamizaje sífilis*

Sí se realizó y fue negativo

*Tratamiento sífilis*

No aplica, tamizaje de sífilis negativo

*Tamizaje VPH*

No se realizó

*Fecha tamizaje hepatitis B*

15-jun.-2021

*Tamizaje hepatitis B*

Sí se realizó y fue negativo

*Fecha tamizaje hepatitis C*

15-jun.-2021

*Tamizaje hepatitis C*

Sí se realizó y fue negativo

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Diagnóstico****Código****Diagnóstico****Tipo de diagnóstico****Principal**

B24X

ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION

Confirmado Repetido

X

F331

TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

Confirmado Nuevo

**Sesión Educativa**

Si

X

Observación Educación

SE REALIZA ESPECIAL ENFASIS DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACION Y LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA.

CORREO: camiaras\_91@hotmail.com

\*\*\*\*\*

ANÁLISIS:

- ESTADO ACTUAL: REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICO SIN INICIO AUN DE TAR.  
 - COMORBILIDADES ANEXAS: SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM/TRAZODONA  
 - OTROS FARMACOS NO TARV: NO  
 - TARV ACTUAL: TDF/FTC+RAL DESDE EL 10/08/2021  
 - INTERACCIONES: NO ESPERADAS  
 - VACUNAS: INFLUENZA PDTE  
 - AC S HEP B 27.4 15/06/2021  
 - PPD: PENDIENTE  
 - CITOLOGÍA (XXXXX) PENDIENTE

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

## HALLAZGOS:

- ULTIMOS PARACLINICOS DE JUNIO REPORTADOS DISLIPIDEMIA MIXTA CON PREDOMINIO DE HIPERTRIGLICERIDEMIA, MUY LEVE TRASAMINITIS AISLADA DE TGP, INMUNIZADO HEP A, NO CONTACTO HEP B NI C, INMUNIZACION INSUFICIENTE HEP B, RPR NO REACTIVO, TSH NORMAL, RESTO NORMAL. PROXIMOS SEMESTRALES NOVIEMBRE 2021.

- ULTIMO CONTROL INMUNOVIROLOGICO CON ADECUADO RECuento CD4 Y CARGA VIRAL NADIR EN LOG 4.81 A VALORAR TRAS 8 SEMANAS DE CORRECTA ADHERENCIA A ADECUADA POSOLOGIA.

- EN CUANTO VACUNAS PENDIENTES, INFLUENZA PENDIENTE, SE SOLICITA, NEUMO13 PENDIENTE SE SOLICITA NUEVAMENTE Y HEP B SE SOLICITA REFUERZO, INMUNIZADO HEPATITIS A. SE SOLICITAN "POR EL TRABAJO NO HE PODIDO IR"

- PPD Y CITOLOGIA PENDIENTES, SE SOLICITAN NUEVAMENTE "TUVE QUE CANCELAR LA CITA POR EL HORARIO DE TRABAJO"

- ESTABLE DE SU CONDICION, ULTIMO CONTROL POR INFECTOLOGIA REFIERE "TENER PRESENTE QUE USA LITIO A DOSIS ALTAS POR LO CUAL CON EL CONTROL DE VIREMIA A LAS 6-8 SEMANAS TOMAR UN CITOQUIMICO DE ORINA ASI COMO CREATININA (POR NEFROTOXICIDAD DE LITIO)" REFIERE VENIA TOMANDO RALTEGRAVIR DIARIO POR LO QUE SE EXPLICA POSOLOGIA CORRECTA Y SE CONTINUA ESQUEMA POR EL MOMENTO, DADO LO DESCRITO SE CONSIDERA TOMAR NUEVO CONTROL VIROLOGICO EN NOVIEMBRE JUNTO CON SEMESTRALES, TRAS 8 SEMANAS DE CORRECTA ADHERENCIA A CORRECTA POSOLOGIA.

RESPECTO A LA AUTORIZACION DEL RALTEGRAVIR REFIERE ULTIMA ENTREGA AHORA, SE RENUEVA X 3 MESES. SE SOLICITA CITA CON QF

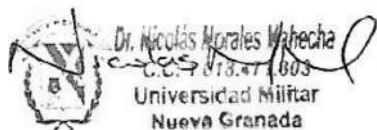
PACIENTE REFIERE TUVO FALLECIMIENTO DE ABUELA CON CAMBIOS LABORALES PESADOS CON ALTA CARGA DE ESTRES EMOCIONAL SOLICITA APOYO POR PSICOLOGIA, DADO ULTIMA EN MAYO 2021 SE SOLICITA NUEVO CONTROL.

## Plan de tratamiento

VER ANALISIS

Destino

TeleAsistencia

  
Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 1018471303  
Universidad Militar  
Nueva Granada

NICOLAS MORALES MAHECHA

MEDICO E.R.M. 1018471303

## INGRESO 918126.

| Fecha                | Transaccion              | Registro        | Genérico   | Producto | Lote | Sol.   | Desp.  | Nota. |
|----------------------|--------------------------|-----------------|--|----------|------|--------|--------|-------|
| 9/28/2021 4:44:57 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES)   |          |      | 10.00  | 10.00  |       |
| 9/28/2021 4:44:57 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00  | 30.00  |       |
| 9/28/2021 4:44:57 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 180.00 | 180.00 |       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

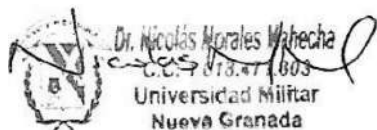
Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 918126 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/09/2021 4:45:00 p.m.****REMISIÓN INTERNA**

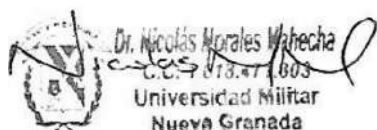
|                              |                                 |                         |               |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------|
| Psicología                   | X                               | Mes Remisión Psicología | Mes Siguiente |
| Canal de remisión Psicología | Teleasistencia                  |                         |               |
| Análisis                     | CITA PRIORITARIA POR PSICOLOGIA |                         |               |

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 918126 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/09/2021 4:47:00 p.m.****REMISIÓN INTERNA**

|                                     |                         |                                   |               |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Químico Farmacéutico                | X                       | Mes Remisión Químico Farmacéutico | Mes Siguiente |
| Canal Remisión Químico Farmacéutico | Teleasistencia          |                                   |               |
| Análisis                            | CITA PRIORITARIA CON QF |                                   |               |

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 918126 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 4/10/2021 10:04:00 a.m.****Anotaciones**

FORMULA DE SEPTIEMBRE

**Archivos asociados:**[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20210929.pdf](#)**ALCIRA GAITAN LOPEZ**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |                            |               | ADMISION No. 923913 |                |                        |
|--------------------------|----------------------------|---------------|---------------------|----------------|------------------------|
| Identificación           | CC 1115075123              | Sexo al nacer | Hombre              | Fecha ingreso  | 4/10/2021 6:59:00 a.m. |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)        | Edad ingreso  | 30 años             | Egreso         | 4/10/2021 2:00:00 p.m. |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932 |               |                     | administrativo |                        |
|                          |                            |               |                     | Ubicación      | Consulta Externa Cali  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                     |   |                         |   |
|---------------------|---|-------------------------|---|
| <b>Dirección</b>    | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                              |
| <b>Municipio</b>    | GUADALAJARA DE BUGA                     | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                              |
| <b>Departamento</b> | VALLE DEL CAUCA                         | <b>Servicio</b>         | Psicología                                    |
| <b>Tipo de zona</b> | Zona Urbana                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                     |   | <b>NIT</b>              | 900156264                                     |
|                     |   | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

**USUARIOS NO ASISTIDOS A CONSULTA DE PSICOLOGÍA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 923913 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 4/10/2021 2:20:00 p.m.**

**Usuarios que no asisten al consultorio**

Hora del Registro 2:20 Números de llamados al usuario 3  
 Observaciones Se realizan diferentes llamadas en distintos momentos sin lograr comunicación con el paciente

Luz Angelica Orejuela R.  
 Psicóloga  
 T.P. 143138

**LUZ ANGELICA OREJUELA RAMIREZ**

PSICOLOGÍA.R.M. 143138

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 956982     |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 26/10/2021 12:27:00 p.m.                      |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 23/11/2021 4:00:00 p.m.                       |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                         |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                              |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                              |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Infectología                                  |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264                                     |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad    |
|---|--|-------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 90 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS, SE SOLICITA AUTORIZACION X 3 MESES<br>. FECHA: 26/10/2021 4:51:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                                     | 180 Tableta |
| 2 | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO CON UNA TABLETA DE RALTEGRAVIR AM<br>. FECHA: 26/10/2021 4:51:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 30 Tableta  |
| 3 | X_OLD-ACETAMINOFEN - Tableta - 500 MG<br>1000.0000 Miligramo Cada 6 horas vía Oral por 5 Dia<br>2 TAB CADA 6 HORAS X 5 DIAS.   | 40 Tableta  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

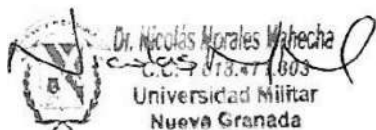
AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |  |            |
|---|--|------------|
|   | . FECHA: 26/10/2021 4:51:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   |            |
| 4 | X_OLD-CETIRIZINA - Tableta - 10 MG<br>10.0000 Miligramo Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>1 TAB DIA<br>. FECHA: 26/10/2021 4:51:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 30 Tableta |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 5 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 26/10/2021 4:50:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 10       |

| #  | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|----|---|----------|
| 6  | VACUNACION CONTRA Hepatitis B(993503)<br>REF<br>. FECHA: 26/10/2021 4:50:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA        | 1        |
| 7  | VACUNACION CONTRA INFLUENZA (993510). FECHA: 26/10/2021 4:50:00 p.m..<br>PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                 | 1        |
| 8  | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 26/10/2021 4:50:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |
| 9  | PRUEBA TUBERCULINA (860205). FECHA: 26/10/2021 4:50:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                             | 1        |
| 10 | VACUNACION contra NEUMOCOCO 13(0993106). FECHA: 26/10/2021 4:50:00 p.m..<br>PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA              | 1        |

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

Medico E.

R.M. 1018471303

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 956982 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 26/10/2021 3:20:00 p.m.**
**Responsable**

na Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis**

**Motivo de consulta:** "PARA LA CITA DE ESTE MES" , BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL), USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NÚMERO TELEFÓNICO 2272489 - 3155490932

**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

RECLAMA EN SEDE

NUEVA EPS

INFECCION POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

ALGORITMO DIAGNOSTICO:

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

### ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

### TAR:

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

### INMUNOVIROLOGICOS:

15/06/2021: CV HIV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

### SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

**\*\* ACTUALMENTE REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERALES, REFIERE CUADRO DE 5 DIAS DADO POR CONGESTION NASAL Y TOS OCASIONAL NIEGA OTROS SINTOMAS O CONTACTO ESTRECHO NI NOXA EPIDEMIOLOGICA NIEGA OTROS SINTOMAS, CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA A TRATAMIENTO TARV.**

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?  | No Aplica  | Parentesco   | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Modalidad de entrega de Medicamento   | Domicilio  | Dirección de Envío   | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Barrio  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. | Municipio  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Teléfono (Registre dos números)   | 3155490932   | ¿Acepta envío de preservativos?  | Si   |
| ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica  | ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas)?  | Si   |
| ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica  | ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No   |
| La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico                                |  |  |

### Programas

VIDA

VIDA

### Fecha inicio

23/06/2021

03/12/2020

### Características del paciente

#### Población especial

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia No Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento***Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Contributivo

*Fecha afiliación*

19-may.-2021

*Fecha inicio atención*

19-may.-2021

**Diagnóstico***Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*CDC2014*

Estadio 2

*Fecha prueba presuntiva*

22-abr.-2021

*Fecha segunda prueba*

22-abr.-2021

*Primera carga viral*

2108836

*Fecha primera C.V.*

26-abr.-2021

*Mecanismo de transmisión*

Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del diagnóstico*

Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico**Linfocitos T CD4+*

456

*Linfocitos totales*

2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-jul.-2021

*Linfocitos T CD4+*

456

*Linfocitos totales*

2880

*Carga viral al inicio de la TAR*

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

2108836

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio(Cualquier medicamento)*  
Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*  
No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema  | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|--|-------------|------------|---------|
| Cabeza y<br>Órganos de los<br>Sentidos                 |             | X          | —       |
| Sistema Cardio<br>- Pulmonar                           |             | X          | —       |
| Sistema<br>Gastrointestinal                            |             | X          | —       |
| Sistema<br>Genitourinario                              |             | X          | —       |
| Sistema<br>Osteomuscular                               |             | X          | —       |
| Sistema<br>Neurológico                                 |             | X          | —       |
| Sistema<br>Vascular                                    |             | X          | —       |
| Sistema<br>Periférico                                  |             | X          | —       |
| Sistema<br>Tegumentario<br>(piel, anexos y<br>faneras) |             | X          | —       |
| Sistema<br>Endocrino                                   |             | X          | —       |
| Sistema<br>Psiquiátrico                                |             | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto  | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|---|-----------|-----------|---|------------------------------------|
| Otros productos   |           |           | % Ahora<br>Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |
| RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   | 2021      |           |   |                                    |
| EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA | 2021      |           |   |                                    |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones |
|-------------|-----------|-------|--------|---------------|
|-------------|-----------|-------|--------|---------------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,  
EPISODIO MODERADO PRESENTEREALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN  
SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR  
15 DIASENFERMEDAD POR VIRUS DE  
LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN  
OTRA ESPECIFICACION**Exámen Físico**NO SE REALIZA SE DIFIERE POR CONSULTA BAJO MODALIDAD TELEASISTENCIA DEBIDO A  
EMERGENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIA COVID 19

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistólica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastólica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardíaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |

| Zona                               | Anotaciones                   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|------------------------------------|-------------------------------|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular     | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Subcutáneo                         |                               |        |         |             |
| Cabeza y Cuello                    | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Abdomen                            | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales       | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Neurológico                        | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                      | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Salud Mental                       | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |

**FRAMINGHAM**

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | <40                        |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: 0                        | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg/dL) | 0.89 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 106.67 |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Síntomas sospechosos de COVID19**

|   |                      |
|---|----------------------|
| Tos Seca?:  | NO                   |
| Fatiga?:  | NO                   |
| Odinofagia? :                                     | NO                   |
| Fiebre?:  | NO                   |
| Malestar General?:                                | NO                   |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO                   |
| Valoración: 0                                     | <b>No sospechoso</b> |

**Estado actual**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <i>CDC2014</i><br>Estadio 2   | <i>CDC2008</i><br>Estadio 2   | <i>CDC1993</i><br>Estadio B2                                | <i>PPD</i><br>No se realizó la prueba                                       |
| <i>Situación clínica actual</i><br>Persona asintomática   | <i>Discapacidad funcional</i><br>No presenta  | <i>Estado TAR actual</i><br>No ha iniciado TAR              | <i>Vacuna Hepatitis B</i><br>No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i><br>No ha sido vacunado  | <i>Vacuna Neumococo</i><br>No se aplicó por otras razones   | <i>Vacuna Influenza</i><br>No ha sido vacunado              | <i>Método planificación</i><br>No planifica                                 |
| <i>Se entregan 10 condones</i>  | <i>Novedad</i><br>Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH |   |   |
| <i>Tamizaje clínico para TB activa</i><br>Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | <i>Fecha tamizaje sífilis</i><br>15-jun.-2021   | <i>Tamizaje sífilis</i><br>Sí se realizó y fue negativo     | <i>Tratamiento sífilis</i><br>No aplica, tamizaje de sífilis negativo       |
| <i>Tamizaje VPH</i><br>No se realizó  | <i>Fecha tamizaje hepatitis B</i><br>15-jun.-2021   | <i>Tamizaje hepatitis B</i><br>Sí se realizó y fue negativo | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i><br>15-jun.-2021                           |
| <i>Tamizaje hepatitis C</i><br>Sí se realizó y fue negativo   |   |   |   |

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis**

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>¿Tos con o sin expectoración?</b> |   |
| No                                   | X |
| <b>¿Fiebre?</b>                      |   |
| No                                   | X |
| <b>¿Pérdida de peso?</b>             |   |
| No                                   | X |
| <b>¿Sudoración nocturna?</b>         |   |
| No                                   | X |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | Confirmado Repetido | X         |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Nuevo    |           |

**Sesión Educativa**

|    |   |
|----|---|
| Si | X   |
|    | SE REALIZA ESPECIAL ÉNFASIS DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



Observación Educación

VACUNACION Y LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA.

CORREO: camiaras.\_91@hotmail.com

\*\*\*\*\*

### ANÁLISIS:

- ESTADO ACTUAL: REFIERE ESTAR ASINTOMATICO SIN INICIO AUN DE TAR.
- COMORBILIDADES ANEXAS: SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM/TRAZODONA
- OTROS FARMACOS NO TARV: NO
- TARV ACTUAL: TDF/FTC+RAL DESDE EL 10/08/2021
- INTERACCIONES: NO ESPERADAS
- VACUNAS: INFLUENZA PDTE
- AC S HEP B 27.4 15/06/2021
- PPD: PENDIENTE
- CITOLOGIA (XXXXX) PENDIENTE

### HALLAZGOS:

- ULTIMOS PARACLINICOS DE JUNIO REPORTADOS DISLIPIDEMIA MIXTA CON PREDOMINIO DE HIPERTRIGLICERIDEMIA, MUY LEVE TRASAMINITIS AISLADA DE TGP, INMUNIZADO HEP A, NO CONTACTO HEP B NI C, INMUNIZACION INSUFICIENTE HEP B, RPR NO REACTIVO, TSH NORMAL, RESTO NORMAL.

- ULTIMO CONTROL INMUNOVIROLOGICO CON ADECUADO RECuento CD4 Y CARGA VIRAL NADIR EN LOG 4.81 A VALORAR TRAS 8 SEMANAS DE CORRECTA ADHERENCIA A ADECUADA POSOLOGIA.

- EN CUANTO VACUNAS PENDIENTES, INFLUENZA PENDIENTE, SE SOLICITA, NEUMO13 PENDIENTE SE SOLICITA NUEVAMENTE Y HEP B SE SOLICITA REFUERZO, INMUNIZADO HEPATITIS A. SE SOLICITAN "POR EL TRABAJO NO HE PODIDO IR"

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

- PPD Y CITOLOGIA PENDIENTES, SE SOLICITAN NUEVAMENTE "TUVE QUE CANCELAR LA CITA POR EL HORARIO DE TRABAJO"

- ESTABLE DE SU CONDICION, ULTIMO CONTROL POR INFECTOLOGIA REFIERE "TENER PRESENTE QUE USA LITIO A DOSIS ALTAS POR LO CUAL CON EL CONTROL DE VIREMIA A LAS 6-8 SEMANAS TOMAR UN CITOQUIMICO DE ORINA ASI COMO CREATININA (POR NEFROTOXICIDAD DE LITIO)" REFIERE VENIA TOMANDO RALTEGRAVIR DIARIO POR LO QUE SE EXPLICA POSOLOGIA CORRECTA Y SE CONTINUA ESQUEMA POR EL MOMENTO, DADO LO DESCRITO SE CONSIDERA TOMAR NUEVO CONTROL VIROLOGICO EN NOVIEMBRE JUNTO CON SEMESTRALES, TRAS 8 SEMANAS DE CORRECTA ADHERENCIA A CORRECTA POSOLOGIA A HOY 20 DIAS APX

RESPECTO A LA AUTORIZACION DEL RALTEGRAVIR RENOVADO EN SEPTIEMBRE X 3 MESES. SE SOLICITA CITA CON QF AUN PENDIENTE, SE SOLICITA DE NUEVO.

PACIENTE REFIERE TUVO FALLECIMIENTO DE ABUELA CON CAMBIOS LABORALES PESADOS CON ALTA CARGA DE ESTRES EMOCIONAL SOLICITÓ CONTROL CON PS NO ASISTIDA REFIERE "COINCIDIO CON LA CAIDA DE LAS REDES" SE RENUEVA Y DADO PROBLEMAS PRESENTADOS CON RALTEGRAVIR SE SOLICITA DE NUEVO CITA CON QF.

ESTUVO INCAPACITADO POR 1 SEMANA POR DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A AJUSTE DE POSOLOGIA DE RALTEGRAVIR, ACTUALMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION, ACTUALMENTE REFIERE CUADRO DE 5 DIAS DADO POR CONGESTION NASAL Y TOS OCASIONAL NIEGA OTROS SINTOMAS O CONTACTO ESTRECHO NI NOXA EPIDEMIOLOGICA POR LO QUE SE DAN CLAROS SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES Y SE DA MANEJO SINTOMATICO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE SOLICITA PROXIMA CITA PRESENCIAL EN LA MAÑANA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

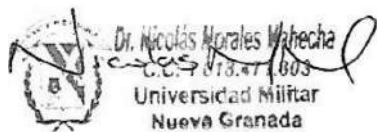
AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Plan de tratamiento**

VER ANALISIS

**Destino**

TeleAsistencia

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**INGRESO 956982.**

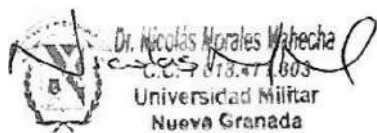
| Fecha                 | Transaccion              | Registro        | Genérico   | Producto | Lote | Sol.   | Desp. | Nota. |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|--|----------|------|--------|-------|-------|
| 10/26/2021 4:50:54 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES )  |          |      | 10.00  | 10.00 |       |
| 10/26/2021 4:50:54 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00  | 30.00 |       |
| 10/26/2021 4:50:54 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 180.00 | 0.00  |       |

**REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 956982 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 26/10/2021 4:59:00 p.m.**
**REMISIÓN INTERNA**

|                                     |               |                                   |               |
|-------------------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------|
| Psicología                          | X             | Mes Remisión Psicología           | Mes Siguiente |
| Canal de remisión Psicología        | Presencial    | Medico Experto                    | X             |
| Mes Remisión Medico Experto         | Mes Siguiente | Canal Remisión Medico Experto     | Presencial    |
| Químico Farmaceutico                | X             | Mes Remisión Químico Farmacéutico | Mes Siguiente |
| Canal Remisión Químico Farmacéutico | Presencial    |                                   |               |

Análisis

SE SOLICITA PROXIMA CITA EN LA MAÑANA PRESENCIAL

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 956982 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 30/10/2021 8:39:00 a.m.**
**Anotaciones**

FORMULA DE OCTUBRE

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Archivos asociados:**[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20211027.pdf](#)**ALCIRA GAITAN LOPEZ**

M.R

**NOTA/SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO DE USUARIOS UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 956982 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 8/11/2021 12:31:00 p.m.****Nota/Seguimiento Administrativo de Usuarios**

|                         |  |                        |             |
|-------------------------|--|------------------------|-------------|
| Etiqueta Seguimiento    | Confirmación de citas  | Resultado del contacto | Sin Novedad |
|                         | e contacta paciente el día de hoy 08/11/2021 para programación de citas del mes de noviembre se marca el cel 3155490932 contesta paciente se agenda medico experto y Q F de manera presencial según remisión, se deja pendiente nutrición y cita de citología para diciembre teniendo en cuenta que paciente no puede pedir permiso si no un solo día y ya no hay agenda de manera presencial para noviembre |                        |             |
| Anotaciones Seguimiento |  |                        |             |

|                         |        |                      |            |
|-------------------------|--------|----------------------|------------|
| Etiqueta Administrativa | Activo | Responsable registro | Rocio Cruz |
|-------------------------|--------|----------------------|------------|

**ROCIO CRUZ MELO**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                      |         | ADMISION No. 1005382    |   |
|--------------------------|---|----------------------|---------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> | Hombre  | <b>Fecha ingreso</b>    | 29/11/2021 10:13:00 a.m.                      |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b>  | 30 años | <b>Egreso</b>           | 29/11/2021 6:00:00 p.m.                       |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 - 3155490932                 |                      |         | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                      |         | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                         |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                      |         | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                              |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                      |         | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                              |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                      |         | <b>Servicio</b>         | Infectologia                                  |
|                          |   |                      |         | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                          |   |                      |         | <b>NIT</b>              | 900156264                                     |
|                          |   |                      |         | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

**FORMULACION**

| # | Medicamentos  | Cantidad    |
|---|---|-------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 90 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS, YA TIENE AUTORIZACION X 3 MESES<br>. FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA<br>SUSPENDIDO                          | 180 Tableta |
| 2 | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO CON UNA TABLETA DE RALTEGRAVIR AM<br>. FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 30 Tableta  |
| 3 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 90 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS, SE SOLICITA AUTORIZACION X 3 MESES<br>. FECHA: 29/11/2021 10:52:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                                     | 180 Tableta |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| # | Insumos   | Cantidad |
|---|---|----------|
| 4 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 10       |

| #  | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|----|---|----------|
| 5  | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO(902209). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |
| 6  | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)(903815). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 7  | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO(903817). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 8  | COLESTEROL TOTAL(903818). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 9  | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(903895). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 10 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(903841). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 11 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA](903866). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 12 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (903867). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 13 | TRIGLICÉRIDOS (903868). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 14 | LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO (906744). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 15 | SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONÉMICA) RPR (906915). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 16 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA (993510). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 17 | PARCIAL DE ORINA - UROANÁLISIS(907106). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 18 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 19 | PRUEBA TUBERCULINA (860205). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 20 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 21 | VACUNACION contra NEUMOCOCCO 13(0993106). FECHA: 29/11/2021 10:44:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |

Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C.S. 473.471.603  
Universidad Militar  
Nueva Granada

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

Medico E.

R.M. 1018471303

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/11/2021 10:23:00 a.m.**
**Responsable**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



na Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

## Anamnesis

**Motivo de consulta:** "VENGO A CONTROL"

**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

NUEVA EPS

INFECCION POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

ALGORITMO DIAGNOSTICO:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

TAR:

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

INMUNOVIROLOGICOS:

15/06/2021: CV HIV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

**\*\* ACTUALMENTE REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERALES, NIEGA SINTOMAS, CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA A TRATAMIENTO TARV.**

## Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?                                    | No Aplica  | Parentesco  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Modalidad de entrega de Medicamento                                   | Domicilio  | Dirección de Envío  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Barrio  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. | Municipio   | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Teléfono (Registre dos números)                                       | 3155490932   | ¿Acepta envío de preservativos?                           | Si   |
| ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)? | No Aplica  | ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas)? | Si   |
|   |  | ¿El paciente manifiesta no oportunidad                    |  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física? No Aplica en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? No

La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico

**Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia No Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento***Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Contributivo

*Fecha afiliación*

19-may.-2021

*Fecha inicio atención*

19-may.-2021

**Diagnóstico***Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*CDC2014*

Estadio 2

*Fecha prueba presuntiva*

22-abr.-2021

*Fecha segunda prueba*

22-abr.-2021

*Primera carga viral*

2108836

*Fecha primera C.V.*

26-abr.-2021

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

*Mecanismo de transmisión*  
Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del diagnóstico*  
Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico*  
*Linfocitos T CD4+*  
456

*Linfocitos totales*  
2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR*

|                                   |                     |                          |                           |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| <i>Motivo de inicio de la TAR</i> | <i>Fecha inicio</i> | <i>Linfocitos T CD4+</i> | <i>Linfocitos totales</i> |
| Por carga viral.                  | 27-jul.-2021        | 456                      | 2880                      |

*Carga viral al inicio de la TAR*  
2108836

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

|  |   |
|--|---|
| <i>Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)</i> | <i>Motivo de cambio (Medicamento de inicio)</i> |
| Desconocida  | No se ha cambiado la TAR de inicio              |

**Revisión por sistemas**

| Sistema          | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y         |             |            |         |
| Órganos de los   |             | X          | —       |
| Sentidos         |             |            |         |
| Sistema Cardio   |             |            |         |
| - Pulmonar       |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Gastrointestinal |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Genitourinario   |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Osteomuscular    |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Neurológico      |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Vascular         |             | X          | —       |
| Periférico       |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Tegumentario     |             |            |         |
| (piel, anexos y  |             | X          | —       |
| faneras)         |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Endocrino        |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Psiquiátrico     |             | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto | Año desde | Año hasta | Alerta | Dosis administrada del medicamento |
|----------|-----------|-----------|--------|------------------------------------|
|----------|-----------|-----------|--------|------------------------------------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Otros productos

% Ahora

Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES,

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde   | Hasta Alerta Observaciones |
|---|---|----------------------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |                            |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |   |                            |

**Exámen Físico**

Descripción General

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MARCHA CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia Mín. | Valor Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                    | 160                   | 122          | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                    | 90                    | 78           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                    | 90                    | 80           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                    | 20                    | 17           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                    | 100                   | 92,7         | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                    | 90                    | 66           | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                    | 37,2                  | 36,5         | °C       |               |
| Talla                    | 140                   | 185                   | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                     | 40                    | 23,4         | Kg/m2    | Normal        |

| Zona                                      | Anotaciones  | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|--|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION  | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                           | NORMOCEFALA, A LA INSPECCION SIN HALLAZGOS NI RELIEVES U DEFORMIDADES A LA PALPACION. OJOS: A LA INSPECCION ESCLEROTICAS ANICTERICAS CON CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SIN PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS CON APARENTE ADECUADA INTEGRIDAD DE CORNEA, FONDO DE OJO NORMAL BILATERAL. OIDOS: ADECUADO IMPLANTE A LA INSPECCION, SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION, A LA OTOSCOPIA BILATERAL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN ALTERACIONES, CON ADECUADA INTEGRIDAD TIMPANICA Y CON PRESENCIA DE CONO LUMINOSO. OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA CON AMIGDALAS NORMOTROFICAS SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR. CUELLO: SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION, SIN RELIEVES, MOVIL, NO ADENOMEGALIAS NI MASAS A LA PALPACION. | X      | —       | —           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|                                    |  |   |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|---|
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio | SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS.  | X | - | - |
| Abdomen                            | BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO VISCEROMEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.   | X | - | - |
| Pelvis, Urinario y Genitales       | NORMOCONFIGURADOS SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION.   | X | - | - |
| Neurológico                        | ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ NORMOREACTIVOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, SIN DEFICIT APARENTE EN SENSIBILIDAD NI FUERZA, SIN SIGNOS MENINGEOS   | X | - | - |
| Osteomuscular                      | EXTREMIDADES SUPERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO ALTERACION ARCOS DE MOVILIDAD. EXTREMIDADES INFERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO ALTERACION ARCOS DE MOVILIDAD | X | - | - |
| Salud Mental                       | ALERTA, ACTITUD AMABLE, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, EUMNESICA, SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, AFECTO EUTIMICO, ACEPTABLE INTROSPECCION, JUICIO CONSERVADO  | X | - | - |

## FRAMINGHAM

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | <40                        |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: 0                        | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg\dl) | 0.89 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 106.67 |

## Síntomas sospechosos de COVID19

|   |                      |
|---|----------------------|
| Tos Seca?:  | NO                   |
| Fatiga?:  | NO                   |
| Odinofagia? :                                     | NO                   |
| Fiebre?:  | NO                   |
| Malestar General?:                                | NO                   |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO                   |
| Valoración: 0                                     | <b>No sospechoso</b> |

## Estado actual

Fecha TAR actual:10-ago.-2021

|                                 |                               |                           |  |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--|
| <i>CDC2014</i>                  | <i>CDC2008</i>                | <i>CDC1993</i>            | <i>PPD</i>                                     |
| Estadio 2                       | Estadio 2                     | Estadio B2                | No se realizó la prueba                        |
| <i>Situación clínica actual</i> | <i>Discapacidad funcional</i> | <i>Estado TAR actual</i>  | <i>Vacuna Hepatitis B</i>                      |
| Persona asintomática            | No presenta                   | Sí recibe TAR actualmente | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <i>Vacuna Hepatitis A</i><br>No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos   | <i>Vacuna Neumococo</i><br>No se aplicó por otras razones   | <i>Vacuna Influenza</i><br>No ha sido vacunado              | <i>Método planificación</i><br>No planifica                           |
| <i>Se entregan 10 condones</i>  | <i>Novedad</i><br>Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH |   |   |
| <i>Tamizaje clínico para TB activa</i><br>Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | <i>Fecha tamizaje sífilis</i><br>15-jun.-2021   | <i>Tamizaje sífilis</i><br>Sí se realizó y fue negativo     | <i>Tratamiento sífilis</i><br>No aplica, tamizaje de sífilis negativo |
| <i>Tamizaje VPH</i><br>No se realizó  | <i>Fecha tamizaje hepatitis B</i><br>15-jun.-2021   | <i>Tamizaje hepatitis B</i><br>Sí se realizó y fue negativo | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i><br>15-jun.-2021                     |
| <i>Tamizaje hepatitis C</i><br>Sí se realizó y fue negativo   |   |   |   |

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Nuevo    |           |

**Sesión Educativa**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Si                    | X   |
| Observación Educación | SE REALIZA ESPECIAL ENFASIS DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACION Y LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA |

CORREO: camiaras\_91@hotmail.com  
\*\*\*\*\*

**ANÁLISIS:**

- ESTADO ACTUAL: REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICO SIN INICIO AUN DE TAR.  
- COMORBILIDADES ANEXAS: SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM/TRAZODONA  
- OTROS FARMACOS NO TARV: NO  
- TARV ACTUAL: TDF/FTC+RAL DESDE EL 10/08/2021  
- INTERACCIONES: NO ESPERADAS  
- VACUNAS: INFLUENZA PDTE  
- AC S HEP B 27.4 15/06/2021  
- PPD: PENDIENTE  
- CITOLOGÍA (XXXXX) PENDIENTE

**HALLAZGOS:**

- ÚLTIMOS PARACLÍNICOS DE JUNIO REPORTADOS DISLIPIDEMIA MIXTA CON PREDOMINIO DE HIPERTRIGLICERIDEMIA, MUY LEVE TRASAMINITIS AISLADA DE TGP, INMUNIZADO HEP A, NO CONTACTO HEP B NI C, INMUNIZACIÓN INSUFICIENTE HEP B, RPR NO REACTIVO, TSH NORMAL, RESTO NORMAL. SE SOLICITAN SEMESTRALES

Análisis de la Consulta /

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Recomendaciones**

- ULTIMO CONTROL INMUNOVIROLOGICO CON ADECUADO RECUENTO CD4 Y CARGA VIRAL NADIR EN LOG 4.81 SE SOLICITA CONTROL VIROLOGICO.

- EN CUANTO VACUNAS PENDIENTES, INFLUENZA PENDIENTE, SE SOLICITA, NEUMO13 PENDIENTE SE SOLICITA NUEVAMENTE Y HEP B Y A NMUNIZADOS.

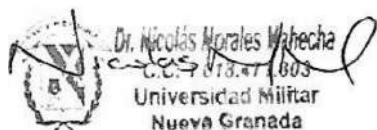
- PPD Y CITOLOGIA PENDIENTES, SE SOLICITAN NUEVAMENTE

- ESTABLE DE SU CONDICION, REFIEREN EN CONTROLES PREVIOS ""tener presente que usa litio a dosis altas por lo cual con el control de viremia a las 6-8 semanas tomar un citoquímico de orina así como creatinina (por nefrotoxicidad de litio)" refiere venia tomando raltegravir diario por lo que se explica posología correcta y se continua esquema por el momento, dado lo descrito se considera tomar nuevo control virológico en noviembre junto con semestrales, tras 8 semanas de correcta adherencia a correcta posología a hoy 20 días apx" SE SOLICITA CONTROL VIROLOGICO JUNTO CON SEMESTRALES

RESPECTO A LA AUTORIZACION DEL RALTEGRAVIR RENOVADO EN SEPTIEMBRE X 3 MESES POR TANTO SE RENUEVAN . SE SOLICITA CITA CON QF AHORA 11 AM Y PS CANCELADA, SE RENUEVA VALORACION POR PS.

**Plan de tratamiento**

VER ANALISIS

**Destino****Domicilio****NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**INGRESO 1005382.**

| Fecha                     | Transaccion              | Registro        | Genérico   | Producto | Lote | Sol.   | Desp. | Nota. |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|--|----------|------|--------|-------|-------|
| 11/29/2021<br>10:44:20 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES )  |          |      | 10.00  | 10.00 |       |
| 11/29/2021<br>10:44:20 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00  | 30.00 |       |
| 11/29/2021<br>10:44:20 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 180.00 | 0.00  |       |
| 11/29/2021<br>10:52:25 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 180.00 | 0.00  |       |

**REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/11/2021 10:52:00 a.m.**

**Remisión Interna**

|   | Especialidad | Mes de Remisión | Canal de Remisión |
|---|--------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Psicología   | Mes Siguiente   | TeleAsistencia    |

**Fecha Remisión**

VALORACION, CITA DE NOVIEMBRE CANCELADA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



Observaciones

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**NOTA QUÍMICO FARMACÉUTICO - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/11/2021 11:08:00 a.m.**

### Plan de tratamiento

\*Consulta PRESENCIAL

\*ASEGURADORA: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

\*OCUPACIÓN: PSICÓLOGO

\*EDAD: 30 AÑOS

\*ALERGIAS: NO

\*PRODUCTO NATURAL/SD/OTROS: NO

\*COMORBILIDADES// TTO CONCOMITANTES: ANSIEDAD/DEPRESION USO DE SERTRALINA 50 MG /LITIO 300 MG , JUNTAS EN LA MAÑANA. REFIERE RENUENTE A AUMENTAR LA DOSIS DE LITIO, PERO QUE AHORA YA PORQUE LA PSIQUIATRA LE DIJO QUE LO DEBÍA HACER TOMA 600 MG.

CLONAZEPAM 0.5 MG EN LA NOCHE, REFIERE QUE CUANDO NO LO PUEDE TOMAR LE DA UNA OPRESIÓN EN EL PECHO

\*TAR PREVIOS: INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

\*TAR ACTUAL: RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta (J05AX08-03) CADA 12 HORAS, 10:20 AM/PM

EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA (J05AR03-01) 1 TABLETA 1PM

REFIERE UNA VEZ OLVIDO DEL MEDICAMENTO PORQUE SE QUEDÓ DORMIDO. REFIERE QUE AL INICIO SE LO TOMABA CADA 24 EL RAL, PERO YA SE LO TOMA CADA 12 HORAS. NO PROBLEMAS CON LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO.

NO RAM, NO SINTOMAS, TOLERA BIEN. REFIERE QUE SE SIENTE HA ESTADO MAL DEL COLON, Y NO PUEDE COMER MUCHO PORQUE LE DA AGRIERA.

\*ADHERENCIA/RIESGOS DE NO ADHERENCIA: >95% NO OLVIDA DOSIS

PACIENTE SIN RIESGO DE INHADERENCIA.

\*PRM/EM: NO

\*PARACLÍNICOS: JUL 2021: CV 75000, CD4 456 PACIENTE FUERA DE METAS VIROLÓGICAS AL INICIO DE TRATAMIENTO. A ESPERA DE EXÁMENES DE CONTROL TOMADOS HOY 29/11/2021

\*ANT.TOXICOLÓGICOS: ALCOHOL OCASIONALMENTE, FUMA NO, SPA NO

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



\*ACTIVIDAD FÍSICA: NO

\*EDUCACIÓN: SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS Y SU ESTRECHA RELACIÓN CON LAS METAS TERAPÉUTICAS. SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE LA CONICLIACIÓN MEDICAMENTOSA Y REPORTES DE RAM. SE FOMENTA EL ROL DEL PACIENTE EXPERTO. SE EXPLICA AL PACIENTE EL ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MEDICAMENTOS. SE REFUERZA LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. SE EDUCA EN DISPENSACIÓN INFORMADA. SE ENTREGA HORARIO DE MEDICAMENTOS DE MANERA VERBAL.

**Destino**

Presencial

### Archivos asociados:

[QUIMICO FARMACEUTICO HORARIO1115075123\\_QFH\\_20211129.xlsx](#)

### Adherencia SMAQ

- |  |         |
|--|---------|
| 1. alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? :   | No      |
| 2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? :                                       | Si      |
| 3. alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? :                            | No      |
| 4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? :                                | No      |
| 5. En la ultima semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?:                            | Ninguna |
| 6. Desde la última consulta (ultimo mes) ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?: | - 1 a 2 |

Valoración: 9

Anotaciones

**Adherente -> 95% No olvida dosis**

ADHERENTE, A EVALUAR CON PRÓXIMOS EXÁMENES.

Maria José Sarria A.

Maria José Sarria Arroyo  
Magister  
Química Farmacéutica  
C.C. 1112494238

**MARIA JOSE SARRIA ARROYO**

QUÍMICO FARMACÉUTICO M. 1112494238

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/11/2021 3:55:00 p.m.**

### Anotaciones

ADJUNTO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LABORATORIO

### Archivos asociados:

[CONSENTIMIENTO INFORMADO1115075123\\_CI\\_20211129.pdf](#)

**KLEIDY DANIELA RAMIREZ GONZALEZ**

M.R

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



### Resultados INTERFACE LABINGRESO 1005382.

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO. ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

### Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)

| Parámetro                   | Valor | Unidad                    | Comentarios |
|-----------------------------|-------|---------------------------|-------------|
| RECUENTO DE LEUCOCITOS      | 3.79  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| NEUTROFILOS %               | 30.60 | %                         |             |
| LINFOCITOS %                | 47.20 | %                         |             |
| MONOCITOS %                 | 10.30 | %                         |             |
| EOSINOFILOS %               | 10.80 | %                         |             |
| BASOFILOS %                 | 0.80  | %                         |             |
| NEUTROFILOS Abs             | 1.16  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| LINFOCITOS Abs              | 1.79  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| MONOCITOS Abs               | 0.39  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| EOSINOFILOS Abs             | 0.41  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| BASOFILOS Abs               | 0.03  | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |
| RECUENTO DE ERITROCITOS     | 5.51  | $\times 10^6/\mu\text{L}$ |             |
| MCV                         | 84.0  | fl                        |             |
| MCH                         | 28.7  | pg                        |             |
| MCHC                        | 34.1  | g/dl                      |             |
| RDW                         | 13.10 | %                         |             |
| MPV                         | 9.7   | fl                        |             |
| RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL | -     |                           |             |

HEMATOCRITO . ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

### Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)

| Parámetro   | Valor | Unidad | Comentarios |
|-------------|-------|--------|-------------|
| HEMATOCRITO | 46.3  | %      |             |

HEMOGLOBINA . ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

### Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)

| Parámetro   | Valor | Unidad | Comentarios |
|-------------|-------|--------|-------------|
| HEMOGLOBINA | 15.80 | g/dl   |             |

RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO . ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

### Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)

| Parámetro                          | Valor | Unidad                    | Comentarios |
|------------------------------------|-------|---------------------------|-------------|
| RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | 342   | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |             |

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]. ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

### Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| Parámetro  | Valor | Unidad | Comentarios |
|--|-------|--------|-------------|
| TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA | 21.8  | U/L    |             |

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA. ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro  | Valor | Unidad | Comentarios |
|--|-------|--------|-------------|
| GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 82.8  | mg/dl  |             |

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL). ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro                   | Valor | Unidad | Comentarios   |
|-----------------------------|-------|--------|---|
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 40.0  | mg/dl  | Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATPIII. Sin riesgo: Mayor de 55 mg/dl. Riesgo moderado: 35 - 55 mg/dl. Alto Riesgo: Menor de 35 mg/dl. |

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro                           | Valor | Unidad | Comentarios |
|-------------------------------------|-------|--------|-------------|
| CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 0.88  | mg/dl  |             |

COLESTEROL TOTAL. ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro        | Valor | Unidad | Comentarios  |
|------------------|-------|--------|--|
| COLESTEROL TOTAL | 229.2 | mg/dl  | Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0 -239.0 mg/dl Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl |

TRIGLICÉRIDOS . ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro     | Valor | Unidad | Comentarios |
|---------------|-------|--------|-------------|
| TRIGLICERIDOS | 170.0 | mg/dl  |             |

PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS. ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro  | Valor   | Unidad | Comentarios |
|------------|---------|--------|-------------|
| BACTERIAS. | ESCASAS |        |             |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                       |            |     |                                   |
|-----------------------|------------|-----|-----------------------------------|
| CELULAS EPITELIALES.  | 1          | /uL |                                   |
| LEUCOCITOS.           | 3          | /uL |                                   |
| HEMATIES.             | 1          | /uL |                                   |
| OTROS.                | -          |     |                                   |
| COLOR .               | AMARILLO   |     |                                   |
| ASPECTO.              | TRANSPAREN |     | Transparente a Ligeramente turbio |
| pH.                   | 7.0        |     |                                   |
| LEUCOCITOS/ESTEARASA. | NEGATIVO   |     |                                   |
| NITRITOS.             | NEGATIVO   |     |                                   |
| PROTEINAS.            | NEGATIVO   |     |                                   |
| GLUCOSA.              | NORMAL     |     |                                   |
| CETONAS.              | NEGATIVO   |     | Negativo.                         |
| UROBILINOGENO.        | NORMAL     |     |                                   |
| BILIRRUBINA.          | NEGATIVO   |     |                                   |

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]. ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro  | Valor | Unidad | Comentarios |
|--|-------|--------|-------------|
| TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA | 20.5  | U/L    |             |

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO. ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro                                    | Valor | Unidad | Comentarios   |
|--|-------|--------|---|
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO | 155.0 | mg/dl  | Sin Riesgo: Menor de 100.0<br>mg/dl Riesgo Moderado: 100.0<br>- 129.0 mg/dl Limite Alto:<br>130.0 - 159.0 mg/dl Alto: 160.0<br>- 189.0 mg/dl Muy Alto :<br>Mayor de 190.0 mg/dl |

HEMOGLOBINURIA . ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro       | Valor    | Unidad | Comentarios |
|-----------------|----------|--------|-------------|
| HEMOGLOBINURIA. | NEGATIVO |        |             |

DENSIDAD URINARIA. ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

| Parámetro          | Valor | Unidad | Comentarios |
|--------------------|-------|--------|-------------|
| DENSIDAD URINARIA. | 1011  |        |             |

SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONEMICA) RPR . ( Fecha solicitud: 2021/11/29, Fecha respuesta: 2021/11/30)

**Resultados de laboratorio (2021-11-29 11:59)**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| Parámetro                                 | Valor       | Unidad | Comentarios |
|---|-------------|--------|-------------|
| PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL RPR EN SUERO | NO REACTIVO |        |             |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 2/12/2021 8:22:00 a.m.****Anotaciones**

FORMULA DE NOVIEMBRE

**Archivos asociados:**[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20211129.pdf](#)**ANGYLI HERRERA SAAVEDRA**

REGENTE DE FARMACIAR.M. 38561242

**RESULTADOS DE LABORATORIO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 2/12/2021 9:44:00 a.m.****Laboratorios Cuenta Alto Costo**

| Procedimiento             | Fecha       | Nuevo Registro |
|---------------------------|-------------|----------------|
| CD3 Cel/ml                | 29-Nov-2021 | 1102           |
| CD4 Cel/ml                | 29-Nov-2021 | 419            |
| CD8 Cel/ml                | 29-Nov-2021 | 656            |
| Linfocitos totales Cel/ml | 29-Nov-2021 | 1790           |
| Carga Viral Copias/ml     | 29-Nov-2021 | 0              |

**Archivos asociados:**[LABORATORIOS1115075123\\_LB\\_20211129.pdf](#)**KLEIDY DANIELA RAMIREZ GONZALEZ**

M.R

**PROCEDIMIENTO PPD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 7/12/2021 11:15:00 a.m.****Resultado PPD**

| Procedimiento  | Fecha       | Nuevo Registro |
|----------------|-------------|----------------|
| P. Tuberculina | 02-Dec-2021 | 0              |

Carmen Elena Angulo B  
Enfermera  
T.P. 66-747-404  
REG. 76-4626

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****CARMEN ELENA ANGULO IBARGUEN**

M.R

**REGISTRO ADMINISTRATIVO CUENTA ALTO COSTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 7/12/2021 11:16:00 a.m.**
**Aseguramiento***Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Contributivo

*Fecha afiliación*

19-May-2021

*Fecha inicio atención*

19-May-2021

**Diagnóstico***Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*CDC2014*

Estadio 2

*Fecha prueba presuntiva*

22-Apr-2021

*Fecha segunda prueba*

22-Apr-2021

*Primera carga viral*

2108836

*Fecha primera C.V.*

26-Apr-2021

*Mecanismo de transmisión*

Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del diagnóstico*

Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico**Linfocitos T CD4+*

456

*Linfocitos totales*

2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-Jul-2021

*Linfocitos T CD4+*

456

*Linfocitos totales*

2880

*Carga viral al inicio de la TAR*

2108836

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Estado actual***Fecha TAR actual: 10-Aug-2021**CDC2014*

Estadio 2

*CDC2008*

Estadio 2

*CDC1993*

Estadio B2

*PPD*

Si se realizó y fue negativa

*Última PPD*

02-Dec-2021

*Situación clínica actual*

Persona asintomática

*Discapacidad funcional*

No presenta

*Estado TAR actual*

Si recibe TAR actualmente

*Vacuna Hepatitis B*

No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos

*Vacuna Hepatitis A*

No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos

*Vacuna Neumococo*

No se aplicó por otras razones

*Vacuna Influenza*

No ha sido vacunado

*Método planificación*

No planifica

*Se entregan 10 condones**Novedad*

Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH

*Tamizaje clínico para TB activa*

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | <i>Fecha tamizaje sífilis</i><br>15-Jun-2021     | <i>Tamizaje sífilis</i><br>Sí se realizó y fue negativo     | <i>Tratamiento sífilis</i><br>No aplica, tamizaje de sífilis negativo |
| <i>Tamizaje VPH</i><br>No se realizó  | <i>Fecha tamizaje hepatitis B</i><br>15-Jun-2021 | <i>Tamizaje hepatitis B</i><br>Sí se realizó y fue negativo | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i><br>15-Jun-2021                      |
| <i>Tamizaje hepatitis C</i><br>Sí se realizó y fue negativo   |  |   |   |

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Datos Generales**

|                   |         |            |              |
|-------------------|---------|------------|--------------|
| Etiquetas Médicas | Ninguna | Adherencia | No Adherente |
|-------------------|---------|------------|--------------|

*Carmen Elena Angulo B.*  
Enfermera  
T.P. 55.747.404  
REG. 76-4629

**CARMEN ELENA ANGULO IBARGUEN**

M.R.

**VACUNAS/SEGUIMIENTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 9/12/2021 9:20:00 a.m.**
**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

**FLOR MARINA CHICO SANCHEZ**

AUXILIAR DE ENFERMERIA M.R.

**REGISTRO ADMINISTRATIVO CUENTA ALTO COSTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1005382 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 9/12/2021 9:37:00 a.m.**
**Aseguramiento**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <i>Aseguradora</i><br>NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | <i>Régimen de seguro</i><br>Contributivo | <i>Fecha afiliación</i><br>19-May-2021 |
| <i>Fecha inicio atención</i><br>19-May-2021                 |  |  |

**Diagnóstico**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <i>Edad al diagnóstico</i><br>30                                  | <i>Razón prueba presuntiva</i><br>Oferta de prueba por dx en otras ITS | <i>Estado del diagnóstico</i><br>Resultado positivo | <i>CDC2014</i><br>Estadio 2              |
| <i>Fecha prueba presuntiva</i><br>22-Apr-2021                     | <i>Fecha segunda prueba</i><br>22-Apr-2021                             | <i>Primera carga viral</i><br>2108836               | <i>Fecha primera C.V.</i><br>26-Apr-2021 |
| <i>Mecanismo de transmisión</i><br>Transmisión sexual             | <i>Estadio clínico al momento del diagnóstico</i><br>Estadio B2        |   |  |
| <i>Linfocitos al momento del diagnóstico</i><br>Linfocitos T CD4+ | <i>Linfocitos totales</i>  |   |  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

456

2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-Jul-2021

*Linfocitos T CD4+*

456

*Linfocitos totales*

2880

*Carga viral al inicio de la TAR*  
2108836*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Sí recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continúa con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Estado actual**

Fecha TAR actual: 10-Aug-2021

*CDC2014*

Estadio 2

*CDC2008*

Estadio 2

*CDC1993*

Estadio B2

*PPD*

Sí se realizó y fue negativa

*Última PPD*

02-Dec-2021

*Situación clínica actual*

Persona asintomática

*Discapacidad funcional*

No presenta

*Estado TAR actual*

Sí recibe TAR actualmente

*Vacuna Hepatitis B*

No se vacunó, adecuados niveles de anticuerpos

*Vacuna Hepatitis A*

No se vacunó, adecuados niveles de anticuerpos

*Vacuna Neumococo*

Se aplicó por primera vez

*Vacuna Influenza*

Esquema completo

*Método planificación*

No planifica

*Se entregan 10 condones**Novedad*

Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH

*Tamizaje clínico para TB activa*

Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas)

*Fecha tamizaje sífilis*

15-Jun-2021

*Tamizaje sífilis*

Sí se realizó y fue negativo

*Tratamiento sífilis*

No aplica, tamizaje de sífilis negativo

*Tamizaje VPH*

No se realizó

*Fecha tamizaje hepatitis B*

15-Jun-2021

*Tamizaje hepatitis B*

Sí se realizó y fue negativo

*Fecha tamizaje hepatitis C*

15-Jun-2021

*Tamizaje hepatitis C*

Sí se realizó y fue negativo

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas

Ninguna

Adherencia

No Adherente

**FLOR MARINA CHICO SANCHEZ**

AUXILIAR DE ENFERMERIA M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1049968    |                          |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 29/12/2021 10:55:00 a.m. |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991 (32 años)                    | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 29/12/2021 6:00:00 p.m.  |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |                          |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali    |
|                          |   |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa         |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

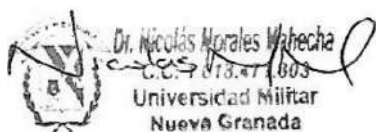
|                     |                     |                 |   |
|---------------------|---------------------|-----------------|---|
| <b>Municipio</b>    | GUADALAJARA DE BUGA | <b>Origen</b>   | Consulta Externa                              |
| <b>Departamento</b> | VALLE DEL CAUCA     | <b>Servicio</b> | Infectología                                  |
| <b>Tipo de zona</b> | Zona Urbana         | <b>Contrato</b> | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                     |                     | <b>NIT</b>      | 900156264                                     |
|                     |                     | <b>Plan</b>     | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

**FORMULACION**

| # | Medicamentos  | Cantidad    |
|---|---|-------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 90 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS, SE SOLICITA AUTORIZACION X 3 MESES<br>. FECHA: 29/12/2021 11:40:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                                     | 180 Tableta |
| 2 | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO CON UNA TABLETA DE RALTEGRAVIR AM<br>. FECHA: 29/12/2021 11:40:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 30 Tableta  |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 3 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES )<br>NO AUTORIZA<br>. FECHA: 29/12/2021 11:39:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx   | Cantidad |
|---|--|----------|
| 4 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 29/12/2021 11:39:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

Medico E.

R.M. 1018471303

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1049968 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/12/2021 10:56:00 a.m.****Responsable**

NA Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** "VENGO A CONTROL"**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

EMAIL: camarias\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### NUEVA EPS

INFECCION POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

ALGORITMO DIAGNOSTICO:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

TAR:

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

INMUNOVIROLOGICOS:

15/06/2021: CV HIV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

**\*\* ACTUALMENTE REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERALES, NIEGA SINTOMAS, CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA A TRATAMIENTO TARV.**

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?  | No Aplica  | Parentesco   | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Modalidad de entrega de Medicamento   | Domicilio  | Dirección de Envío   | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Barrio  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. | Municipio  | CRA 8VA #17-52 (TRABAJO)<br>PORTERIA PRINCIPAL HOSPITAL<br>SAN JOSÉ- SOLO RECIBE EL<br>PACIENTE LLAMAR ANTES DE<br>ENTREGA 3155490932. |
| Teléfono (Registre dos números)   | 3155490932   | ¿Acepta envió de preservativos?  | Si   |
| ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica  | ¿El paciente requiere envió de Formulas Médicas físicas)?  | Si   |
| ¿El paciente requiere envió de Historia Clínica física?                                   | No Aplica  | ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No   |
| La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico                                |  |  |

### Programas

Vida

### Fecha inicio

04/12/2020

### Características del paciente

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia No Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Contributivo

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

CDC2014

Estadio 2

Fecha prueba presuntiva

22-abr.-2021

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Primera carga viral

2108836

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Estadio B2

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos T CD4+

456

Linfocitos totales

2880

**Inicio TAR**

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR

Por carga viral.

Fecha inicio

27-jul.-2021

Linfocitos T CD4+

456

Linfocitos totales

2880

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Carga viral al inicio de la TAR

2108836

Al iniciar TAR el paciente presentaba

Recibió asesoría

Si recibió, por TEC.

¿El tratamiento ha cambiado?

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

Fecha del primer cambio(Cualquier medicamento)

Desconocida

Motivo de cambio (Medicamento de inicio)

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema          | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y         |             |            |         |
| Órganos de los   |             | X          | —       |
| Sentidos         |             |            |         |
| Sistema Cardio   |             |            |         |
| - Pulmonar       |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Gastrointestinal |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Genitourinario   |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Osteomuscular    |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Neurológico      |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Vascular         |             | X          | —       |
| Periférico       |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Tegumentario     |             |            |         |
| (piel, anexos y  |             | X          | —       |
| faneras)         |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Endocrino        |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Psiquiátrico     |             | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto  | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|---|-----------|-----------|--|------------------------------------|
| Otros productos                                       |           |           | % Ahora  |                                    |
|   |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |
| RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta                 | 2021      |           |  |                                    |
| EMTRICITABINA + TENOFOVIR                             |           |           |  |                                    |
| DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA | 2021      |           |  |                                    |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones |
|-------------|-----------|-------|--------|---------------|
|-------------|-----------|-------|--------|---------------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,  
EPISODIO MODERADO PRESENTEREALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN  
SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR  
15 DIASENFERMEDAD POR VIRUS DE  
LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN  
OTRA ESPECIFICACION**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

**Exámen Físico**ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MARCHA CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD  
RESPIRATORIA.

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 124          | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 78           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 71           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 18           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 93,3         | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 65           | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 36,9         | °C       |               |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                        | 40                       | 23,0         | Kg/m2    | Normal        |

| Zona  | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y<br>Tejido Celular<br>Subcutáneo | SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION   | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                                 | NORMOCEFALA, A LA INSPECCION SIN HALLAZGOS NI RELIEVES U<br>DEFORMIDADES A LA PALPACION. OJOS: A LA INSPECCION ESCLEROTICAS<br>ANICTERICAS CON CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SIN PRESENCIA DE<br>CUERPOS EXTRAÑOS CON APARENTE ADECUADA INTEGRIDAD DE CORNEA,<br>FONDO DE OJO NORMAL BILATERAL. OIDOS: ADECUADO IMPLANTE A LA<br>INSPECCION, SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION, A LA OTOSCOPIA<br>BILATERAL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN ALTERACIONES, CON<br>ADECUADA INTEGRIDAD TIMPANICA Y CON PRESENCIA DE CONO<br>LUMINOSO, OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA CON AMIGDALAS<br>NORMOTROFICAS SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR. CUELLO: SIN<br>HALLAZGOS A LA INSPECCION, SIN RELIEVES, MOVIL, NO ADENOMEGALIAS<br>NI MASAS A LA PALPACION. | X      | —       | —           |
| Tórax y Aparato<br>Cardiorespiratorio           | SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN<br>SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR<br>CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS  | X      | —       | —           |
| Abdomen   | BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO DOLOR A LA<br>PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO VISCEROMEGALIAS NI SIGNOS<br>DE IRRITACION PERITONEAL.  | X      | —       | —           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|                              |  |   |   |   |
|------------------------------|--|---|---|---|
| Pelvis, Urinario y Genitales | NORMOCONFIGURADOS SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION.   | X | — | — |
| Neurológico                  | ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ NORMOREACTIVOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, SIN DEFICIT APARENTE EN SENSIBILIDAD NI FUERZA, SIN SIGNOS MENINGEOS   | X | — | — |
| Osteomuscular                | EXTREMIDADES SUPERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO ALTERACION ARCOS DE MOVILIDAD. EXTREMIDADES INFERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO ALTERACION ARCOS DE MOVILIDAD | X | — | — |
| Salud Mental                 | ALERTA, ACTITUD AMABLE, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, EUMNESICA, SIN ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, AFECTO EUTIMICO, ACEPTABLE INTROSPECCION, JUICIO CONSERVADO   | X | — | — |

## FRAMINGHAM

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | 40-49                      |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: -1                       | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg/dL) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 108.07 |

## Síntomas sospechosos de COVID19

|   |                      |
|---|----------------------|
| Tos Seca?:  | NO                   |
| Fatiga?:  | NO                   |
| Odinofagia? :                                     | NO                   |
| Fiebre?:  | NO                   |
| Malestar General?:                                | NO                   |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO                   |
| Valoración: 0                                     | <b>No sospechoso</b> |

## Estado actual

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|  |  |   |                              |
|--|--|---|------------------------------|
| <i>CDC2014</i>                                 | <i>CDC2008</i>                                 | <i>CDC1993</i>  | <i>PPD</i>                   |
| Estadio 2                                      | Estadio 2                                      | Estadio B2  | Si se realizó y fue negativa |
| Última PPD                                     | <i>Situación clínica actual</i>                | <i>Discapacidad funcional</i>   | <i>Estado TAR actual</i>     |
| 02-dic.-2021                                   | Persona asintomática                           | No presenta   | Si recibe TAR actualmente    |
| <i>Vacuna Hepatitis B</i>                      | <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>   | <i>Vacuna Influenza</i>      |
| No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez   | Esquema completo             |
| <i>Método planificación</i>                    | <i>Se entregan 10 condones</i>                 | <i>Novedad</i>  |                              |
| No planifica                                   |  | Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH |                              |
| <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>         | <i>Fecha tamizaje sífilis</i>                  | <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>   |
| Se realizó tamizaje clínico para TB en         |  |   |                              |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| la última consulta y fue negativo<br>(ausencia de los 4 síntomas) | 29-nov.-2021                                      | Si se realizó y fue negativo                                | No aplica, tamizaje de sífilis negativo           |
| <i>Tamizaje VPH</i><br>No se realizó                              | <i>Fecha tamizaje hepatitis B</i><br>15-jun.-2021 | <i>Tamizaje hepatitis B</i><br>Sí se realizó y fue negativo | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i><br>15-jun.-2021 |
| <i>Tamizaje hepatitis C</i><br>Sí se realizó y fue negativo       |   |   |   |

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Nuevo    |           |

**Sesión Educativa**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Si                    | X   |
| Observación Educación | SE REALIZA ESPECIAL ENFASIS DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACION Y LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA |

CORREO: camiaras.\_91@hotmail.com  
\*\*\*\*\***ANÁLISIS:**

- ESTADO ACTUAL: REFIERE ESTAR ASINTOMATICO SIN INICIO AUN DE TAR.  
 - COMORBILIDADES ANEXAS: SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM/TRAZODONA  
 - OTROS FARMACOS NO TARV: NO  
 - TARV ACTUAL: TDF/FTC+RAL DESDE EL 10/08/2021  
 - INTERACCIONES: NO ESPERADAS  
 - VACUNAS: INFLUENZA PDTE  
 - AC S HEP B 27.4 15/06/2021  
 - PPD: 02/12/2021  
 - CITOLOGIA (XXXXX) PENDIENTE

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones**HALLAZGOS:**

- ULTIMOS PARACLINICOS DE NOVIEMBRE REPORTADOS DISLIPIDEMIA CON NORMALIZACION DE HIPERTRIGLICERIDEMIA, RPR NO REACTIVO, RESTO NORMAL.

- ULTIMO CONTROL INMUNOVIROLOGICO CON ADECUADO RECUENTO CD4 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE PREVIA NADIR EN LOG 4.81

- EN CUANTO VACUNAS INFLUENZA AL DIA , NEUMO13 AL DIA PENDIENTE N23 DESABASTECIDA, HEP B Y A NMUNIZADOS.

- PPD AL DIA Y CITOLOGIA PENDIENTE, SE SOLICITA DE NUEVO.

- ESTABLE DE SU CONDICION, RESPECTO A LA AUTORIZACION DEL RALTEGRAVIR REFIERE "HE IDO DOS VECES A LA EPS Y NO ME HAN QUERIDO AUTORIZAR, QUE VAYA A PARTIR DEL 4 DE ENERO" SE RENUEVA X 3 MESES. REFIERE LO RETIRAN DE EPS CON CAMBIO DE REGIMEN CONTRIBUTIVO A

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

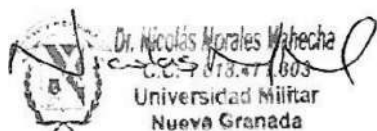
AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

SUBSIDIADO. SE OSLICITA PROXIMA CITA CON TS.

**Plan de tratamiento**

VER ANALISIS

**Destino****Domicilio****NICOLAS MORALES MAHECHA**

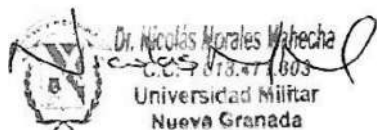
MEDICO E.R.M. 1018471303

**INGRESO 1049968.**

| Fecha                     | Transaccion              | Registro        | Genérico   | Producto | Lote | Sol.   | Desp. | Nota. |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|--|----------|------|--------|-------|-------|
| 12/29/2021<br>11:39:56 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES )  |          |      | 10.00  | 0.00  |       |
| 12/29/2021<br>11:39:56 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00  | 30.00 |       |
| 12/29/2021<br>11:39:56 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 180.00 | 0.00  |       |

**REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1049968 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/12/2021 11:42:00 a.m.****Remisión Interna**

|   | Especialidad   | Mes de Remisión | Canal de Remisión |
|---|----------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Trabajo Social | Mes Siguiente   | TeleAsistencia    |
| 2 | Medico Experto | Mes Siguiente   | TeleAsistencia    |

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**CONSULTA PSICOLOGÍA CAD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1049968 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/12/2021 11:52:00 a.m.****Responsable**

NA

Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** Cita de control presencial**Enfermedad actual:** F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE REALIZO INTENTO DE SUICIDIO

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS  
B24X ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia No Adherente

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo             | Fecha Registro | Descripción  |
|------------------|-----------------------|----------------|--|
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:03 PM |                | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:20 PM |                | Antecedentes de intento suicida                                  |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|---------|------------------------------------|
| Otros productos  |           |           | % Ahora |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |         |                                    |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR  
DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |

ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION

**Examen Físico**

| Zona       | Anotaciones | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|------------|-------------|--------|---------|-------------|
| Conciencia |             | X      | —       | —           |
| Apariencia |             | X      | —       | —           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|              |   |   |   |
|--------------|---|---|---|
| Atención     | X | — | — |
| Orientación  | X | — | — |
| Actitud      | X | — | — |
| Actividad    | X | — | — |
| Motora       | X | — | — |
| Afecto       | X | — | — |
| Estado de    | X | — | — |
| Animo        | X | — | — |
| Lenguaje     | X | — | — |
| Pensamiento  | X | — | — |
| Trastorno    | X | — | — |
| Perceptivo   | X | — | — |
| Juicio y     | X | — | — |
| Raciocinio   | X | — | — |
| Inteligencia | X | — | — |
| Insight      | X | — | — |
| Memoria      | X | — | — |
| Sueño        | X | — | — |

**DROGAS POR VIA INYECTADAS (NO USO MEDICO)**

¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? :

No, Nunca

¿Cual es su patrón de inyección? (Si la respuesta anterior fue en los últimos 3 meses):

No aplica

Valoración: 0

**No requiere intervención**

Anotaciones

.

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | Confirmado Repetido | X         |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Nuevo    |           |

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Sesión Educativa**

|   |   |
|---|---|
| Si  | X |
| Se educa en relación a las prácticas de autocuidado necesarias para la gestión de su bienestar personal.  |   |
| Se orienta en relación a la identificación temprana de factores de riesgo   |   |
| Se refuerza e frente a la importancia de cumplir con las citas asignadas y el seguimiento con el equipo de profesionales para su monitoreo integral |   |
| Se educa en derechos y deberes del paciente.  |   |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Observación Educación | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en la liga de usuarios de la IPS.</li> <li>• Conocer mis derechos y deberes como usuario de la IPS.</li> <li>• Recibir orientación sobre una muerte digna.</li> <li>• Brindar en los procesos de final de la vida los mínimos vitales.</li> </ul> |
|-----------------------|---|

Paciente de 30 años de edad quien vive con VIH desde 04/2021. Recibe la llamada con disponibilidad e interesado en el espacio. Orientado en las tres esferas, discurso claro, coherente y estructurado. Pensamiento organizado. Memoria

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



conservada, no se evidencia presencia de alucinaciones, no se evidencian ideas delirantes y/o delirios estructurados. Su afecto es acorde a los momentos discursivos.

Reside en Buga, con madre, abuela y hermana. Refiere buena relación con su núcleo familiar cercano, de acompañamiento y soporte. Se evidencia una postura de responsabilidad auto impuesta por el bienestar de su madre y hermana. Se retroalimenta al respecto y se orienta para re acomodar prioridades y velar por su salud mental. Niega pareja actual. Vida sexual activa con uso de preservativo. Niega actividad física.

Laboralmente cesante desde hace un mes. Refiere situaciones de despido arbitrario, se brinda un espacio de descarga y desgaste en relación a sus síntomas afectivos por dicho evento. Se orienta para buscar apoyo legal con mintrabajo. Se brinda espacio para escucha activa y catarsis. Refiere diferentes episodios durante este año que pusieron endeble la estabilidad emocional: El diagnóstico por VIH, la muerte de la abuela en el mes de septiembre, el despido de su lugar de trabajo en noviembre y un robo con amenaza de extorsión reciente. Se ayuda a identificar las estrategias de afrontamiento empleadas, los aciertos y red de apoyo con la que cuenta.

Se empodera para retomar y continuar su soporte con psicología y psiquiatría. " Si, yo tengo control el otro mes" , se educa frente a la ruta de atención en salud mental y se ofrecen herramientas de contención, entre las cuales, línea 106.

Se indaga por el diagnóstico y la adherencia a la TAR. Refiere Diagnostico aceptado y rigurosidad en su TAR, niega olvidos u omisiones. Dichas situaciones emocionales, aún no interfieren con la adherencia o responsabilidad frente al manejo y cuidados en su diagnóstico. Laboratorios de Noviembre : CV 0 / CD4 419

Se encuentra medicado con: "SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHE" Refiere adherencia

Población clave: HSH

Se evidencian factores de riesgo de consideración descritas en la HC.

Refiere antecedentes psicológicos o psiquiátricos. "Me diagnosticaron con ansiedad y depresión"

Niega ideación suicida o de heteroagresión . Refiere antecedentes de intento suicida en Sep. de 2020. Hospitalización de 15 días. Se evidencian anclas de vida relacionadas con su familia y proyectos de vida.

Hábitos de sueño alterados por el cambio de rutina que le ofrecía la estabilidad laboral. Se educa y dan pautas al respecto.

Hábitos de alimentación adecuados

Niega consumo de licor

Niega consumo de cigarrillo

Niega consumo de SPA

Niega consumo de drogas inyectables NO medicas

Niega ser víctima de algún tipo de violencia o VBG

Niega situación de discapacidad

Niega haber pasado por una experiencia como habitante de Calle

Niega haber ejercido o ejercer trabajo sexual

Niega haber sido privado de la libertad

Niega situación de desplazamiento

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

### Plan de tratamiento

Cita de control según frecuencia o a demanda del paciente.

Destino

TeleAsistencia

**JESSICA LIZETH RUBIANO HERNANDEZ**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



PSICOLOGÍA R.M. 153547

**CONSULTA DE ENFERMERÍA - CAD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1049968 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/12/2021 12:34:00 p.m.**

### Acompañante

NO APLICA

### Responsable

JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

Ninguno

3155490932

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** MI CITA HOY

**Enfermedad actual:** PACIENTE DE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD ATENDIDO BAJO LA MODALIDAD DE PRESENCIAL ACUDE HOY A SU CONTROL DIALOGO USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD SE PERCIBE PACIENTE ALERTA, ACTITUD AMABLE, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, JUICIO CONSERVADO PACIENTE QUIEN ASISTE HOY A CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

SE LE EXPLICA SOBRE GENERALIDADES SOBRE VIH/SIDA Y RUTA DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA, SIES SALUD ACLARANDO DUDAS, SOBRE IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES POR TODAS LAS DISCIPLINAS REFIERE APESAR QUE HE ESTADO SIN MEDICACION 6 MESES SIN MEDICACION ME SIENTO BIEN SE INDAGA SOBRE CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS CIGARRILLO U OTRO TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NIEGA MALTRATO O ABUSO, NIEGA PENSAMIENTOS E IDEAS SUICIDAS, NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS, NIEGA HOSPITALIZACIONES O ATENCIONES POR URGENCIAS

JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

DOCUMENTO CC 1115075123

EDAD 30 AÑOS

OCUPACION: PSICOLOGO

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

NUEVA EPS

ORIENTACION SEXUAL HSH, REFIERE NO PAREJA VIDA SEXUAL USO DE PRESERVATIVO

INFECCION POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

ALGORITMO DIAGNOSTICO:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

PATOLOGIAS: B24X, 2021

QX: NIEGA

ANT/TOXICOLÓGICOS: CIGARRILLO Y LICOR OCASIONAL, PSA NO

ACTIVIDAD FÍSICA: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: ANSIEDAD/DEPRESION USO SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

SE INDAGA SOBRE ALTERACIONES GASTROINTESTINALES NIEGA PRESENCIA DE REFLUJO

HABITOS INTESTINALES: REFIERE ACORDES SIN ALTERACIONES AL MOMENTO DE SU CONTROL

TRAUMATICOS: NIEGA

REPORTE PARACLINICOS DE CONTROL DE 29 DE NOVIEMBRE DE 2021

CD3 Cel/ml 29-Nov-2021 1102

CD4 Cel/ml 29-Nov-2021 419

CD8 Cel/ml 29-Nov-2021 656

Linfocitos totales Cel/ml 29-Nov-2021 1790

Carga Viral Copias/ml 29-Nov-2021 0 INDETECTABLE

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



SE DA EDUCACIÓN, PREVENCIÓN SECUNDARIA, REFUERZO ADHERENCIA, MOTIVACIÓN PARA PROYECTO DE VIDA, ESTILO DE VIDA SALUDABLE AUMENTAR EJERCICIO Y NUTRICIÓN ADECUADA SALUDABLE (BAJA EN SAL, HARINAS, GRASA SATURADAS, FRITOS, BAJO EN DULCE). USO DE PRESERVATIVO SIEMPRE

SE FELICITA AL PACIENTE Y SE ESTIMULA A CONTINUAR CON EL BUEN MANEJO Y TOMA DE SU RETROVIRALES YA QUE SABEMOS QUE LA EPOCA DISEMBRINA ES UAN EPOCA DE CELBRACIONES CONSTANTE SE LE OREINTA LA IMPORTNACIA DE NO SUSPENDER LA MEDICACION DE NO REALIZAR OMISIONES REFERE LA ADECUADO USO DE LA MEDICACION PARA EVITAR REACTIVACIONES O AUMENTO DE LA CARGA VIRAL

SE RECOMIENDA ALIMENTACION ADECUADA RICA EN PROTEINAS, FRUTAS Y VERDURAS, BAJAS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AL MENOS TRES VECES POR SEMANA.

SE BRINDA EDUCACION SOBRE SU ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD, SE MOTIVA A LA CONTINUIDAD DE LOS CONTROLES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA LOGRAR LA META ESPERADA DE INDETECTABILIDAD

SOBRE IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO A LA TOMA DE LABORATORIOS. SE REFUERZA USO ADECUADO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL CRUZADAS, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA (FIEBRE, DIARREA AGUDA, ERUPCIÓN CUTÁNEA, DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE PESO, CEFALIA INTENSA) EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN MAYOR A 24 HORAS SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL CONTROL POS HOSPITALIZACIÓN 3 DÍAS POSTERIORES AL EGRESO CON HISTORIA CLINICA DE CONTROL

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

### Datos Generales

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia No Adherente

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros

### Antecedentes Farmacológicos

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|---|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora<br>Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021  
EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021

### Antecedentes Patológicos

| Diagnóstico | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones |
|-------------|-----------|-------|--------|---------------|
|-------------|-----------|-------|--------|---------------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,  
EPISODIO MODERADO PRESENTEREALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN  
SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR  
15 DIASENFERMEDAD POR VIRUS DE  
LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN  
OTRA ESPECIFICACION**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|          | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|----------|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|          | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| <b>1</b> | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistólica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 102          | mmHg     |               |
| P.A.Diastólica (Sentada) | 30                       | 90                       | 68           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardíaca      | 45                       | 90                       | 74           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 20           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 79.3         | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 66           | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                       | 37.2                     | 37.2         | °C       |               |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                        | 40                       | 23.4         | Kg/m2    | Normal        |

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE-Es antecedente: REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS | Confirmado Repetido |           |
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION-Es antecedente   | Confirmado Repetido | X         |

**Sesión Educativa - Enfermería PYD**

|             |  |            |   |
|-------------|--|------------|---|
| Vacunación  | X  | Otro/Cual? | SE BRINDA EDUCACION SOBRE ADECUADOS ESTILOS DE VIDA, SE BRINDA EDUCACION SOBRE ADECUADA ALIMENTACIÓN, COMO LAVAR LAS FRUTAS Y VERDURAS, CARNES BIEN COCINADAS |
| Observación | SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA TRES VECES POR SEMANA, SE INDAGA EVENTOS SECUNDARIOS Y ADVERSOS RELACIONADA CON LA TARV REFIRIENDO NO PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS<br>SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA (FIEBRE, DIARREA AGUDA, ERUPCIÓN CUTÁNEA, DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE PESO, CEFALEA INTENSA) EN CASO DE PRESENTARLOS CONSULTAR POR URGENCIAS Y COMUNICAR ESTADO DE SALUD A SIES SI ÉSTA ES MAYOR A 24 HORAS |            |   |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### Plan de tratamiento

SE DA EDUCACIÓN, PREVENCIÓN SECUNDARIA, REFUERZO ADHERENCIA, MOTIVACIÓN PARA PROYECTO DE VIDA, ESTILO DE VIDA SALUDABLE AUMENTAR EJERCICIO Y NUTRICIÓN ADECUADA SALUDABLE (BAJA EN SAL, HARINAS, GRASA SATURADAS, FRITOS, BAJA EN DULCE). USO DE PRESERVATIVO SIEMPRE

SE INDICA Y REFUERZA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE LOS MEDICAMENTOS A TIEMPO HORA YA ESTABLECIDA SE OREINTA YA QUE ESTAMOS PROXIMO A LA CELEBRACION DE NAVIDAD NO OMITIR DOSIS DE MEDCAMENTOS NO APLAZAR SU MEDICACION

SE BRINDA EDUCACION SOBRE SU ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD, SE MOTIVA A LA CONTINUIDAD DE LOS CONTROLES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA LOGRAR LA META ESPERADA DE INDETECTABILIDAD

**Destino**

TeleAsistencia

**ANGELA MARIA BONILLA MOSQUERA**

JEFE DE ENFERMERIA M. 76-3807

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1049968 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 3/01/2022 11:48:00 a.m.**

### Anotaciones

FORMULA DE DICIEMBRE

### Archivos asociados:

[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20211229.pdf](#)

**ANGYLI HERRERA SAAVEDRA**

REGENTE DE FARMACIA M. 38561242

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1079715    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 20/01/2022 9:16:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 22/02/2022 9:01:00 p.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Toma de Muestras de Lab. Clinico                  |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**CITOLOGÍA ANAL CAD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1079715 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/01/2022 10:16:00 a.m.**

### INFORME DE CITOLOGÍA ANAL

|                                    |   |                             |                              |
|------------------------------------|---|-----------------------------|------------------------------|
| Fecha de la toma de la Citología   | 2022/01/20                              | Lugar de la Toma            | SIÉSALUD, AREA DE CITOLOGIAS |
| Lectura Citológica para la entidad | LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA EU | Datos Clínicos del Paciente | HSB                          |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



Antecedentes Quirúrgicos

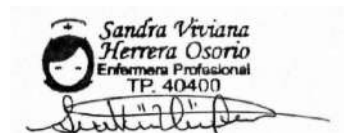
NINGUNO

Observaciones en procedimiento toma de Citología Anal

USUARIO DE 30 AÑOS HSH CON ORDEN DE CITOLOGIA ANAL DE PRIMERA VEZ, ME PRESENTO CON MI NOMBRE Y PROFESION, VERIFICO LOS DATOS (NOMBRE, APELLIDOS Y DOCUMENTO) SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE DETECCION TEMPRANA DE CA DE ANO Y LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE CITOLOGIA CADA AÑO, SE REALIZA INSPECCION VISUAL EXTERNA DONDE NO SE OBSERVA LESIONES EN REGION PERIANAL, SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON PREVIA EXPLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL ES FIRMADO POR PACIENTE

## Archivos asociados:

[CONSENTIMIENTO INFORMADO1115075123\\_CI\\_20220120.pdf](#)



**SANDRA VIVIANA HERRERA OSORIO**

JEFE DE ENFERMERIA.M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1093892    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 28/01/2022 8:11:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 28/01/2022 4:00:00 p.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Infectología                                      |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA INFECTOLOGÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1093892 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/01/2022 8:19:00 a.m.**

**Acompañante**

NINGUNO

Ninguno

**Responsable**

EL PACIENTE

Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

## Anamnesis

**Motivo de consulta:** CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL), USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NÚMERO TELEFÓNICO 3155490932

NO SE REALIZÓ GRABACIÓN DE TELEASISTENCIA POR RESPETO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE, DADOS LOS DATOS CRÍTICOS RECOPIADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA ASI COMO POTENCIAL DETRIMENTO EN LA RELACION MEDICO-PACIENTE Y PRAXIS MEDICA.

**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

TEL: 2272489 - 3155490932

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

NUEVA EPS

INFECCIÓN POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

SE OMITEN PRUEBAS DX POR DIRECTRIZ CENTRAL

NADIR: 26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

DISLIPIDEMIA

INMUNOVIROLOGICOS:

29/11/2021: CD3 1102/ CD8 656/ CD4 419- CV HIV NO DETECTABLE

15/06/2021: CV HIV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

29/11/2021: RPR NO REACTIVOS

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

QUÍMICA SANGUÍNEA:

29/11/2021: COLESTEROL TOTAL 229, HDL 40, LDL 155, TRIGLICÉRIDOS 170, CREATININA 0.88, ALT 20

PPD: 02/12/2021

CITOLOGÍA: PENDIENTE RESULTADO TOMADO HACE 1 SEMANA

REFIERE TOMAR EL ARV A LAS 11 AM Y PM RAL, TDF/FTC A LA 1 PM, CON BUENA TOLERANCIA

SIN OMISIONES DE DOSIS EN ULTIMO MES

OTROS FARMACOLOGICOS: SERTRALINA, CLONAZEPAM, LITIO

ÚLTIMA CITA POR PSIQUIATRÍA EN 11/2021

ASINTOMÁTICO

ALTERACIÓN DEL SUEÑO POR ESTAR CESANTE

NIEGA FIEBRE, NIEGA SUDORACIÓN NOCTURNA,

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS/GI/CUTANEOS/SNC

NIEGA ALTERACIÓN DEL PESO

NIEGA ALTERACIÓN DEL GUSTO Y OLFATO

### Modalidad de Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial, quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |                 |   |   |
|--|-----------------|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No Aplica       | Modalidad de entrega de Medicamento   | Domicilio   |
| Dirección de Envío   | CRA 30A # 13-40 | Barrio  | VALLER REAL   |
| Municipio  | BUGA            | Teléfono (Registre dos números)   | 2272489 - 3155490932  |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si              | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas?   | Si              | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica   |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No              | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas

Ninguna

Adherencia

No Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Contributivo

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

CDC2014

Estadio 2

Fecha prueba presuntiva

22-abr.-2021

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Primera carga viral

2108836

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Estadio B2

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos T CD4+

456

Linfocitos totales

2880

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR*

|  |                     |                          |                           |
|--|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| <i>Motivo de inicio de la TAR</i>      | <i>Fecha inicio</i> | <i>Linfocitos T CD4+</i> | <i>Linfocitos totales</i> |
| Por carga viral.                       | 27-jul.-2021        | 456                      | 2880                      |
| <i>Carga viral al inicio de la TAR</i> |                     |                          |                           |
| 2108836                                |                     |                          |                           |

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio(Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema   | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|---|-------------|------------|---------|
| Cabeza y  |             |            |         |
| Órganos de los teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)                        |             | X          | —       |
| Sentidos  |             |            |         |
| Sistema Cardio  |             |            |         |
| - Pulmonar teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)                            |             | X          | —       |
| Sistema   |             |            |         |
| Gastrointestinal teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)                      |             | X          | —       |
| Sistema   |             |            |         |
| Genitourinario teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)                        |             | X          | —       |
| Sistema   |             |            |         |
| Osteomuscular teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)                         |             | X          | —       |
| Sistema   |             |            |         |
| Neurológico teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)                           |             | X          | —       |
| Sistema   |             |            |         |
| Vascular teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)                              |             | X          | —       |
| Periférico  |             |            |         |
| Sistema   |             |            |         |
| Tegumentario (piel, anexos y faneras) teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) |             | X          | —       |
| Sistema   |             |            |         |
| Endocrino teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)                             |             | X          | —       |
| Sistema   |             |            |         |
| Psiquiátrico teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)                          |             | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|--|------------------------------------|
|                 |           |           | % Ahora  |                                    |
| Otros productos |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG  
1 TAB EN LAS NOCHES,RALTEGRAVIR 400 MG Tableta 2021  
recubierta

EMTRICITABINA + TENOFOVIR

DISOPROXILFUMARATO 200 2021  
MG + 300 MG TABLETA

RECUBIERTA

**Antecedentes Patológicos****Diagnóstico****Año desde****Hasta Alerta Observaciones**TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,  
EPISODIO MODERADO PRESENTEREALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN  
SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR  
15 DIASENFERMEDAD POR VIRUS DE  
LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN  
OTRA ESPECIFICACION

HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| I | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19)

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardíaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |

**Examen físico**

| Zona                               | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|------------------------------------|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular     | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Subcutáneo                         |   |        |         |             |
| Cabeza y Cuello                    | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Abdomen                            | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales       | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Neurológico                        | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                      | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |
| Salud Mental                       | teleasistencia por emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19) | —      | —       | X           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****FRAMINGHAM**

EDAD: 20-34  
 COLESTEROL TOTAL: 200-239  
 HDL: 40-49  
 FUMADOR: NO  
 PRESIÓN SISTOLICA: 120-129  
 EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: NO  
 Valoración: -1 **0.75%**  
 Anotaciones: RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO

**GFR**

|      |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg\dl) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 108.07 |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|

**Síntomas sospechosos de COVID19**

Tos Seca?: NO  
 Fatiga?: NO  
 Odinofagia? : NO  
 Fiebre?: NO  
 Malestar General?: NO  
 Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: NO  
 Valoración: 0 **No sospechoso**  
 Anotaciones: ASINTOMÁTICO 01 2022

**Estado actual**

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <i>CDC2014</i>  | <i>CDC2008</i>                                 | <i>CDC1993</i>  | <i>PPD</i>                              |
| Estadio 2   | Estadio 2                                      | Estadio B2  | Si se realizó y fue negativa            |
| <i>Última PPD</i>   | <i>Situación clínica actual</i>                | <i>Discapacidad funcional</i>   | <i>Estado TAR actual</i>                |
| 02-dic.-2021  | Persona asintomática                           | No presenta   | Si recibe TAR actualmente               |
| <i>Vacuna Hepatitis B</i>   | <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>   | <i>Vacuna Influenza</i>                 |
| No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos  | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez   | Esquema completo                        |
| <i>Método planificación</i>   | <i>Se entregan 10 condones</i>                 | <i>Novedad</i>  |   |
| No planifica  |  | Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH |   |
| <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  | <i>Fecha tamizaje sífilis</i>                  | <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>              |
| Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | 29-nov.-2021                                   | Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo |
| <i>Tamizaje VPH</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis B</i>              | <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>       |
| No se realizó   | 15-jun.-2021                                   | Si se realizó y fue negativo  | 15-jun.-2021                            |
| <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |  |   |   |
| Si se realizó y fue negativo  |  |   |   |

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

¿Tos con o sin expectoración? No      ¿Fiebre? No

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

¿Pérdida de peso?

No

¿Sudoración nocturna?

No

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Nuevo    |           |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |

**Procedimientos/Actividades Realizadas**

| Procedimiento                             | Fecha  | Nuevo Registro |
|---|--|----------------|
| RPR                                       | 29-Nov-2021  | 0              |
| <b>Sesión Educativa</b>                   |  |                |
| Si  | X<br>• No interrumpa su TARV, uso regular e preservativos, hábitos de vida saludables.<br>• Lave sus manos frecuentemente durante el día. Use tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado. Si está con personas con gripa que no tienen tapabocas, úselo usted. Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano.<br>• Evite asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares. |                |
| Observación Educación                     |  |                |
| Análisis de la Consulta / Recomendaciones | PACIENTE ATENDIDO POR TELEASISTENCIA VIVIENDO CON HIV EN MANEJO CON TDF/FTC + RAL CON BUENA TOLERANCIA Y LOGRANDO CONTROL DE VIREMIA, SE LE PROPONE SIMPLIFICAR A DTG SIN EMABRGO COMENTA QUE EPS AUTORIZO YA RAL HASTA 06/2022, SE CONTINUA CON IGUAL ARV.<br>COMORBILIDAD PSIQUIATRICA COMPENSADA.<br>INICIÓ ACTIVIDAD FÍSICA POR DISLIPIDEMIA.<br>ANTIHBS Y ANTIHIV PROTECTORES, REQUIERE NEUMOCOCO 23V.<br>EN PROCESO RESULTADO DE CITOLOGÍA, PPD NEGATIVA.<br>ACLARO DUDAS.   |                |

**Plan de tratamiento**

ver análisis

**Destino** TeleAsistencia

**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**  
INFECTOLOGÍA.R.M. 13-10696

**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad   |
|---|--|------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 30 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS<br>. FECHA: 28/01/2022 8:45:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 60 Tableta |
|   | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG   |            |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |  |            |
|---|--|------------|
| 2 | TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Día<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO<br>. FECHA: 28/01/2022 8:45:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 30 Tableta |
|---|--|------------|

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 3 | X OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 28/01/2022 8:45:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx   | Cantidad |
|---|--|----------|
| 4 | VACUNACIóN CONTRA NEUMOCOCO 23(993106). FECHA: 28/01/2022 8:45:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 1        |

**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**

Infectología

R.M. 13-10696

**REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1093892. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/01/2022 8:44:00 a.m.****Remisión Interna**

|   | Especialidad   | Mes de Remisión | Canal de Remisión |
|---|----------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Medico Experto | Mes Siguiente   | TeleAsistencia    |

**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**

INFECTOLOGÍA R.M. 13-10696

**INGRESO 1093892.**

| Fecha                | Transaccion              | Registro      | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|----------------------|--------------------------|---------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 1/28/2022 8:45:10 AM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES )   |          |      | 10.00 | 10.00 |       |
| 1/28/2022 8:45:10 AM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00 | 30.00 |       |
| 1/28/2022 8:45:10 AM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 60.00 | 0.00  |       |

**TRABAJO SOCIAL UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1093892. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/01/2022 12:25:00 p.m.****Responsable**

NA

Ninguno

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** Consulta de control por Trabajo Social, bajo la modalidad de teleasistencia debido a Plan de contingencia COVID 19 (emergencia sanitaria nacional), usuario acepta consulta bajo la modalidad, se realiza teleasistencia al número telefónico 3155490932

**Enfermedad actual:** Dirección: Cra 30A # 13 - 40 B/ Valle Real, Buga  
Cel. 3155490932

Nivel educativo: Profesional

1. Composición y relaciones familiares: Familia monoparental con jefatura femenina

\*Madre, 53 años, Ama de casa

\*Hermana, 27 años, Estudiante Universitaria y Docente de Danza

\*Paciente, Juan Camilo, 30 años, Desempleado

No tiene hijos. Padre vive en Roldanillo y Madre vive en Buga refiere buena relación en diada madre – hijo y distante con padre. Tiene una hermana con la cual vive describe buena relación entre hermanos. Solo hermana, ex jefe y amiga conocen Dx. Niega situaciones de aislamiento y discriminación por Dx. Sin embargo, indica que debido a antecedente de salud mental optaron por terminarle contrato de trabajo sin justificación alguna.

Reconoce a hermana como principal red de apoyo familiar en caso de presentar dificultades y en su proceso de salud.

Niega conflictos familiares. Niega violencia intrafamiliar. Refiere muerte de abuela hace tres meses en proceso de duelo adecuado.

2. Características socio – económicas: Paciente actualmente se encuentra desempleado sin embargo cuenta con apoyo familiar para la satisfacción de sus necesidades básicas. Vivienda pertenece a Estrato 2. Tenencia de vivienda: Familiar (herencia de abuela). Cuenta con todos los servicios públicos.

3. Relaciones socio – comunitarias: Niega pertenencia a grupos. Admite buenas relaciones interpersonales.

4. Acciones de autocuidado y Hábitos de vida Saludables: Niega actividad física. Niega consumo de SPA/Tabaco. Consumo de Alcohol ocasional. Niega alteraciones de sueño y apetito.

Paciente con Antecedente de Ansiedad y Depresión en tto con Carbonato de Litio, Sertralina, Clonazepam. Último control con Psiquiatría hoy. Próximo control en un mes.

TARV: 11:00am – 1:00pm sin omisión. CV indetectable. CD4 mayor a 200.

Niega pareja actual. Vida sexual activa ocasional con uso de preservativo.

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

### Datos Generales

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia Adherente

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros

### Antecedentes Factor Riesgo

| Factor de riesgo | Intervalo             | Fecha Registro | Descripción  |
|------------------|-----------------------|----------------|--|
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:03 PM |                | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:20 PM |                | Antecedentes de intento suicida                                  |

### Antecedentes Farmacológicos

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| Producto   | Año desde        | Año hasta                               | Alerta   | Dosis administrada del medicamento  |
|--|------------------|---|--|---|
| Otros productos  |                  |   | % Ahora  |   |
|  |                  |   | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |   |
| RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta  | 2021             |   |  |   |
| EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA    | 2021             |   |  |   |
| <b>Antecedentes Patológicos</b>  |                  |   |  |   |
| <b>Diagnóstico</b>   | <b>Año desde</b> | <b>Hasta</b>                            | <b>Alerta</b>  | <b>Observaciones</b>  |
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         |                  |   |  | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |                  |   |  |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |                  |   |  |   |
| <b>REDES DE APOYO</b>  |                  |   |  |   |
| <b>Con quien vive?</b>   |                  |   |  |   |
| Madre  | X                | Otros                                   |  | Hermana   |
| <b>Cuando tiene dificultades a quien acude?</b>                                    |                  |   |  |   |
| Otro   |                  |   |  | Hermana   |
| <b>Apoyo social?</b>   |                  |   |  |   |
| Otro   |                  |   |  | No refiere  |
| <b>ESTRESORES PSICOSOCIALES</b>  |                  |   |  |   |
| Muerte de un ser querido (No-Si / Quien?)  | Si / Abuela      | Conflicto relacional (No-Si / Quien?)   |  | Ex Trabajo  |
| Violencia intrafamiliar (No-Si / Agresor?)   | No               | Problemas económicos                    |  | X   |
| Desempleado  | X                |   |  |   |
| <b>ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE</b>   |                  |   |  |   |
| Ver tv   | X                | Compartir con la familia                |  | X   |
| <b>ENCUESTA SOCIO ECONÓMICA</b>  |                  |   |  |   |
| RÉGIMEN DE AFILIACIÓN:   |                  | Contributivo sin dificultades           |  |   |
| EDAD:  |                  | Entre 16 y 60 años                      |  |   |
| COHORTE DE RIESGO:   |                  | No aplica                               |  |   |
| POBLACIÓN CLAVE:   |                  | HSH (hombre que tiene sexo con hombres) |  |   |
| DOMICILIO:   |                  | Cabecera Municipal                      |  |   |
| DEPARTAMENTO:  |                  | Valle del Cauca                         |  |   |
| ESTRATO:   |                  | Estrato 2                               |  |   |
| TIPO DE VIVIENDA:  |                  | Familiar                                |  |   |
| SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Acueducto?:  |                  | Si                                      |  |   |
| SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Alcantarillado?:                                   |                  | Si                                      |  |   |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Gas Natural?: Si  
 SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Energía Eléctrica?: Si  
 SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Recolección de Basuras?: Si  
 SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Teléfono?: Si  
 SITUACIÓN LABORAL DEL PRIMER GENERADOR DE INGRESOS: Empleado  
 INGRESOS MENSUALES POR GRUPO FAMILIAR: Entre 700.001 - 1000.000 / <= 2 personas por núcleo familiar  
 EGRESOS FAMILIARES MENSUALES: Entre 71-90% de los Ingresos  
 Valoración: 15 **No Aplica al Subsidio**  
 Anotaciones Bajos ingresos económicos

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE-Es antecedente: REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS | Confirmado Repetido |           |
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION-Es antecedente  | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA-Es antecedente  | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa**

Si X  
 \*Se brinda orientación en la importancia de Adherencia a TARV  
 \*Se educa en la importancia de Asistencia a controles de Programa Vida  
 \*Se orienta frente a situación laboral (despido injustificado) - Ministerio de Trabajo (Oficina de Trabajo)  
 \*Se orienta sobre Movilidad a Régimen Subsidiado  
 \*Se orienta sobre subsidio de desempleo en Caja de Compensación Familiar  
 \*Se educa en la importancia de seguir las recomendaciones médicas  
 \*Se educa en Hábitos de Vida saludables  
 Observación Educación Se educa en Decreto 1543 de 1997: Confidencialidad, No Discriminación  
 \*Prevención de ITS  
 \*Se educa en Derechos y deberes de los usuarios: Derecho: Conocer los canales mediante los cuales puede ser escuchado y obtener respuesta oportuna en cuanto a quejas o inquietudes. Deber: Tratar con dignidad y respeto a los demás.  
 \*Se educa en Medidas de Prevención de COVID – 19

Análisis de la Consulta /  
 Recomendaciones Factores protectores:  
 \*Adherente a TARV  
 \*Aparente Adherencia a Tratamiento de salud mental  
 \*Cuenta con red de apoyo familiar (hermana)  
 Factores de riesgo:  
 \*No realiza actividad física  
 \*Bajos ingresos económicos  
 \*Despido laboral injustificado - Discriminación

**Plan de tratamiento**

\*Control por Trabajo Social según frecuencia y/o necesidad.

**Destino** TeleAsistencia

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

*Einny Grajales*  
 Trabajo Social  
 T.P. 1.112.783.856

**EINNY PATRICIA GRAJALES BETANCUR**

TRABAJO SOCIAL R.M. 1112783856

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1093892 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 3/02/2022 4:06:00 p.m.**
**Anotaciones**

FORMULA DE ENERO

**Archivos asociados:**

VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\_VEPF\_20220129.pdf

**ALCIRA GAITAN LOPEZ**

M.R

**REGISTRO DE RESULTADO CITOLOGIA ANAL UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1093892 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 16/02/2022 11:57:00 a.m.**
**INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS CITOLOGÍA ANAL**

|   |               |                        |                                    |
|---|---------------|------------------------|------------------------------------|
| Calidad de la Muestra   | SATISFACTORIA | Categorización General | ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS |
| CALIDAD DE LA MUESTRA:<br>Satisfactoria (células glandulares /zona de transformación ausentes)<br>CATEGORIZACION GENERAL<br>ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS:<br>ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US) |               |                        |                                    |
| OBSERVACIONES   |               |                        |                                    |

**Archivos asociados:**

CITOLOGIA1115075123\_CTL\_20220120.pdf

*Francy Elena Lozano*  
 Francy Elena Lozano E.  
 Enfermera Jefe  
 Universidad Nacional de Colombia  
 TP. 05035

**FRANCY ELENA LOZANO CAÑAS**

ENFERMERÍA M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1138372    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 25/02/2022 9:00:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 30 años | <b>Egreso</b>           | 25/02/2022 5:00:00 p.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                                |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****FORMULACION**

| # | Medicamentos  | Cantidad   |
|---|---|------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 30 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS<br>. FECHA: 25/02/2022 11:19:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                                       | 60 Tableta |
| 2 | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO<br>. FECHA: 25/02/2022 11:19:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 30 Tableta |

| # | Insumos   | Cantidad |
|---|---|----------|
| 3 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 25/02/2022 11:18:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 4 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA(890241)<br>GESTIONAR POR EPS<br>. FECHA: 25/02/2022 11:18:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |
| 5 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO 23(993106). FECHA: 25/02/2022 11:18:00 a.m..<br>PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |

Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 1018471303  
Universidad Militar  
Nueva Granada

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

Medico E.

R.M. 1018471303

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1138372 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 25/02/2022 10:08:00 a.m.**
**Responsable**

NA

Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis**

**Motivo de consulta:** "PARA LA CITA DE ESTE MES" , BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL), USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NÚMERO TELEFÓNICO 2272489 - 3155490932

**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

NUEVA EPS

INFECCION POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### ALGORITMO DIAGNOSTICO:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

### ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

### TAR:

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

### INMUNOVIROLOGICOS:

29/11/2021. CV ND, CD4 419

15/06/2021: CV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

### SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

**\*\* ACTUALMENTE REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERALES, NIEGA SINTOMAS, CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA A TRATAMIENTO TARV.**

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |                 |   |   |
|--|-----------------|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No Aplica       | Modalidad de entrega de Medicamento   | Domicilio   |
| Dirección de Envío   | CRA 30A # 13-40 | Barrio  | VALLE REAL  |
| Municipio  | BUGA/VALLE      | Teléfono (Registre dos números)   | 2272489 - 3155490932  |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si              | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas?   | Si              | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica   |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No              | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

### Programas

Vida

### Fecha inicio

04/12/2020

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Datos Generales**

Etiquetas Médicas

Ninguna

Adherencia

Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|          | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|----------|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| <b>1</b> | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| <b>2</b> | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| <b>3</b> | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Contributivo

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

CDC2014

Estadio 2

Fecha prueba presuntiva

22-abr.-2021

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Estadio B2

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos totales

2880

**Inicio TAR**

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR

Por carga viral.

Fecha inicio

27-jul.-2021

Linfocitos totales

2880

Al iniciar TAR el paciente presentaba

Recibió asesoría

Si recibió, por TEC.

¿El tratamiento ha cambiado?

No, todavía continúa con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)

Desconocida

Motivo de cambio (Medicamento de inicio)

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

Sistema

Anotaciones

No refiere

Refiere

Cabeza y

Órganos de los

Sentidos

X

—

Sistema Cardio

- Pulmonar

X

—

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| Sistema                  |   |   |
| Gastrointestinal         | X | — |
| Sistema                  |   |   |
| Genitourinario           | X | — |
| Sistema                  |   |   |
| Osteomuscular            | X | — |
| Sistema                  |   |   |
| Neurológico              | X | — |
| Sistema                  |   |   |
| Vascular                 | X | — |
| Periférico               |   |   |
| Sistema                  |   |   |
| Tegumentario             | X | — |
| (piel, anexos y faneras) |   |   |
| Sistema                  |   |   |
| Endocrino                | X | — |
| Sistema                  |   |   |
| Psiquiátrico             | X | — |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|--|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora  |                                    |
|                 |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|  | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|--|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|  | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |           |    |       |            |  |  |
|---|-----------|----|-------|------------|--|--|
| 1 | Influenza | 30 | Única | 2021/11/29 |  |  |
|---|-----------|----|-------|------------|--|--|

**Exámen Físico**

TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL POR (COVID-19), SE OMITE  
EXAMEN FISICO. SE REGISTRAN SIGNOS VITALES EN 00

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |

| Zona                                      | Anotaciones                   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|-------------------------------|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Cabeza y Cuello                           | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Abdomen                                   | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Neurológico                               | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                             | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Salud Mental                              | NO SE REALIZA, TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |

**FRAMINGHAM**

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | 40-49                      |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: -1                       | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg\dl) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 108.07 |

**Sintomas sospechosos de COVID19**

|               |    |
|---------------|----|
| Tos Seca?:    | NO |
| Fatiga?:      | NO |
| Odinofagia? : | NO |
| Fiebre?:      | NO |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Malestar General?:

NO

Contacto con personas sospechosas o con COVID19?:

NO

Valoración: 0

**No sospechoso****Estado actual**

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

*CDC2014**CDC2008**CDC1993**PPD*

Estadio 2

Estadio 2

Estadio B2

Si se realizó y fue negativa

*Última PPD**Situación clínica actual**Discapacidad funcional**Estado TAR actual*

02-dic.-2021

Persona asintomática

No presenta

Si recibe TAR actualmente

*Vacuna Hepatitis B**Vacuna Hepatitis A**Vacuna Neumococo**Vacuna Influenza*

No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos

No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos

Se aplicó por primera vez

Esquema completo

*Método planificación**Se entregan 10 condones**Novedad*

Paciente antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de infección por el VIH

No planifica

*Tamizaje clínico para TB activa*

Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas)

*Fecha tamizaje sífilis*  
29-nov.-2021*Tamizaje sífilis*

Si se realizó y fue negativo

*Tratamiento sífilis*

No aplica, tamizaje de sífilis negativo

*Tamizaje VPH**Fecha tamizaje hepatitis B*  
15-jun.-2021*Tamizaje hepatitis B*

Si se realizó y fue negativo

*Fecha tamizaje hepatitis C*

15-jun.-2021

*Tamizaje hepatitis C*

Si se realizó y fue negativo

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

¿Tos con o sin expectoración?

No

¿Fiebre?

No

¿Pérdida de peso?

No

¿Sudoración nocturna?

No

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa**

Si X  
SE REALIZA ESPECIAL ENFASIS DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACION Y LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA

Observación Educación

CORREO: camiaras\_91@hotmail.com  
\*\*\*\*\*

**ANÁLISIS:**

- ESTADO ACTUAL: REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICO SIN INICIO AUN DE TAR.  
- COMORBILIDADES ANEXAS: SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM/TRAZODONA  
- OTROS FARMACOS NO TARV: NO

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

- TARV ACTUAL: TDF/FTC+RAL DESDE EL 10/08/2021
- INTERACCIONES: NO ESPERADAS
- VACUNAS: INFLUENZA 29/11/2021
- AC S HEP B 27.4 15/06/2021
- PPD: 02/12/2021
- CITOLOGIA (20/01/2022) ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS: ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones**HALLAZGOS:**

- ULTIMOS PARACLINICOS DE NOVIEMBRE REPORTADOS DISLIPIDEMIA CON NORMALIZACION DE HIPERTRIGLICERIDEMIA, RPR NO REACTIVO, RESTO NORMAL.

- ULTIMO CONTROL INMUNOVIROLOGICO CON ADECUADO RECuento CD4 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE PREVIA NADIR EN LOG 4.81

- EN CUANTO VACUNAS INFLUENZA AL DIA , NEUMO13 AL DIA PENDIENTE N23 , SE SOLICITA, HEP B Y A NMUNIZADOS.

- PPD AL DIA Y CITOLOGIA CON ASCUS A VALORAR CONTROL EN 6 MESES Y SE REDIRECCIONA POR COLOPROCTOLOGIA.

- ESTABLE DE SU CONDICION, RESPECTO A LA AUTORIZACION DEL RALTEGRAVIR REFIERE AUTORIZADO HASTA JUNIO, ESTAREMOS ATENTOS A SIMPLIFICAR A DTG. INICIÓ ACTIVIDAD FÍSICA POR DISLIPIDEMIA. SE SOLICITA PROXIMA CITA PRESENCIAL EN LA MAÑANA.

**Plan de tratamiento**

VER ANALISIS

**Destino**

TeleAsistencia

Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 1018471303  
Universidad Militar  
Nueva Granada

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**INGRESO 1138372.**

| Fecha                 | Transaccion              | Registro        | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 2/25/2022 11:18:46 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES )  |          |      | 10.00 | 10.00 |       |
| 2/25/2022 11:18:46 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00 | 30.00 |       |
| 2/25/2022 11:18:46 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 60.00 | 0.00  |       |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1138372 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 2/03/2022 4:10:00 p.m.****Anotaciones**

FORMULA FEBRERIO

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Archivos asociados:**[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20220225.pdf](#)**KELLY JOHANA MORENO GOMEZ**

M.R 1006179037

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1185205    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 28/03/2022 5:51:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 20/04/2022 1:00:00 a.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Nutricion y Dietetica                             |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**NUTRICIÓN UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALL. INGRESO 1185205 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/03/2022 6:03:00 a.m.****Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis**

**Motivo de consulta:** "DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 385 DE 2020 DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ES DECLARADA LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS COVID-19. SE HACE CONSULTA DE CONTROL BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA, PACIENTE ACEPTA ATENCIÓN DE NUTRICIÓN - DIETÉTICA. SE LLEVA A CABO TELEASISTENCIA AL TEL: 2272489 - 3155490932"

**Enfermedad actual:** PACIENTE DE 31 AÑOS, NEPS, DX DE VIH POSITIVO, AL INDAGAR SOBRE SU INGESTA ALIMENTARIA DICE QUE NO TIENE PROBLEMA CON LAS COMIDAS, DICE QUE EN OCASIONES LE DAN GASES ALGUNOS ALIMENTOS. SOBRE ALTERACIONES DIGESTIVAS COMO RGE, GASTRITIS, ESTREÑIMIENTO NO REPORTA.

**Modalidad Envío de Medicamentos****Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos?

No

La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al:

No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo             | Fecha Registro | Descripción  |
|------------------|-----------------------|----------------|--|
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:03 PM |                | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:20 PM |                | Antecedentes de intento suicida                                  |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|---------|------------------------------------|
| Otros productos  |           |           | % Ahora |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |         |                                    |

|                                       |      |
|---------------------------------------|------|
| RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta | 2021 |
|---------------------------------------|------|

|  |      |
|--|------|
| EMTRICITABINA + TENOFOVIR<br>DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA | 2021 |
|--|------|

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |

ENFERMEDAD POR VIRUS DE  
LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN  
OTRA ESPECIFICACION

HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

**RECORDATORIO 24 HORAS**

|             | Hora  | Lugar | Preparación                                   | Ingredientes                            | Medida Casera | g o cm3                           |
|-------------|-------|-------|---|---|---------------|-----------------------------------|
| Desayuno    | 8 AM  | CASA  | AREPA QUESO<br>CUAJADA<br>CHOCOLATE           | TOMA DOS<br>CUCHARADAS<br>AVENA DIARIA  |               |                                   |
| Almuerzo    | 12 PM | CASA  | SOPA ARROZ<br>PROTEINA Y<br>ENSALADA          | + AGUACATE<br>O FRUTOS<br>SECOS         |               | COME<br>VISCERAS O<br>MENUDENCIAS |
| Media tarde |       |       | FRUTA PIÑA<br>MANGO PERA<br>NO ES<br>SIEMPRE  | CAFE CON<br>GALLETAS<br>INTEGRALES<br>O | PAN INTEGRAL  |                                   |
| Cena        | 7 PM  | CASA  | SANDUCHE<br>SIN ARROZ O<br>AREPA CON<br>HUEVO | LIMONADA                                |               |                                   |

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales    | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| Peso                      | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Talla                     | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |
| Interpretación % de grasa | 0                        | 90                       | 0            | %        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|            |   |     |   |    |
|------------|---|-----|---|----|
| Peso Graso | 1 | 150 | 0 | Kg |
|------------|---|-----|---|----|

**NUTRICIÓN**

Actividad Física No

**En caso de Si**

Tipo de actividad NO HACE.

**HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Alimentos fritos 1 ó 2 por semana

Añade sal a las comidas

Siempre

Azúcares y dulces Poco

Grasas

Moderado

Digestiones pesadas No

Gases

No

PRIMERA VEZ CON NUTRICION. CON RESPECTO A EMBUTIDOS COME LOS NORMALES (REGULAR).

Tiempo invertido en las comidas

**CUESTIONARIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

¿Cuántas veces consume enlatados en la semana? 1

¿Cuántas veces consume embutidos en la semana? 1

¿Cuántas veces consume bebidas azucaradas en la semana? 0

¿Cuántas veces consume bebidas carbonatadas en la semana? 0

¿Cuántas veces consume bebidas alcohólicas en la semana? 0

¿Cuántas veces consume snacks en la semana? 0

**INGESTA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS**

NO HAY CRITERIOS QUE AMERITEN ORDENAR SOPORTE NUTRICIONAL

Observaciones

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE-Es antecedente: REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DÍAS | Confirmado Repetido |           |
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION-Es antecedente  | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA-Es antecedente  | Confirmado Repetido |           |

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

¿Tos con o sin expectoración?

No

¿Fiebre?

No

¿Pérdida de peso?

No

¿Sudoración nocturna?

No

**Sesión Educativa**

Si X

SE BRINDA EDUCACION EN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE:

DERECHO: "RECIBIR INFORMACION Y ORIENTACION SOBRE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA IPS Y SOBRE EL PERSONAL QUE LO ATIENDE, SU CONDICION DE SALUD, TRATAMIENTO Y RIESGO".

DEBER: "CUIDAR MI SALUD Y LA DE QUIENES ME RODEAN"

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN PARA LAS PVVIH:

TENER EN CUENTA EL CONSUMO DE ALIMENTOS PROTEICOS DE ORIGEN ANIMAL O COMBINACIÓN DE ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL. TOMAR AGUA MÍNIMO UNO Y MEDIO LITRO AL DÍA.

VERIFICAR LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS APLICANDO LAS BUENAS PRACTICAS DE

MANUFACTURA. SE INDICAN TAMAÑOS DE PORCIONES Y CANTIDAD DE LOS GRUPOS DE

ALIMENTOS, SE RECOMIENDA CONTROLAR LA INGESTA DE ALIMENTOS ALTOS EN AZUCARES DE

Observación Educación

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



FÁCIL DIGESTIBILIDAD Y ALTO INDICE GLICEMICO, GRASOS SATURADOS Y TRANS. MEJORAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CRUDAS, TENIENDO EN CUENTA LAS ÉPOCAS DE COSECHA.

SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES CON VIH FIEBRE PERSISTENTE, DIARREA AGUDA, ERUPCIÓN CUTÁNEA, LIPODISTROFÍA, PERDIDA DE PESO MARCADA, CEFALEA INTENSA, TOS CON SANGRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, INSOMNIO, PESADILLAS Y OTROS.  
IMPORTANCIA DE TOMA DE LOS EXÁMENES SEMESTRALES PRINCIPALMENTE CD4 Y CV.

PACIENTE ATENDIDO BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO AL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y A LA EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL; CONSIDERANDO EL RECORDATORIO DE 24 HORAS SU PATRÓN ALIMENTARIO DICE QUE ALGUNOS ALIMENTOS LE ESTAN DANDO GASES COMO LOS LACTEOS LE SUGIERO CONSULTAR PARA DESCARTAR POSIBLE AMIBIASIS. EN SU DIETA LE FALTA MAS CANTIDAD Y FRECUENCIA DEL GRUPO DE FRUTAS, VERDURAS, GRASAS SALUDABLES AGUACATE Y FRUTOS SECOS , ALIMENTOS PROTEICOS COME QUESO, CARNICOS, ALGUNOS EMBUTIDOS PERO NO BAJOS EN GRASAS, TAMBIEN HA SUSPENDIDO LAS COMIDAS RAPIDAS QUE SI CONSUMIA ANTES CUANDO LE TOMARON LOS EXAMENES SEMESTRALES NOV 2021 CT 229 - LDL 155 , AHORA REFIERE ESTA SIN TRABAJO.

SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE:

- EL GRUPO DE GRASAS SALUDABLES PARA LA FORMACIÓN CELULAR Y HORMONAS ACEITES, AGUACATE, MANÍ Y OTROS. SE DEBE EVITAR LAS GRASAS DE ORIGEN ANIMAL: PARTE GORDA DEL ANIMAL, VÍSCERAS, CREMA DE LECHE, NATAS, QUESOS DOBLE CREMA JUNTO CON LAS GRASAS TRANS DE LAS FRITURAS, FRITANGAS DADO QUE INCREMENTAN EL RIESGO CARDIOVASCULAR.
- EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS CRUDOS: HUEVOS – CEVICHE DE OSTRAS O ALMEJAS – CARNE A TERMINO ½ - SUSHI. (ALIMENTO PROTEICOS CRUDOS SE DEBEN EVITAR).

RIESGO NUTRICIONAL: NO SE DETERMINA PORQUE NO SE TOMA DATOS ANTROPOMÉTRICOS. ACTIVIDAD FISICA NO HACE.

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

### Plan de tratamiento

PACIENTE ATENDIDO BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA NO SE ENTREGA PLAN ALIMENTARIO. EN LA LLAMADA TELEFÓNICA SE REFUERZAN LOS CONCEPTOS DE UNA DIETA NORMOCALÓRICA HIPERPROTEICA CONTROLADA EN AZUCARES Y GRASAS. DEBE MEJORAR SUS HABITOS ALIMENTARIOS Y HACER EJERCICIO.

SU ESQUEMA DE MEDICACIÓN ANTIRRETROVIRAL NO ES DEPENDIENTE DEL CONSUMO DE ALIMENTOS.

SE REMITE CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, SEGÚN FRECUENCIA DE AGENDAMIENTO.

CITA DE CONTROL EN 6 MESES.

**Destino**

TeleAsistencia

**MARIA ELIZABETH LEMA LOPEZ**

NUTRICIÓN R.M. 02027

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |                     |                      | ADMISION No. 1189314 |                          |
|--------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Identificación           | CC 1115075123       | Sexo al nacer Hombre | Fecha ingreso        | 29/03/2022 11:47:00 a.m. |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años) | Edad ingreso 31 años | Egreso               | 30/03/2022 5:00:00 a.m.  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|                     |   |                         |   |
|---------------------|---|-------------------------|---|
| <b>Tel.</b>         | 6022272489 -<br>3155490932              | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>    | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>    | GUADALAJARA DE BUGA                     | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b> | VALLE DEL CAUCA                         | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b> | Zona Urbana                             | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                                |
|                     |   | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                     |   | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                     |   | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1189314 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/03/2022 12:40:00 p.m.**

### Responsable

NA Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** "Control por teleasistencia"

**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

NUEVA EPS

INFECCIÓN POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

### ALGORITMO DIAGNOSTICO:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

### ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

### TAR:

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

**\*\*TIENE AUTORIZACIÓN HASTA JUNIO. PENDIENTE FINALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA SIMPLIFICAR A DTG. REFIERE BUENA TOLERANCIA DEL MISMO, BUENA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, UN OLVIDO DEL TDF/FTC EN EL ÚLTIMO MES.**

### INMUNOVIROLOGICOS:

29/11/2021. CV ND, CD4 419

15/06/2021: CV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

### SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

### CITOLOGÍA ANAL:

-20.01.2022: SATISFACTORIA CON ZONA DE TRANSFORMACIÓN AUSENTE- ASCUS

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, COMENTA QUE DESDE HACE VARIOS MESES HA PRESENTADO AUMENTO DE FLATOSCON ALGUNAS COMIDAS. COMENTA QUE EL DOMINGO PRESENTÓ UN EPISODIO DIARREICO AUTOLIMITADO. SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. COMENTA QUE NO HA PODIDO AUTORIZAR ÓRDENES PARA COLOPROCTOLOGÍA.

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial, quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |                    |   |   |
|--|--------------------|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No                 | Modalidad de entrega de medicamento   | Domicilio   |
| Dirección de Envío   | CARRERA 30A #13-40 | Barrio  | VALLE REAL  |
| Municipio  | BUGA               | Teléfono (Registre dos números)   | 2272489 - 3155490932  |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si                 | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No  |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas?   | Si                 | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | Si  |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No                 | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

### Programas

Vida

### Fecha inicio

04/12/2020

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

### Datos Generales

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia Adherente

### (ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

### Aseguramiento

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

*Aseguradora*  
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*  
Contributivo

*Fecha afiliación*  
19-may.-2021

*Fecha inicio atención*  
19-may.-2021

**Diagnóstico**

*Edad al diagnóstico*  
30

*Razón prueba presuntiva*  
Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*  
Resultado positivo

*CDC2014*  
Estadio 2

*Fecha prueba presuntiva*  
22-abr.-2021

*Fecha segunda prueba*  
22-abr.-2021

*Fecha primera C.V.*  
26-abr.-2021

*Mecanismo de transmisión*  
Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del diagnóstico*  
Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico*  
*Linfocitos totales*  
2880

**Inicio TAR**

*Exámenes de inicio de TAR*

*Motivo de inicio de la TAR*  
Por carga viral.

*Fecha inicio*  
27-jul.-2021

*Linfocitos totales*  
2880

*Al iniciar TAR el paciente presentaba*

*Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)*  
Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*  
No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema  | Anotaciones  | No refiere | Refiere |
|--|--|------------|---------|
| Cabeza y<br>Órganos de los<br>Sentidos                 |  | X          | —       |
| Sistema Cardio<br>- Pulmonar                           |  | X          | —       |
| Sistema<br>Gastrointestinal                            | REFIERE HACE UNOS MESES AUMENTOS DE FLATOS CON ALGUNOS ALIMENTOS | —          | X       |
| Sistema<br>Genitourinario                              |  | X          | —       |
| Sistema<br>Osteomuscular                               |  | X          | —       |
| Sistema<br>Neurológico                                 |  | X          | —       |
| Sistema<br>Vascular<br>Periférico                      |  | X          | —       |
| Sistema<br>Tegumentario<br>(piel, anexos y<br>faneras) |  | X          | —       |
| Sistema<br>Endocrino                                   |  | X          | —       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**Sistema  
Psiquiátrico

X \_

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|---|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora<br>Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

**Examen Físico**

TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL POR (COVID-19), SE OMITE EXAMEN FISICO. SE REGISTRAN SIGNOS VITALES EN 00

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia Min. | Valor Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                    | 160                   | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                    | 90                    | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardíaca      | 45                    | 90                    | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                    | 20                    | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                    | 100                   | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                    | 90                    | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                    | 37,2                  | 0            | °C       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Talla 140 185 0 Cm

| Zona                                      | Anotaciones | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|-------------|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo |             | —      | —       | X           |
| Cabeza y Cuello                           |             | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        |             | —      | —       | X           |
| Abdomen                                   |             | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              |             | —      | —       | X           |
| Neurológico                               |             | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                             |             | —      | —       | X           |
| Salud Mental                              |             | —      | —       | X           |

**FRAMINGHAM**

EDAD: 20-34

COLESTEROL TOTAL: 200-239

HDL: 40-49

FUMADOR: NO

PRESIÓN SISTOLICA: 120-129

EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: NO

Valoración: -1 **0.75%**Anotaciones **RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO**

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg/dL) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 108.07 |

**Síntomas sospechosos de COVID19**

Tos Seca?: NO

Fatiga?: NO

Odinofagia? : NO

Fiebre?: NO

Malestar General?: NO

Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: NO

Valoración: 0 **No sospechoso****Estado actual**

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|  |  |  |                              |
|--|--|--|------------------------------|
| <i>CDC2014</i>                                 | <i>CDC2008</i>                                 | <i>CDC1993</i>   | <i>PPD</i>                   |
| Estadio 2                                      | Estadio 2                                      | Estadio B2   | Si se realizó y fue negativa |
| <i>Última PPD</i>                              | <i>Situación clínica actual</i>                | <i>Discapacidad funcional</i>  | <i>Estado TAR actual</i>     |
| 02-dic.-2021                                   | Persona asintomática                           | No presenta  | Si recibe TAR actualmente    |
| <i>Vacuna Hepatitis B</i>                      | <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>  | <i>Vacuna Influenza</i>      |
| No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez  | Esquema completo             |
| <i>Método planificación</i>                    | <i>Se entregan 10 condones</i>                 | <i>Novedad</i>   |                              |
| No planifica                                   |  | Paciente antiguo en la EPS, se le realizo nuevo diagnóstico de infección |                              |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



por el VIH

## Tamizaje clínico para TB activa

Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas)

Fecha tamizaje sífilis  
29-nov.-2021

Tamizaje sífilis  
Sí se realizó y fue negativo

Tratamiento sífilis  
No aplica, tamizaje de sífilis negativo

## Tamizaje VPH

No se realizó

Fecha tamizaje hepatitis B  
15-jun.-2021

Tamizaje hepatitis B  
Sí se realizó y fue negativo

Fecha tamizaje hepatitis C  
15-jun.-2021

## Tamizaje hepatitis C

Sí se realizó y fue negativo

## Manifestaciones actuales

- Dislipidemia

## Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis

Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:

¿Tos con o sin expectoración?

No

¿Fiebre?

No

¿Pérdida de peso?

No

¿Sudoración nocturna?

No

## Diagnóstico

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |

## Sesión Educativa

Si X  
Se explica importancia de continuar con buena adherencia terapéutica para mantener metas de tratamiento. Se explica importancia de autorizar y asistir a valoración por coloproctología.

Observación Educación

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

Paciente masculino con diagnóstico de VIH desde 04.2021, recibiendo TAR con TDF/FTC+RAL desde 27.07.2021, con adecuada tolerancia y buena adherencia al manejo farmacológico. Última carga viral en indetectable y recuento de CD4 en 419 en noviembre 2021. En el momento niegan manifestaciones sugestivas de enfermedades oportunistas. Comenta que hace algunos meses presenta aumento de flatos con algunas comidas, por lo que se solicita coproscópico para descartar parasitosis. Se decide continuar con igual manejo antirretroviral dado que aún tiene autorización hasta junio del raltegravir, se esperará hasta finalizar dicha orden para simplificar a dolutegravir. Por el momento no se solicitan exámenes de control, próximos en mayo 2022. Se renueva orden de valoración por coloproctología. Además, se indica seguimiento por programa interdisciplinario. Se da orden para suministro de 10 condones al mes. Se educa al paciente sobre su condición de salud actual, la importancia de la buena adherencia terapéutica y el uso del preservativo para evitar transmisión de otras ITS

## Plan de tratamiento

- Continúa manejo antirretroviral con: TDF/FTC+RAL
- Se solicita coproscópico
- Se solicita valoración por coloproctología
- Se indica seguimiento por programa interdisciplinario
- Se indica suministrar 10 condones por mes
- Control mensual con médico experto en VIH
- Control semestral con infectología o antes de ser necesario
- Se educa al paciente y se dan recomendaciones y signos de alarma

**Destino** TeleAsistencia

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Daniela Ramírez C.

**DANIELA RAMIREZ CASTILLO**

MEDICO EXPERTOM.R 1151961176

**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad   |
|---|--|------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 30 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS<br>. FECHA: 29/03/2022 12:55:00 p.m.. PROFESIONAL: DANIELA RAMIREZ CASTILLO                                       | 60 Tableta |
| 2 | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO<br>. FECHA: 29/03/2022 12:57:00 p.m.. PROFESIONAL: DANIELA RAMIREZ CASTILLO | 30 Tableta |

| # | Procedimientos NO Qx   | Cantidad |
|---|--|----------|
| 3 | COPROSCÓPICO (907004)<br>PACIENTE CON AUMENTO DE FLATOS A LA ALIMENTACIÓN<br>. FECHA: 29/03/2022 12:55:00 p.m.. PROFESIONAL: DANIELA RAMIREZ CASTILLO                                | 1        |
| 4 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA(890241)<br>PACIENTE CON CITOLOGÍA ANAL ASCUS<br>. FECHA: 29/03/2022 12:55:00 p.m.. PROFESIONAL: DANIELA RAMIREZ CASTILLO | 1        |

| # | Insumos   | Cantidad |
|---|---|----------|
| 5 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 29/03/2022 12:57:00 p.m.. PROFESIONAL:<br>DANIELA RAMIREZ CASTILLO | 10       |

Daniela Ramírez C.

**DANIELA RAMIREZ CASTILLO**

Medico Experto

R.M. 1151961176

**INGRESO 1189314.**

| Fecha                 | Transaccion              | Registro        | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 3/29/2022 12:57:06 PM | Solicitud venta paciente | DANIELA RAMIREZ | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES )   |          |      | 10.00 | 10.00 |       |
| 3/29/2022 12:57:06 PM | Solicitud venta paciente | DANIELA RAMIREZ | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00 | 30.00 |       |
| 3/29/2022 12:55:18 PM | Solicitud venta paciente | DANIELA RAMIREZ | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 60.00 | 0.00  |       |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1189314 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 1/04/2022 7:52:00 p.m.****Anotaciones**

1115075123\_VEPF\_20220329

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Archivos asociados:**[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20220329.pdf](#)**ANGYLI HERRERA SAAVEDRA**

REGENTE DE FARMACIA R.M. 38561242

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1236730    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 27/04/2022 7:54:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 28/04/2022 1:00:00 a.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                                |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1236730 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 27/04/2022 9:02:00 a.m.****Responsable**

NA Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** " CONTROL MEDICO "**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

EMAIL: camiarias\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

NUEVA EPS

INFECCIÓN POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

**ALGORITMO DIAGNOSTICO:**

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

**ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:**

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE QUETIAPINA/SERTRALINA/LITIO/CLONAZEPAM

**TAR:**

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV &gt;100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

**\*\*TIENE AUTORIZACIÓN HASTA JUNIO. PENDIENTE FINALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA SIMPLIFICAR A DTG. REFIERE BUENA TOLERANCIA DEL MISMO, BUENA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, UN OLVIDO DEL TDF/FTC EN EL ÚLTIMO MES.**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****INMUNOVIROLOGICOS:**

29/11/2021. CV ND, CD4 419

15/06/2021: CV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

**SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:**

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

**CITOLOGÍA ANAL:**

-20.01.2022: SATISFACTORIA CON ZONA DE TRANSFORMACIÓN AUSENTE- ASCUS

S: PACIENTE ATIENDE LLAMADO TELEFONICO, ME DICE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA NOVEDADES EN SU ESTADO CLINICO, DICE ESTAR TOTALMENTE ASINTOMATICO.

-PACIENTE REFIRE POR PARTE ADMINISTRATIVA DE EPS NO LE DIERON MEDICACION POR UNA SEMNA , POR LO CUAL NO SE TOMA MEDICAION POR 3 DIAS .

-INFORMA CRISI DE ANSIEDAD POR FALTA DE MEDICACION , ADEMAS REFIERE QUE SE QUEDA SIN MEDICAMENTO DE BASE DE SERTRALINA

**Modalidad Entrega de Medicamentos****Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |                    |   |   |
|--|--------------------|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No                 | Modalidad de entrega de Medicamento   | Domicilio   |
| Dirección de Envío   | CARRERA 30A #13-40 | Barrio  | VALLE REAL  |
| Municipio  | BUGA               | Teléfono (Registre dos números)   | 2272489 - 3155490932  |
| ¿Acepta envió de preservativos?  | Si                 | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No  |
| ¿El paciente requiere envió de Formulas Médicas físicas)?  | Si                 | ¿El paciente requiere envió de Historia Clínica física?                                   | Si  |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No                 | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

**Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

No pertenece a ninguna de estas poblaciones

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

|                   |         |            |           |
|-------------------|---------|------------|-----------|
| Etiquetas Médicas | Ninguna | Adherencia | Adherente |
|-------------------|---------|------------|-----------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOLOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento***Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Contributivo

*Fecha afiliación*

19-may.-2021

*Fecha inicio atención*

19-may.-2021

**Diagnóstico***Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*CDC2014*

Estadio 2

*Fecha prueba presuntiva*

22-abr.-2021

*Fecha segunda prueba*

22-abr.-2021

*Fecha primera C.V.*

26-abr.-2021

*Mecanismo de transmisión*

Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del diagnóstico*

Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico**Linfocitos totales*

2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-jul.-2021

*Linfocitos totales*

2880

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas****Sistema****Anotaciones****No refiere****Refiere**

Cabeza y

Órganos de los TELEASITENCIA

Sentidos

X

—

Sistema Cardio

- Pulmonar TELEASITENCIA

X

—

Sistema

Gastrointestinal TELEASITENCIA

X

—

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |               |   |   |
|---|---------------|---|---|
| Sistema Genitourinario                        | TELEASITENCIA | X | — |
| Sistema Osteomuscular                         | TELEASITENCIA | X | — |
| Sistema Neurológico                           | TELEASITENCIA | X | — |
| Sistema Vascular Periférico                   | TELEASITENCIA | X | — |
| Sistema Tegumentario (piel, anexos y faneras) | TELEASITENCIA | X | — |
| Sistema Endocrino                             | TELEASITENCIA | X | — |
| Sistema Psiquiátrico                          | TELEASITENCIA | X | — |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|---|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora<br>Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

|   |      |
|---|------|
| RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   | 2021 |
| EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA | 2021 |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde   | Hasta | Alerta | Observaciones |
|---|---|-------|--------|---------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |       |        |               |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |   |       |        |               |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  |   |       |        |               |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| I | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL POR (COVID-19), SE OMITE  
EXAMEN FISICO. SE REGISTRAN SIGNOS VITALES EN 00

## Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 0            | Cm       |

| Zona                               | Anotaciones    | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|------------------------------------|----------------|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular     | TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Subcutáneo                         |                |        |         |             |
| Cabeza y Cuello                    | TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio | TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Abdomen                            | TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales       | TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Neurológico                        | TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                      | TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Salud Mental                       | TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |

**FRAMINGHAM**

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | 40-49                      |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: -1                       | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg\dl) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 108.07 |

**Síntomas sospechosos de COVID19**

|   |    |
|---|----|
| Tos Seca?:  | NO |
| Fatiga?:  | NO |
| Odinofagia? :                                     | NO |
| Fiebre?:  | NO |
| Malestar General?:                                | NO |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Valoración: 0

**No sospechoso****Estado actual**

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

*CDC2014*

Estadio 2

*Última PPD*

02-dic.-2021

*Total meses fórmula dispensada*  
3*Vacuna Influenza*

Esquema completo

*Fecha tamizaje sífilis*

29-nov.-2021

*Fecha tamizaje hepatitis B*

15-jun.-2021

*CDC2008*

Estadio 2

*Situación clínica actual*

Persona asintomática

*Vacuna Hepatitis B*

No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos

*Método planificación*

No planifica

*Tamizaje sífilis*

Sí se realizó y fue negativo

*Tamizaje hepatitis B*

Sí se realizó y fue negativo

*CDC1993*

Estadio B2

*Discapacidad funcional*

No presenta

*Vacuna Hepatitis A*

No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos

*Se entregan 10 condones**Tratamiento sífilis*

No aplica, tamizaje de sífilis negativo

*Fecha tamizaje hepatitis C*

15-jun.-2021

*PPD*

Si se realizó y fue negativa

*Estado TAR actual*

Sí recibe TAR actualmente

*Vacuna Neumococo*

Se aplicó por primera vez

*Tamizaje clínico para TB activa*

Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas)

*Tamizaje VPH*

No se realizó

*Tamizaje hepatitis C*

Sí se realizó y fue negativo

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa**

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICO DE VIH DESDE 04.2021, RECIBIENDO TAR CON TDF/FTC+RAL DESDE 27.07.2021, CON ADECUADA TOLERANCIA Y BUENA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLÓGICO.

ÚLTIMA CARGA VIRAL EN INDETECTABLE Y RECUENTO DE CD4 EN 419 EN NOVIEMBRE 2021.

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

AÚN TIENE AUTORIZACIÓN HASTA JUNIO DEL RALTEGRAVIR, SE ESPERARÁ HASTA FINALIZAR DICHA ORDEN PARA SIMPLIFICAR A DOLUTEGRAVIR.  
POR EL MOMENTO SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO \*\*\*  
SE ORDENAN EXÁMENES DE CONTROL SEMESTRAL \*\*\*  
PRÓXIMO CONTROL 1 MES  
SE RENUEVA FÓRMULA MÉDICA  
FÓRMULA SE CONFIRMA DOMICILIO

NOTA. PACIENTE REFIERE PREOCUPACIÓN POR POSIBILIDADES DE QUEDAR SIN EPS

**Plan de tratamiento**

VER ANÁLISIS

**Destino**

TeleAsistencia

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****ALEJANDRA OSMÁ CASTRO**

MEDICO EXPERTOM.R

**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad   |
|---|--|------------|
| 1 | X OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 30 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS<br>. FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO                                       | 60 Tableta |
| 2 | X OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO<br>. FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO | 30 Tableta |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 3 | X OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 27/04/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO | 10       |

| #  | Procedimientos NO Qx   | Cantidad |
|----|--|----------|
| 4  | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO(902209). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO | 1        |
| 5  | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA(903809). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO   | 1        |
| 6  | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)(903815). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO  | 1        |
| 7  | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO(903817). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO   | 1        |
| 8  | COLESTEROL TOTAL(903818). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO   | 1        |
| 9  | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(903895). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO  | 1        |
| 10 | FOSFATASA ALCALINA(903833). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO   | 1        |
| 11 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA](903866). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO  | 1        |
| 12 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (903867). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO  | 1        |
| 13 | TRIGLICÉRIDOS (903868). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO   | 1        |
| 14 | LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO (906744). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO  | 1        |
| 15 | PARCIAL DE ORINA - UROANÁLISIS(907106). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO   | 1        |
| 16 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832). FECHA: 27/04/2022 9:17:00 a.m.. PROFESIONAL: ALEJANDRA OSMÁ CASTRO  | 1        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****ALEJANDRA OSMA CASTRO**

Medico Experto

R.M.

**INGRESO 1236730.**

| Fecha                | Transaccion              | Registro       | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|----------------------|--------------------------|----------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 4/27/2022 9:16:41 AM | Solicitud venta paciente | ALEJANDRA OSMA | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES )  |          |      | 10.00 | 10.00 |       |
| 4/27/2022 9:16:41 AM | Solicitud venta paciente | ALEJANDRA OSMA | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00 | 30.00 |       |
| 4/27/2022 9:16:41 AM | Solicitud venta paciente | ALEJANDRA OSMA | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 60.00 | 0.00  |       |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1236730 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 30/04/2022 7:21:00 p.m.****Anotaciones**

1115075123\_VEPF\_20220427

**Archivos asociados:**[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20220427.pdf](#)  
Angy Herrera Saaavedra  
38-561-242  
cali**ANGYLI HERRERA SAAVEDRA**

REGENTE DE FARMACIAR.M. 38561242

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO****ADMISION No. 1293058**

|                       |   |                      |         |                         |   |
|-----------------------|---|----------------------|---------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b> | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> | Hombre  | <b>Fecha ingreso</b>    | 24/05/2022 12:08:00 p.m.                      |
| <b>Fecha nac.</b>     | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b>  | 31 años | <b>Egreso</b>           | 25/05/2022 12:08:00 p.m.                      |
| <b>Tel.</b>           | 6022272489 -<br>3155490932              |                      |         | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>      | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                      |         | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                         |
| <b>Municipio</b>      | GUADALAJARA DE BUGA                     |                      |         | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                              |
| <b>Departamento</b>   | VALLE DEL CAUCA                         |                      |         | <b>Origen</b>           | Búsqueda Activa                               |
| <b>Tipo de zona</b>   | Zona Urbana                             |                      |         | <b>Servicio</b>         | Químico Farmacéutico                          |
|                       |   |                      |         | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                       |   |                      |         | <b>NIT</b>              | 900156264                                     |
|                       |   |                      |         | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

**NOTA QUÍMICO FARMACÉUTICO - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1293058 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 24/05/2022 2:01:00 p.m.****Plan de tratamiento**

MODALIDAD DE CONSULTA: "CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL), USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



TELEASISTENCIA AL NÚMERO TELEFÓNICO 3155490932 NO SE GRABARÁ LA LLAMADA PARA PRESERVAR LA INTIMIDAD DE LA CONSULTA"

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

\*ASEGURADORA: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

\*OCUPACIÓN: PSICÓLOGO- PROFESIONAL

\*EDAD: 31 AÑOS

\*ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL

\*GÉNERO: MASCULINO

MOTIVO DE CONSULTA:CONSULTA CONTROL

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS / HISTORIAL DE TAR O ABORDAJE FARMACOTERAPÉUTICO ACTUAL SEGÚN PATOLOGÍA:

\*TAR PREVIOS: INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

\*PRODUCTO NATURAL/SD/OTROS: NO

\*COMORBILIDADES// TTO CONCOMITANTES: ANSIEDAD/DEPRESION: SERTRALINA 100 MG 1 TAB NOCHE

LITIO 300 MG 1 TAB CADA 12 HORAS

CLONAZEPAM 0.5 MG 1 TAB EN LA NOCHE

\*TAR ACTUAL: RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta (J05AX08-03) CADA 12 HORAS

EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA (J05AR03-01)

1 TAB RAL CADA 12 H 11 AM/PM Y 1 TAB TDF/FTC 1PM. TODOS LOS DÍAS. NO REFIERE OLVIDOS. NO PROBLEMAS CON LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO.

NO RAM, NO SINTOMAS, TOLERA BIEN.

GRADO DE POLIMEDICACIÓN: ENTRE 0-5 MEDICAMENTOS

PARACLÍNICOS: NOV 2021: CD4 419 CV ND PACIENTE EN METAS INMUNOLÓGICAS

ESCALA SMAQ / CONCEPTO DE ADHERENCIA: ADHERENTE 95-100% NO OLVIDA DOSIS

DETECCIÓN PRM Y/O RNM Y/O RIESGOS DE ADHERENCIA: NO SE DETECTAN PRM O RNM, PACIENTE NO PRESENTA RIESGOS DE ADHERENCIA EVIDENTES. SABE SU HORARIO, EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO, CONOCE LAS CONSECUENCIAS DE SUSPENDER EL TAR.

INTERVENCIONES: SE REALIZA AL PACIENTE ÚNICAMENTE EDUCACIÓN SANITARIA PARA RECORDAR LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA

EDUCACIÓN SANITARIA: SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS Y SU ESTRECHA RELACIÓN CON LAS METAS TERAPÉUTICAS. SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE LA CONCIENCIACIÓN MEDICAMENTOSA Y REPORTES DE RAM. SE FOMENTA EL ROL DEL PACIENTE EXPERTO. SE EXPLICA AL PACIENTE EL ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MEDICAMENTOS. SE REFUERZA LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. SE EDUCA EN DISPENSACIÓN INFORMADA. SE ENTREGA HORARIO DE MEDICAMENTOS DE MANERA VERBAL.

CONCLUSIÓN Y PLAN DE ACCIÓN: PACIENTE CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN; ESTÁ EN TRATAMIENTO CON PSIQUIATRÍA. SE INDAGA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

SOBRE SITUACIONES QUE PUEDAN PONER EN RIESGO LA ADHERENCIA, PERO NO SE EVIDENCIAN. SE ENCUENTRA A PACIENTE PLENAMENTE ADHERENTE. COMO PLAN DE ACCIÓN, CITA CONTROL SEGÚN FRECUENCIAS ESTABLECIDAS.

**OTRA INFORMACIÓN:**

\*ALERGIAS: NO

\*ANT.TOXICOLÓGICOS: ALCOHOL OCASIONALMENTE, FUMA NO, SPA NO

\*ACTIVIDAD FÍSICA: NO

\* Derecho: Ser respetada la voluntad de participar o no en investigaciones de acuerdo a la normatividad vigente. Deber: Realizar mis pagos de cotización que permitan la continuidad de los servicios.

**Destino** TeleAsistencia**Adherencia SMAQ**

1. alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? : No
2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? : Si
3. alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? : No
4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? : No
5. En la ultima semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?: Ninguna
6. Desde la última consulta (ultimo mes) ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?: - 1 a 2

Valoración: 9

**Adherente -> 95% No olvida dosis**

Anotaciones

ADHERENTE, A EVALUAR CON PRÓXIMOS EXÁMENES.

Maria José Sarria A.

**MARIA JOSE SARRIA ARROYO**

QUÍMICO FARMACÉUTICO R.M. 1112494238

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO****ADMISION No. 1295094**

|                       |   |                      |         |                         |   |
|-----------------------|---|----------------------|---------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b> | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> | Hombre  | <b>Fecha ingreso</b>    | 25/05/2022 8:42:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>     | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b>  | 31 años | <b>Egreso</b>           | 26/05/2022 2:00:00 a.m.                           |
| <b>Tel.</b>           | 6022272489 -<br>3155490932              |                      |         | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>      | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                      |         | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>      | GUADALAJARA DE BUGA                     |                      |         | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b>   | VALLE DEL CAUCA                         |                      |         | <b>Origen</b>           | Búsqueda Activa                                   |
| <b>Tipo de zona</b>   | Zona Urbana                             |                      |         | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                                |
|                       |   |                      |         | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                       |   |                      |         | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                       |   |                      |         | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**FORMULACION**

| # | Medicamentos  | Cantidad   |
|---|---|------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 30 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS<br>. FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS | 60 Tableta |
|   | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA  |            |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |   |            |
|---|---|------------|
| 2 | 1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Día<br>TOMAR UNA DIARIA JUNTO<br>. FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS | 30 Tableta |
|---|---|------------|

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 3 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES )<br>BUGA - CARRERA 30 A No 13-40 B/VALLE REAL<br>. FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS | 10       |

| #  | Procedimientos NO Qx   | Cantidad |
|----|--|----------|
| 4  | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS<br>ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES<br>PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO(902209). FECHA:<br>25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS | 1        |
| 5  | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA(903809). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL:<br>FREDDY ALVAREZ ROJAS   | 1        |
| 6  | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)(903815). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m..<br>PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS  | 1        |
| 7  | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO(903817). FECHA:<br>25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS   | 1        |
| 8  | COLESTEROL TOTAL(903818). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY<br>ALVAREZ ROJAS   | 1        |
| 9  | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(903895). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m..<br>PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS  | 1        |
| 10 | FOSFATASA ALCALINA(903833). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY<br>ALVAREZ ROJAS   | 1        |
| 11 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA](903866).<br>FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS  | 1        |
| 12 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]<br>(903867). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS  | 1        |
| 13 | TRIGLICÉRIDOS (903868). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY<br>ALVAREZ ROJAS   | 1        |
| 14 | Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBc) (906221). FECHA:<br>25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS  | 1        |
| 15 | Hepatitis B, ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) (906223). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m..<br>PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS   | 1        |
| 16 | Hepatitis C, ANTICUERPO (ANTI-HVC) (906225). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m..<br>PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS  | 1        |
| 17 | Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs) (906317). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m..<br>PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS  | 1        |
| 18 | LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO (906744).<br>FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS  | 1        |
| 19 | SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONÉMICA) RPR (906915). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m..<br>PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS   | 1        |
| 20 | PARCIAL DE ORINA - UROANÁLISIS(907106). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m..<br>PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS   | 1        |
| 21 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034)<br>ASCUS EN ENERO 022<br>. FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS   | 1        |
| 22 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832). FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m..<br>PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS  | 1        |
| 23 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO 23(993106)<br>APLICAR UNA AMP VIM N23<br>. FECHA: 25/05/2022 9:16:00 a.m.. PROFESIONAL: FREDDY ALVAREZ ROJAS   | 1        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

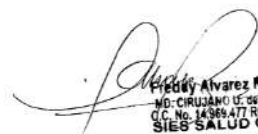
Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



  
Freddy Alvarez Rojas  
MD - CIRUJANO U. del Valle  
C.C. No. 14388-A77-RM 6512  
SIES-SALUD CALI

**FREDDY ALVAREZ ROJAS**

Medico Experto

R.M. 6512

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1295094 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 25/05/2022 9:16:00 a.m.**

## Acompañante

NA Ninguno

## Responsable

NA Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

## Anamnesis

**Motivo de consulta:** "Consulta de control, bajo la modalidad de teleasistencia debido a Plan de contingencia COVID 19 (emergencia sanitaria nacional) - Usuario acepta consulta medica bajo la modalidad de teleasistencia al número telefónico 3155490932

## Enfermedad actual:

JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

CC 1115075123

30 AÑOS

HSH

PSICOLOGO

VIVE BUGA CARRERA 30 A No 13-40 B/VALLE REAL

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

TEL: 2272489 - 3155490932

NUEVA EPS

INFECCIÓN POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

## ALGORITMO DIAGNOSTICO:

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

## ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESION USO DE /SERTRALINA (2) /LITIO 300(2) /CLONAZEPAM 0.5

CONTROL MENSUAL CON SIQUIATRIA

## TAR:

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

REFIERE BUENA TOLERANCIA A SU TAR -Y BUENA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

## INMUNOVIROLOGICOS:

29/11/2021. CV ND, CD4 419

15/06/2021: CV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

## SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****CITOLOGÍA ANAL:**

-20.01.2022: SATISFACTORIA CON ZONA DE TRANSFORMACIÓN AUSENTE- ASCUS

\*\*\*\*\*25/05/022

Refiere encontrarse bien,aunque ha tenido cuadro catarral sin fiebre ni escalofrios hace 7 días - No odinofagia no disnea no dolor torax - Tto con medicacion casera

Niega síntomas adversos asociados al toma de su TAR – Adecuada red de apoyo social y familiar

Siquiatria le indico control bimensual

Pte tomarse exámenes de rutina semestrales

**Modalidad Entrega de Medicamentos****Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?  | No  | Modalidad de entrega de Medicamento  | Domicilio            |
| Dirección de Envío  | CARRERA 30A #13-40  | Barrio   | VALLE REAL           |
| Municipio   | BUGA  | Teléfono (Registre dos números)  | 2272489 - 3155490932 |
| ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No  | ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas)?  | Si                   |
| ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No  | ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No                   |
| La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |  |                      |

**Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología                           | Resultado |
|---|------------------------------|----------------|----------------|---|-----------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOLOGRAFIA | REACTIVO  |
|   |                              |                |                | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION -                    |           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |            |             |          |  |                 |
|---|------------|-------------|----------|--|-----------------|
| 2 | 2021/04/22 | Elisa       | Positivo | Inmunoanálisis<br>Quimiluminiscente de<br>Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26 | Carga Viral | Positivo | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento***Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Contributivo

*Fecha afiliación*

19-may.-2021

*Fecha inicio atención*

19-may.-2021

**Diagnóstico***Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*Fecha prueba presuntiva*

22-abr.-2021

*Fecha segunda prueba*

22-abr.-2021

*Fecha primera C.V.*

26-abr.-2021

*Mecanismo de transmisión*

Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del**diagnóstico*

Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico**Linfocitos totales*

2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-jul.-2021

*Linfocitos totales*

2880

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio(Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema                                      | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|--|-------------|------------|---------|
| Cabeza y<br>Órganos de los EPISODIO CATARRAL |             | —          | X       |
| Sentidos                                     |             |            |         |
| Sistema Cardio<br>- Pulmonar                 |             | X          | —       |
| Sistema<br>Gastrointestinal                  |             | X          | —       |
| Sistema<br>Genitourinario                    |             | X          | —       |
| Sistema<br>Osteomuscular                     |             | X          | —       |
| Sistema<br>Neurológico                       |             | X          | —       |
| Sistema<br>Vascular                          |             | X          | —       |
| Periférico                                   |             |            |         |
| Sistema<br>Tegumentario<br>(piel, anexos y   |             | X          | —       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

faneras)

Sistema

Endocrino

X

-

Sistema

Psiquiátrico

X

-

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|--|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora  |                                    |
|                 |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

Descripción General

Consulta x teleasistencia: emergencia sanitaria (Plan de contingencia COVID 19") – No se toman Signos vitales , ni se realiza examen físico

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia Mín. | Valor Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                    | 160                   | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                    | 90                    | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                    | 90                    | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                    | 20                    | 0            | V x Min  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|             |     |      |   |      |
|-------------|-----|------|---|------|
| PAM         | 70  | 100  | 0 | mmHg |
| Peso        | 35  | 90   | 0 | Kg   |
| Temperatura | 36  | 37,2 | 0 | °C   |
| Talla       | 140 | 185  | 0 | Cm   |

| Zona                               | Anotaciones  | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|------------------------------------|--|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular     | No se toman Signos vitales , ni se realiza examen fisico | —      | —       | X           |
| Subcutáneo                         |  |        |         |             |
| Cabeza y Cuello                    | No se toman Signos vitales , ni se realiza examen fisico | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio | No se toman Signos vitales , ni se realiza examen fisico | —      | —       | X           |
| Abdomen                            | No se toman Signos vitales , ni se realiza examen fisico | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales       |  | —      | —       | X           |
| Neurológico                        | No se toman Signos vitales , ni se realiza examen fisico | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                      | No se toman Signos vitales , ni se realiza examen fisico | —      | —       | X           |
| Salud Mental                       | No se toman Signos vitales , ni se realiza examen fisico | —      | —       | X           |

## FRAMINGHAM

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | 40-49                      |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: -1                       | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 30 | Creatinina (mg\dl) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 108.07 |

## Síntomas sospechosos de COVID19

|   |  |
|---|--|
| Tos Seca?:  | SI   |
| Fatiga?:  | NO   |
| Odinofagia? :                                     | NO   |
| Fiebre?:  | NO   |
| Malestar General?:                                | SI   |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO   |
| Valoración: 2                                     | <b>Paciente Sospechoso para COVID19</b>            |
| Anotaciones                                       | NO SE HA REALIZADO PCR- CATARRO DE 7 DIAS DE EVOL. |

## Estado actual

Fecha TAR actual:10-ago.-2021

|                |                                 |                               |                              |
|----------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <i>CDC2014</i> | <i>CDC2008</i>                  | <i>CDC1993</i>                | <i>PPD</i>                   |
| Estadio 2      | Estadio 2                       | Estadio B2                    | Si se realizó y fue negativa |
| Última PPD     | <i>Situación clínica actual</i> | <i>Discapacidad funcional</i> | <i>Estado TAR actual</i>     |
| 02-dic.-2021   | Persona asintomática            | No presenta                   | Sí recibe TAR actualmente    |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <i>Total meses fórmula dispensada</i><br>3                  | <i>Vacuna Hepatitis B</i><br>No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | <i>Vacuna Hepatitis A</i><br>No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | <i>Vacuna Neumococo</i><br>Se aplicó por primera vez  |
| <i>Vacuna Influenza</i><br>Esquema completo                 | <i>Método planificación</i><br>No planifica                                 | <i>Se entregan 10 condones</i>  | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i><br>Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) |
| <i>Fecha tamizaje sífilis</i><br>29-nov.-2021               | <i>Tamizaje sífilis</i><br>Sí se realizó y fue negativo                     | <i>Tratamiento sífilis</i><br>No aplica, tamizaje de sífilis negativo       | <i>Fecha tamizaje VPH</i><br>20-ene.-2022   |
| <i>Tamizaje VPH</i><br>Sí se realizó y fue positivo         | <i>Fecha tamizaje hepatitis B</i><br>15-jun.-2021                           | <i>Tamizaje hepatitis B</i><br>Sí se realizó y fue negativo                 | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i><br>15-jun.-2021   |
| <i>Tamizaje hepatitis C</i><br>Sí se realizó y fue negativo |   |   |   |

**Manifestaciones actuales**

- Dislipidemia

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | Sí | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Si                    | X   |
| Observación Educación | <p>RECOMENDACIONES DE CARACTER GENERAL :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconsejo sobre llevar un estilo de vida saludable (alimentación sana y equilibrada, realizar ejercicio físico de forma regular, evitar consumo de tabaco, alcohol y drogas), así como hacer uso del preservativo, para evitar enfermedades de transmisión sexual, evitar al máximo automedicación, dormir de 7 a 8 hrs diarias.</li> <li>2. Se dan recomendaciones sobre signos de alarma (fiebre persistente, diarrea aguda, erupción cutánea, disminución significativa de peso, cefalea intensa, tos con sangre, dificultad respiratoria, insomnio, pesadillas, trastorno agudo del estado de ánimo)</li> <li>3. Se le recomienda el consumo de alimentos variados y nutritivos diariamente:<br/>La alimentación debe incluir: Frutas, verduras y hortalizas de diferentes colores, leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo), cereales integrales, nueces, lácteos bajos en grasa, carne magra, pescado y huevo. Limite el consumo de sal en su alimentación</li> <li>4. Realizar ejercicio físico por lo menos 3 días por semana, con una duración mínima de 20 minutos.</li> </ol> |

PACIENTE (31)MASCULINO CON DIAGNÓSTICO DE VIH DESDE 04.2021  
RECIBIENDO TAR CON TDF/FTC+RAL DESDE 27.07.2021,  
CON ADECUADA TOLERANCIA Y BUENA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLÓGICO.

ÚLTIMA CARGA VIRAL INDETECTABLE Y RECuento DE CD4 EN 419 EN NOVIEMBRE 2021

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

PTE SIMPLIFICAR A DOLUTEGRAVIR. ( ADECUADO USO CON ANTECEDENTES DEPRESIVOS Y EN TTO ???), SOLICITO VALORACION PRESENCIAL EN JUNIO CON INFECTO.  
POR EL MOMENTO SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO \*\*\*  
SE ORDENAN EXAMENES DE CONTROL SEMESTRAL ( PTES REALIZAR) - SOLICITO NUEVO

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**CONTROL DE CTL  
INDICO VACUNA N23

SE ENVIA MEDICACION A DOMICILIO EN BUGA

**Plan de tratamiento**

VER ANALISIS

**Destino**

TeleAsistencia

  
Freddy Alvarez Rojas  
MD: CIRUJANO U. del Valle  
C.C. No. 14369477 RM 6512  
SIES SALUD CALI**FREDDY ALVAREZ ROJAS**  
MEDICO EXPERTOR.M. 6512**INGRESO 1295094.**

| Fecha                | Transaccion              | Registro       | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|----------------------|--------------------------|----------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 5/25/2022 9:16:26 AM | Solicitud venta paciente | FREDDY ALVAREZ | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES )  |          |      | 10.00 | 10.00 |       |
| 5/25/2022 9:16:26 AM | Solicitud venta paciente | FREDDY ALVAREZ | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00 | 30.00 |       |
| 5/25/2022 9:16:26 AM | Solicitud venta paciente | FREDDY ALVAREZ | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 60.00 | 60.00 |       |

**REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1295094. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 25/05/2022 9:33:00 a.m.****Remisión Interna**

|   | Especialidad | Mes de Remisión | Canal de Remisión |
|---|--------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Infectología | Mes Siguiente   | Presencial        |

**Fecha Remisión**

CITA PRESENCIAL EN JUNIO CON INFECTOLOGIA

Observaciones

  
Freddy Alvarez Rojas  
MD: CIRUJANO U. del Valle  
C.C. No. 14369477 RM 6512  
SIES SALUD CALI**FREDDY ALVAREZ ROJAS**  
MEDICO EXPERTOR.M. 6512**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1295094. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 3/06/2022 3:05:00 p.m.**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## **SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

---



### **Anotaciones**

1115075123\_VEPEF\_20220526

### **Archivos asociados:**

[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPEF\\_20220526.pdf](#)

**DANIELA JIMENEZ OTALORA**

M.R

---

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Resultados INTERFACE LABINGRESO 1295094.**

PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro             | Valor      | Unidad | Comentarios                       |
|-----------------------|------------|--------|-----------------------------------|
| BACTERIAS.            | +          |        |                                   |
| CELULAS EPITELIALES.  | 1          | /uL    |                                   |
| LEUCOCITOS.           | 1          | /uL    |                                   |
| HEMATIES.             | 1          | /uL    |                                   |
| OTROS.                | -          |        | MOCO : POSITIVO                   |
| pH.                   | 6.0        |        |                                   |
| LEUCOCITOS/ESTEARASA. | NEGATIVO   | /uL    |                                   |
| NITRITOS.             | NEGATIVO   |        |                                   |
| PROTEINAS.            | NEGATIVO   | mg/dl  |                                   |
| GLUCOSA.              | NORMAL     | mg/dl  |                                   |
| CETONAS.              | NEGATIVO   | mg/dl  | Negativo.                         |
| UROBILINOGENO.        | NORMAL     | mg/dl  |                                   |
| BILIRRUBINA.          | NEGATIVO   | mg/dl  |                                   |
| COLOR .               | AMARILLO   |        |                                   |
| ASPECTO.              | TRANSPAREN |        | Transparente a Ligeramente turbio |

DENSIDAD URINARIA. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro          | Valor | Unidad | Comentarios |
|--------------------|-------|--------|-------------|
| DENSIDAD URINARIA. | 1021  |        |             |

HEMOGLOBINURIA . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro       | Valor    | Unidad | Comentarios |
|-----------------|----------|--------|-------------|
| HEMOGLOBINURIA. | NEGATIVO | /uL    |             |

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro              | Valor | Unidad               | Comentarios |
|------------------------|-------|----------------------|-------------|
| RECUENTO DE LEUCOCITOS | 4.47  | x10 <sup>3</sup> /uL |             |
| NEUTROFILOS %          | 26.00 | %                    |             |
| LINFOCITOS %           | 57.00 | %                    |             |
| MONOCITOS %            | 8.50  | %                    |             |
| EOSINOFILOS %          | 8.10  | %                    |             |
| BASOFILOS %            | 0.40  | %                    |             |
| NEUTROFILOS Abs        | 1.16  | x10 <sup>3</sup> /uL |             |
| LINFOCITOS Abs         | 2.55  | x10 <sup>3</sup> /uL |             |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                             |       |                      |
|-----------------------------|-------|----------------------|
| MONOCITOS Abs               | 0.38  | x10 <sup>3</sup> /uL |
| EOSINOFILOS Abs             | 0.36  | x10 <sup>3</sup> /uL |
| BASOFILOS Abs               | 0.02  | x10 <sup>3</sup> /uL |
| RECuento DE ERITROCITOS     | 4.98  | x10 <sup>6</sup> /uL |
| MCV                         | 87.6  | fl                   |
| MCH                         | 29.5  | pg                   |
| MCHC                        | 33.7  | g/dl                 |
| RDW                         | 12.70 | %                    |
| MPV                         | 9.8   | fl                   |
| RECuento DIFERENCIAL MANUAL | -     |                      |

HEMATOCRITO . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro   | Valor | Unidad | Comentarios |
|-------------|-------|--------|-------------|
| HEMATOCRITO | 43.6  | %      |             |

HEMOGLOBINA . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro   | Valor | Unidad | Comentarios |
|-------------|-------|--------|-------------|
| HEMOGLOBINA | 14.70 | g/dl   |             |

RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro                          | Valor | Unidad               | Comentarios |
|------------------------------------|-------|----------------------|-------------|
| RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | 366   | x10 <sup>3</sup> /uL |             |

SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONÉMICA) RPR . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro                                 | Valor       | Unidad | Comentarios |
|---|-------------|--------|-------------|
| PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL RPR EN SUERO | NO REACTIVO |        | NO REACTIVO |

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro  | Valor | Unidad | Comentarios |
|--|-------|--------|-------------|
| TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA | 22.7  | U/L    |             |

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL). ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro | Valor | Unidad | Comentarios |
|-----------|-------|--------|-------------|
|-----------|-------|--------|-------------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                             |      |       |   |
|-----------------------------|------|-------|---|
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 37.0 | mg/dl | Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATPIII. Sin riesgo: Mayor de 55 mg/dl. Riesgo moderado: 35 - 55 mg/dl. Alto Riesgo: Menor de 35 mg/dl. |
|-----------------------------|------|-------|---|

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro                           | Valor | Unidad | Comentarios |
|-------------------------------------|-------|--------|-------------|
| CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 0.88  | mg/dl  |             |

COLESTEROL TOTAL. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro        | Valor | Unidad | Comentarios  |
|------------------|-------|--------|--|
| COLESTEROL TOTAL | 210.2 | mg/dl  | Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0 -239.0 mg/dl Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl |

TRIGLICÉRIDOS . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro     | Valor | Unidad | Comentarios |
|---------------|-------|--------|-------------|
| TRIGLICERIDOS | 142.0 | mg/dl  |             |

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro  | Valor | Unidad | Comentarios |
|--|-------|--------|-------------|
| TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA | 21.9  | U/L    |             |

BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro             | Valor | Unidad | Comentarios |
|-----------------------|-------|--------|-------------|
| BILIRRUBINA TOTAL     | 0.46  | mg/dl  |             |
| BILIRRUBINA DIRECTA   | 0.13  | mg/dl  |             |
| BILIRRUBINA INDIRECTA | 0.33  | mg/dl  |             |

FOSFATASA ALCALINA. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro          | Valor | Unidad | Comentarios |
|--------------------|-------|--------|-------------|
| FOSFATASA ALCALINA | 92.6  | U/L    |             |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro                                    | Valor | Unidad | Comentarios   |
|--|-------|--------|---|
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO | 146.0 | mg/dl  | Sin Riesgo: Menor de 100.0<br>mg/dl Riesgo Moderado: 100.0<br>- 129.0 mg/dl Limite Alto:<br>130.0 - 159.0 mg/dl Alto: 160.0<br>- 189.0 mg/dl Muy Alto :<br>Mayor de 190.0 mg/dl |

Hepatitis C, ANTICUERPO (ANTI-HVC) . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro                          | Valor | Unidad | Comentarios   |
|------------------------------------|-------|--------|---|
| HEPATITIS C Ac SEMI O AUTOMATIZADO | 0.03  | Indice | No Reactiva: Menor a 0.89<br>Indeterminado: 0.90 a 0.99<br>Reactiva: Mayor o igual a 1.00 |

Hepatitis B, ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro                                     | Valor | Unidad | Comentarios  |
|---|-------|--------|--|
| HEPATITIS B Ac S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO | 30.00 | UI/L   | No Reactivo: Menor de 9.99<br>UI/L. Reactivo: Mayor o Igual a 10.0 UI/L. |

Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBe) . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro   | Valor | Unidad | Comentarios   |
|---|-------|--------|---|
| HEPATITIS B AC CENTRAL TOTALES ANTI CORE HBC SEM O AUTOMATIZADO | 2.050 | Indice | No Reactivo: Mayor a 1.000<br>Reactivo: Menor o Igual a 0.999 |

Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs) . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro                                 | Valor | Unidad | Comentarios  |
|---|-------|--------|--|
| HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS | 0.55  | Indice | No Reactivo: Menor de 0,89<br>Indeterminado: 0,90 - 0,99<br>Reactivo: Mayor o igual a 1,00 |

LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro | Valor | Unidad | Comentarios |
|-----------|-------|--------|-------------|
|-----------|-------|--------|-------------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                                 |       |        |  |
|---------------------------------|-------|--------|--|
| CD8+ LINFOCITOS TOTALES         | 40.38 | %      | Los valores de referencia para la población mayor de 18 años corresponden a los referidos por casa matriz en población normal. Los valores de referencia para la población menor de 18 años corresponden al estudio IMMUNOPHENOTYPING OF BLOOD LYMPHOCYTES IN CHILDHOOD. Reference values for Lymphocyte subpopulations. W. Marieke Comans-Bitter, Msc, Ronald de Groot, MD, PhD, and others Contributors. The Journal of Pediatrics March 1997. |
| CD4+ LINFOCITOS TOTALES         | 28.42 | %      |  |
| LINFOCITOS T CD3+ ABSOLUTO      | 1637  | Cél/ul |  |
| LINFOCITOS CD3+ CD8+ ABSOLUTO   | 937   | Cél/ul |  |
| LINFOCITOS T CD3+ CD4+ ABSOLUTO | 660   | Cél/ul |  |
| RELACION CD4/CD8                | 0.70  |        |  |

Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL. ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro                                     | Valor                | Unidad | Comentarios                                  |
|---|----------------------|--------|--|
| VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL | Menor a 20 Copias/ml |        | No Detectable.                               |
| LOG(10)VIH                                    | Menor 1.30           |        | Rango de Detección: 20-10.000.000 copias/ml. |

LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO . ( Fecha solicitud: 2022/06/10, Fecha respuesta: 2022/06/13)

**Resultados de laboratorio (2022-06-10 13:20)**

| Parámetro               | Valor | Unidad | Comentarios |
|-------------------------|-------|--------|-------------|
| CD3+ LINFOCITOS TOTALES | 70.53 | %      |             |

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                      | ADMISION No. 1329611 |   |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------|---|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer Hombre | Fecha ingreso        | 11/06/2022 6:17:00 a.m.                       |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso 31 años | Egreso               | 15/06/2022 11:30:00 p.m.                      |
| Tel.                     | 6022272489 - 3155490932                 |                      | administrativo       |   |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                      | Ubicación            | Consulta Externa Cali                         |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |                      | Clase de ingreso     | Consulta Externa                              |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |                      | Origen               | Consulta Externa                              |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |                      | Servicio             | Enfermería                                    |
|                          |   |                      | Contrato             | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                          |   |                      | NIT                  | 900156264                                     |
|                          |   |                      | Plan                 | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



**CONSULTA DE ENFERMERÍA - CAD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1329611 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 11/06/2022 6:34:00 a.m.**

### Responsable

NA Ninguno

3155490932

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** CONSULTA DE CONTROL BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL) USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NUMERO TELEFONICO 3155490932

**Enfermedad actual:** CONSULTA DE CONTROL BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 (EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL) USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NUMERO TELEFONICO 3155490932. REFIERE " ME SIENTO BIEN, HE CONTINUADO TOMANDO LOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES TODOS LOS DIAS, ESTUVE CON GRIPA CON MOCOS Y MALESTAR GENERAL HACE 15 DIAS MAS O MENOS" NIEGA ATENCION EN HOSPITALIZACION, NIEGA ATENCION DE URGENCIAS EL ULTIMO MES. NIEGA SÍNTOMAS GENERALES, NIEGA EPISODIOS DE TOS, FIEBRE, PERDIDA DE PESO, SUDORACION NOCTURNA. NO PRESENTA LESIONES EN LA PIEL REFIERE DORMIR BIEN, SENTIRSE BIEN.

### DATOS DE IDENTIFICACION

JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

CC 1115075123

FECHA DE DIAGNOSTICO 28/03/1991

EDAD 30 AÑOS

DIRECCION CARRERA 30A #13-40 B/VALLE REAL BUGA

PSICOLOGO ESTA CESANTE

LABORO 9 AÑOS EN HOSPITAL BUGA ERA PSICOLOGO ORGANIZACIONAL(TALENTO HUMANO)

TELEFONO: 3155490932

EPS NUEVA EPS

VIVE CON MADRE, HERMANA DE 28 AÑOS, TIA ESPECIAL, PRIMO DE 10 AÑOS. HSH ORIENTACION SEXUAL CONOCE LA FAMILIA, HERMANA ES LA UNICA QUE CONOCE EL DIAGNOSTICO.

### ALGORITMO DIAGNOSTICO

INFECCIÓN POR HIV DX DESDE 04/2021 EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

22/04/2021. HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA - REACTIVO

22/04/2021. HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) - 102.36 REACTIVO

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

### ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

RINITIS

ANSIEDAD/DEPRESION

CONTROL BIMENSUAL CON SIQUIATRIA

FAMILIARES MADRE CON CANCER DE MAMA EN EL MOMENTO EN QUIMIOTERAPIA.

### TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

INICIA EN 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL DEBIDO A CV >100 MIL + SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS + USO DE QUETIAPINA (ACTUAL)

RALTEGRAVIR 11.00 AM-11.00 PM

TENOFOVIR+EMTRICITABINA 1.00 PM

REFIERE BUENA TOLERANCIA A SU TAR Y BUENA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

### OTROS MEDICAMENTOS

SERTRALINA (2) /LITIO 300(2) /CLONAZEPAM 0.5

CLONAZEPAM SE LO QUITARON EN ESTE MES YA

TRANSTORNO DEPRESIVO BIPOLAR

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### EXAMENES DE LABORATORIO

28/03/2022 CV ND, CD4 574 CEL/UL

29/11/2021. CV ND, CD4 419

15/06/2021: CV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

10/06/2022 REFIERE "SE TOMO EXAMENES EN SIES"

### SEROLOGÍA

28/03/2022 RPR NO REACTIVO

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHIV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS

HCV 0.03 NO REACTIVOS

### CITOLOGÍA ANAL:

-20.01.2022: SATISFACTORIA CON ZONA DE TRANSFORMACIÓN AUSENTE- ASCUS

### VACUNACION

Neumococo 13 Única 2021/11/29

Influenza Única 2021/11/29

REFIERE 10/06/2022 VACUNA NEUMOCOCO 23

PACIENTE ASINTOMATICO CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, TOMA MEDICAMENTOS TODOS LOS DIAS.

EN EL ULTIMO MES NIEGA OLVIDO Y SUSPENSIONES. REFIERE TOLERANCIA A LA MISMA. SIN EFECTOS ADVERSOS.

LE LLEGAN LOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES AL DOMICILIO DE MANERA MENSUAL-NIEGA PROBLEMAS EN DISPENSACION

NIEGA SÍNTOMAS GENERALES, NIEGA EPISODIOS DE TOS, FIEBRE, PERDIDA DE PESO, SUDORACION NOCTURNA. NO PRESENTA

LESIONES EN LA PIEL REFIERE DORMIR BIEN, SENTIRSE BIEN.

EJERCICIO A VECES

NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. NIEGA CONSUMO DE LICOR .. NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

NO SE HA TOMADO CITOLOGIA ANAL PENDIENTE PROGRAMARLA

REFIERE ACUDIO AYER A TOMA DE EXAMENES DE CONTROL Y VACUNACION EN IPS SIES.

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

### Datos Generales

Etiquetas Médicas Ninguna Adherencia Adherente

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros

### Antecedentes Factor Riesgo

| Factor de riesgo | Intervalo             | Fecha Registro | Descripción  |
|------------------|-----------------------|----------------|--|
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:03 PM |                | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:20 PM |                | Antecedentes de intento suicida                                  |

### Antecedentes Farmacológicos

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento   |
|-----------------|-----------|-----------|---------|--|
| Otros productos |           |           | % Ahora | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|---|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia Mín. | Valor Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                    | 160                   | 0            | mmHg     |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                    | 90                    | 0            | mmHg     |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                    | 90                    | 0            | V x Min  |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                    | 20                    | 0            | V x Min  |
| PAM                      | 70                    | 100                   | 0            | mmHg     |
| Peso                     | 35                    | 90                    | 0            | Kg       |
| Temperatura              | 36                    | 37.2                  | 0            | °C       |
| Talla                    | 140                   | 185                   | 0            | Cm       |

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE-Es antecedente: REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS | Confirmado Repetido |           |
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION-Es antecedente   | Confirmado Repetido | X         |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA-Es antecedente

Confirmado Repetido

## Sesión Educativa - Enfermería PYD

Planificación Familiar

X

Alteraciones del adulto

X

Otro/Cual?

CITOLOGIA ANAL

PACIENTE ASINTOMATICO CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, TOMA MEDICAMENTOS TODOS LOS DIAS.

EN EL ULTIMO MES NIEGA OLVIDO Y SUSPENSIONES. REFIERE TOLERANCIA A LA MISMA. SIN EFECTOS ADVERSOS.

LE LLEGAN LOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES AL DOMICILIO DE MANERA MENSUAL- NIEGA PROBLEMAS EN DISPENSACION.

NIEGA SÍNTOMAS GENERALES, NIEGA EPISODIOS DE TOS, FIEBRE, PERDIDA DE PESO, SUDORACION NOCTURNA. NO PRESENTA LESIONES EN LA PIEL REFIERE DORMIR BIEN, SENTIRSE BIEN. EJERCICIO A VECES

Observación

SE ORIENTA EN USO DEL PRESERVATIVO EN TODAS LAS RELACIONES SEXUALES

NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO, NIEGA CONSUMO DE LICOR. NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

NO SE HA TOMADO CITOLOGIA ANAL .SE LE ORIENTA EN LA OPORTUNIDAD DE DETECTAR EL VPH TOMANDO CITOLOGIA ANAL. SE DAN INDICACIONES PARA ACCEDER AL SERVICIO .

REFIERE ACUDIO AYER A TOMA DE EXAMENES DE CONTROL Y VACUNACION EN IPS SIES.

## Plan de tratamiento

SE BRINDA EDUCACION SOBRE SU ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD, SE MOTIVA A LA CONTINUIDAD DE LOS CONTROLES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA CONTINUAR INDETECTABLE Y CON BUEN PERFIL INMUNOLOGICO.

SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL CONTROL, TOMA DE EXAMENES Y MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES

SE EDUCA SOBRE HABITOS SALUDABLES, ALIMENTACION VARIADA : ADECUADA RICA EN PROTEINAS, FRUTAS Y VERDURAS, BAJAS EN GRASA , HARINAS Y AZUCARES.

SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL PRESERVATIVO EN TODA LAS RELACIONES SEXUALES REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CAMINATA.

SE INDAGA EVENTOS SECUNDARIOS Y ADVERSOS RELACIONADA CON LA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL REFIRIENDO NO PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS.

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA (FIEBRE, DIARREA AGUDA, ERUPCIÓN CUTÁNEA, DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE PESO, CEFALEA INTENSA) EN CASO DE PRESENTAR CONSULTAR POR URGENCIAS Y COMUNICAR ESTADO DE SALUD A SIES.

EVITAR CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

SE REFUERZA DERECHOS Y DEBERES. EN JUNIO DERECHO A RECIBIR O RECHAZAR APOYO ESPIRITUAL O MORAL Y DEBER SUMINISTRAR INFORMACION CLARA, VERAZ Y OPORTUNA.

SE LE ORIENTA EN LA OPORTUNIDAD DE DETECTAR EL VPH TOMANDO CITOLOGIA ANAL. SE DAN INDICACIONES PARA ACCEDER AL SERVICIO PENDIENTE PROGRAMARLA

PROXIMO CONTROL MEDICO EN UN MES CON RESULTADO DE EXAMENES

Destino

Domicilio

  
Adriana Maria Perez H.  
ENFERMERA  
RUN 11621 UNICAUCA

ADRIANA MARIA PEREZ HERNANDEZ

ENFERMERÍA.R.M. 11621

VACUNAS/SEGUIMIENTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1329611 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 14/06/2022 4:49:00 p.m.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |

**FLOR MARINA CHICO SANCHEZ**

AUXILIAR DE ENFERMERIAM.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |               |         | ADMISION No. 1338280 |   |  |  |
|--------------------------|---|---------------|---------|----------------------|---|--|--|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer | Hombre  | Fecha ingreso        | 15/06/2022 8:24:00 a.m.                           |  |  |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso  | 31 años | Egreso               | 16/06/2022 2:00:00 a.m.                           |  |  |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932              |               |         | administrativo       |   |  |  |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |               |         | Ubicación            | Consulta Externa Cali                             |  |  |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |               |         | Clase de ingreso     | Consulta Externa                                  |  |  |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |               |         | Origen               | Consulta Externa                                  |  |  |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |               |         | Servicio             | Infectología                                      |  |  |
|                          |   |               |         | Contrato             | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |  |  |
|                          |   |               |         | NIT                  | 900156264   |  |  |
|                          |   |               |         | Plan                 | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |  |  |

**CONSULTA INFECTOLOGÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1338280 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/06/2022 8:25:00 a.m.****Acompañante**

NINGUNO

Ninguno

**Responsable**

EL PACIENTE

Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** CITA DE CONTROL PRESENCIAL.**Enfermedad actual:** JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

CC 1115075123

31 AÑOS

HSH

TEL: 2272489 - 3155490932

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

VIVE EN BUGA

NUEVA EPS

INFECCIÓN POR HIV DX DESDE 04/2021

EN CONTEXTO DE LESIONES CUTANEAS Y DIARREA.

SE OMITEN PRUEBAS DX POR DIRECTRIZ CENTRAL.

NADIR: 26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

**HISTORIAL DE ARV:**

27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL

**ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:**

ANSIEDAD/DEPRESION

TAB

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



## INMUNOVIROLÓGICOS:

10/06/2022: CV HIV MENOR DE 20 COPIAS, CD3 1637/ CD8 937/  
CD4 660

## SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: ANTIHAV 0.007 REACTIVOS

10/06/2022: RPR NO REACTIVO, ANTIHBS 30, HCV NEGATIVOS

## QUÍMICA SANGUÍNEA:

10/06/2022: HDL 37, CREATININA 0.88

COLESTEROL TOTAL 210

## CITOLOGÍA ANAL:

20/01/2022 ASCUS

PPD:02-12-2021 CERO MM

REFIERE TOMAR EL ARV 11 AM Y PM Y 1 PM, CON BUENA TOLERANCIA

SIN OMISIONES DE DOSIS EN ULTIMO MES

OTROS FARMACOLOGICOS:SERTRALINA, LITIO, TRAZODONA

RETIRARON CLONAZEPM.

ÚLTIMA CITA POR PSIQUIATRÍA EN ABRIL 2022.

REFIERE ENF HEMORROIDAL

NIEGA TÓXICOS

ASINTOMÁTICO

NIEGA FIEBRE, NIEGA SUDORACIÓN NOCTURNA,

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS/GI/CUTANEOS/SNC

NIEGA ALT. DEL PESO

## Modalidad de Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |    |   |   |
|--|----|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No | Modalidad de entrega de Medicamento Presencial  |   |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No  |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas)?  | Si | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No  |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

## Programas

Vida

## Fecha inicio

04/12/2020

## Características del paciente

### Población especial

No Aplica

### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

### Sexo al nacer

Hombre

### Orientación sexual

Homosexual

### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Datos Generales**

Etiquetas Médicas

Ninguna

Adherencia

Adherente

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Contributivo

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

Fecha prueba presuntiva

22-abr.-2021

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Estadio B2

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos totales

2880

**Inicio TAR**

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR

Por carga viral.

Fecha inicio

27-jul.-2021

Linfocitos totales

2880

Al iniciar TAR el paciente presentaba

Recibió asesoría

Si recibió, por TEC.

¿El tratamiento ha cambiado?

No, todavía continúa con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)

Desconocida

Motivo de cambio (Medicamento de inicio)

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

Sistema

Anotaciones

No refiere

Refiere

Cabeza y

Órganos de los

Sentidos

X

—

Sistema Cardio

- Pulmonar

X

—

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Sistema          |   |   |
| Gastrointestinal | X | — |
| Sistema          |   |   |
| Genitourinario   | X | — |
| Sistema          |   |   |
| Osteomuscular    | X | — |
| Sistema          |   |   |
| Neurológico      | X | — |
| Sistema          |   |   |
| Vascular         | X | — |
| Periférico       |   |   |
| Sistema          |   |   |
| Tegumentario     |   |   |
| (piel, anexos y  | X | — |
| faneras)         |   |   |
| Sistema          |   |   |
| Endocrino        | X | — |
| Sistema          |   |   |
| Psiquiátrico     | X | — |

**Antecedentes que No refiere:**Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro | Descripción  |
|------------------|-------------------------|----------------|--|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. |                | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. |                | Antecedentes de intento suicida                                  |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|--|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora  |                                    |
|                 |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR  
DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|  | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|--|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|  | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |              |    |       |            |  |  |  |
|---|--------------|----|-------|------------|--|--|--|
| 1 | Influenza    | 30 | Única | 2021/11/29 |  |  |  |
| 2 | Neumococo 23 | 31 | Única | 2022/06/10 |  |  |  |

**Exámen Físico**

BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistólica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 110          | mmHg     |               |
| P.A.Diastólica (Sentada) | 30                       | 90                       | 78           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardíaca      | 45                       | 90                       | 72           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 20           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 88,7         | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 65           | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 36           | °C       |               |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                        | 40                       | 23,0         | Kg/m2    | Normal        |

**Examen físico**

| Zona                               | Anotaciones | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|------------------------------------|-------------|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular     |             | X      | —       | —           |
| Subcutáneo                         |             |        |         |             |
| Cabeza y Cuello                    |             | X      | —       | —           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio |             | X      | —       | —           |
| Abdomen                            |             | X      | —       | —           |
| Pelvis, Urinario y Genitales       |             | X      | —       | —           |
| Neurológico                        |             | X      | —       | —           |
| Osteomuscular                      |             | X      | —       | —           |
| Salud Mental                       |             | X      | —       | —           |

**FRAMINGHAM**

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | <40                        |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: 0                        | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 31 | Creatinina (mg/dL) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 107.36 |

**Síntomas sospechosos de COVID19**

|               |    |
|---------------|----|
| Tos Seca?:    | NO |
| Fatiga?:      | NO |
| Odinofagia? : | NO |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |                      |
|---|----------------------|
| Fiebre?:  | NO                   |
| Malestar General?:                                | NO                   |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO                   |
| Valoración: 0                                     | <b>No sospechoso</b> |
| Anotaciones                                       | ASINTOMATICO         |

**Estado actual**

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|                                       |   |  |   |
|---------------------------------------|---|--|---|
| <i>CDC2014</i>                        | <i>CDC2008</i>  | <i>CDC1993</i>                                 | <i>PPD</i>  |
| Estadio 2                             | Estadio 2   | Estadio B2                                     | Si se realizó y fue negativa  |
| <i>Última PPD</i>                     | <i>Situación clínica actual</i>   | <i>Discapacidad funcional</i>                  | <i>Estado TAR actual</i>  |
| 02-dic.-2021                          | Persona asintomática  | No presenta                                    | Si recibe TAR actualmente   |
| <i>Total meses fórmula dispensada</i> | <i>Vacuna Hepatitis B</i>   | <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>   |
| 5                                     | Esquema completo  | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez   |
| <i>Vacuna Influenza</i>               | <i>Método planificación</i>   | <i>Se entregan 10 condones</i>                 | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  |
| No ha sido vacunado                   | No planifica  |  | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) |
| <i>Fecha tamizaje sífilis</i>         | <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>                     | <i>Fecha tamizaje VPH</i>   |
| 10-jun.-2022                          | Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo        | 20-ene.-2022  |
| <i>Tamizaje VPH</i>                   | <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>              | <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |
| Si se realizó y fue positivo          | No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | 10-jun.-2022                                   | Si se realizó y fue negativo  |

**Manifestaciones actuales**

-

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |
| K649   | HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN   | Confirmado Repetido |           |

**Procedimientos/Actividades Realizadas**

| Procedimiento         | Fecha       | Nuevo Registro |
|-----------------------|-------------|----------------|
| CD3 Cel/ml            | 10-Jun-2022 | 1637           |
| CD4 Cel/ml            | 10-Jun-2022 | 660            |
| CD8 Cel/ml            | 10-Jun-2022 | 937            |
| RPR                   | 10-Jun-2022 | 0              |
| Carga Viral Copias/ml | 10-Jun-2022 | 0              |

**Sesión Educativa**

Si X

- No interrumpa su TARV, uso regular de preservativos.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



Observación Educación

- Lave sus manos frecuentemente durante el día. Use tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado. Si está con personas con gripa que no tienen tapabocas, úselo usted. Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano.
- Evite asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares.

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

PACIENTE ATENDIDO PRESENCIALMENTE, VIVIENDO CON HIV EN MANEJO CON TDF/FTC+RAL CON ALTO BURDEN PILL (TOMA 8 TABLETAS/DÍA) POR CONSUMO DE MULTIPLES MEDICAMENTOS PSIQUIATRICOS INCLUYENDO LITIO, REFIERE PREOCUPACIÓN ASI COMO POTENCIAL AUMENTO DE NEFROTOXICIDAD POR USO CONJUNTO DE TDF + LITIO, TIENE ADECUADO CONTROL INMUNOVIROLÓGICO, SE POR ELLO AJUSTE A TAF/FTC/EVG/COBI VS TAF/FTC/BIC. NO CONSIDERO CANDIDATO A DTG POR PATOLOGÍA PSIQUITRICA CON INSOMNIO MARCADO. REFIERE ENF HEMORROIDAL CON SANGRADO SS COLONOSCOPIA, REMITO A COLOPRCOTLOGÍA, ASCUS EN ÚLTIMA CITOLOGIA SS CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA. ANTIHBS Y ANTIHAV PROTECTORES, SS APLICACIÓN DE INFLUENZA. PPD NEGATIVA. ACLARO DUDAS.

Plan de tratamiento

VER ANÁLISIS

Destino

Domicilio

CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR

INFECTOLOGÍA R.M. 13-10696

REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1338280. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/06/2022 8:52:00 a.m.

Remisión Interna

|   | Especialidad | Mes de Remisión | Canal de Remisión |
|---|--------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Infectología | Mes Siguiente   | TeleAsistencia    |

Fecha Remisión

DR CAPATAZ

Observaciones

CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR

INFECTOLOGÍA R.M. 13-10696

FORMULACION

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| # | Medicamentos   | Cantidad   |
|---|--|------------|
| 1 | X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta<br>400.0000 Miligramo Cada 12 horas vía Oral por 30 Dia<br>UNA TABLETA CADA 12 HORAS<br>. FECHA: 15/06/2022 8:55:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR                                 | 60 Tableta |
| 2 | X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG<br>TABLETA RECUBIERTA<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 30 Dia<br>TOMAR UNA DIARIA<br>. FECHA: 15/06/2022 8:55:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 30 Tableta |

| # | Procedimientos Qx   | Cantidad |
|---|---|----------|
| 3 | COLONOSCOPIA TOTAL \$(452301)<br>GESTIONAR CON EPS.<br>. FECHA: 15/06/2022 8:54:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 1        |

| # | Insumos   | Cantidad |
|---|---|----------|
| 4 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 15/06/2022 8:54:00 a.m.. PROFESIONAL:<br>CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 5 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA (993510). FECHA: 15/06/2022 8:54:00 a.m..<br>PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR   | 1        |
| 6 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 15/06/2022<br>8:54:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR                                    | 1        |
| 7 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA(890241)<br>GESTIONAR CON EPS.<br>. FECHA: 15/06/2022 8:54:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 1        |

**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**

Infectología

R.M. 13-10696

| INGRESO 1338280.     |                          |               |  |          |      |       |       |       |
|----------------------|--------------------------|---------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| Fecha                | Transaccion              | Registro      | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
| 6/15/2022 8:54:34 AM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES )   |          |      | 10.00 | 10.00 |       |
| 6/15/2022 8:54:34 AM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Medicamentos - X_OLD-EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA |          |      | 30.00 | 30.00 |       |
| 6/15/2022 8:54:34 AM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Medicamentos - X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta   |          |      | 60.00 | 60.00 |       |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1338280 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/06/2022 10:45:00 a.m.****Anotaciones**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



15/06/2022"SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA CITOLOGIA ALTERADA

20/01/2022 CITOLOGIA ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

EL MEDICO LE ORDENO OTRA CITOLOGIA JULIO /2022

TIENE ORDEN PARA COLONPROCTOLOGIA .

NO ORDENO TRATAMIENTO .

REFIERE QUE NO TIENE NINGUNA SINTOMATOLOGIA ANAL

  
Francy Elena Lozano C.  
Enfermera Jefe  
Universidad Nacional de Colombia  
TP. 05035

**FRANCY ELENA LOZANO CAÑAS**

ENFERMERÍAM.R

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:39:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235



| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |               |         | ADMISION No. 1338280 |   |  |  |
|--------------------------|---|---------------|---------|----------------------|---|--|--|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer | Hombre  | Fecha ingreso        | 15/06/2022 8:24:00 a.m.                           |  |  |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso  | 31 años | Egreso               | 16/06/2022 2:00:00 a.m.                           |  |  |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932              |               |         | administrativo       |   |  |  |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |               |         | Ubicación            | Consulta Externa Cali                             |  |  |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |               |         | Clase de ingreso     | Consulta Externa                                  |  |  |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |               |         | Origen               | Consulta Externa                                  |  |  |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |               |         | Servicio             | Infectología                                      |  |  |
|                          |   |               |         | Contrato             | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |  |  |
|                          |   |               |         | NIT                  | 900156264   |  |  |
|                          |   |               |         | Plan                 | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |  |  |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1338280 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/06/2022 1:55:00 p.m.****Anotaciones**

1115075123\_VEPF\_20220615

**Archivos asociados:**[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20220615.pdf](#)**JULIETH TATIANA GARCIA CAMPOS**

M.R

**RESULTADOS DE LABORATORIO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1338280 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 22/06/2022 10:47:00 a.m.****Archivos asociados:**[LABORATORIOS1115075123\\_LB\\_20220610.pdf](#)

Laydi Trujillo.

**LAYDI ANDREA TRUJILLO ESCOBAR**

AUXILIAR DE ENFERMERIA M. 76-4075-2016

**VACUNAS/SEGUIMIENTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1338280 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 24/06/2022 1:57:00 p.m.****(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |           |       |            |  |  |  |
|---|-----------|-------|------------|--|--|--|
| 3 | Influenza | Única | 2022/06/15 |  |  |  |
|---|-----------|-------|------------|--|--|--|

**FLOR MARINA CHICO SANCHEZ**

AUXILIAR DE ENFERMERIA.M.R

**REGISTRO ADMINISTRATIVO CUENTA ALTO COSTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1338280 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 24/06/2022 1:58:00 p.m.**
**Aseguramiento***Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Contributivo

*Fecha afiliación*

19-May-2021

*Fecha inicio atención*

19-May-2021

**Diagnóstico***Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*Fecha prueba presuntiva*

22-Apr-2021

*Fecha segunda prueba*

22-Apr-2021

*Fecha primera C.V.*

26-Apr-2021

*Mecanismo de transmisión*

Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del diagnóstico*

Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico**Linfocitos totales*

2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-Jul-2021

*Linfocitos totales*

2880

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio(Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Estado actual**

Fecha TAR actual:10-Aug-2021

*CDC2014*

Estadio 2

*CDC2008*

Estadio 2

*CDC1993*

Estadio B2

*PPD*

Si se realizó y fue negativa

*Última PPD*

02-Dec-2021

*Situación clínica actual*

Persona asintomática

*Discapacidad funcional*

No presenta

*Estado TAR actual*

Sí recibe TAR actualmente

*Total meses fórmula dispensada*

5

*Vacuna Hepatitis B*

Esquema completo

*Vacuna Hepatitis A*

No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos

*Vacuna Neumococo*

Se aplicó por primera vez

*Vacuna Influenza*

Esquema completo

*Método planificación*

No planifica

*Se entregan 10 condones**Tamizaje clínico para TB activa*

Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas)

*Fecha tamizaje sífilis*

10-Jun-2022

*Tamizaje sífilis*

Si se realizó y fue negativo

*Tratamiento sífilis*

No aplica, tamizaje de sífilis negativo

*Fecha tamizaje VPH*

20-Jan-2022

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Tamizaje VPH**

Sí se realizó y fue positivo

No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B

**Fecha tamizaje hepatitis C**

10-Jun-2022

**Tamizaje hepatitis C**

Sí se realizó y fue negativo

**Manifestaciones actuales**

-

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas

Ninguna

Adherencia

Adherente

**FLOR MARINA CHICO SANCHEZ**

AUXILIAR DE ENFERMERIA.M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1360617    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 28/06/2022 7:10:00 a.m.                       |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991 (32 años)                    | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 29/06/2022 1:00:00 a.m.                       |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 - 3155490932                 |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                         |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                              |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                              |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Químico Farmacéutico                          |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264                                     |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

**NOTA QUÍMICO FARMACÉUTICO - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1360617. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/06/2022 12:09:00 p.m.**

**Plan de tratamiento**

MOTIVO DE CONSULTA: CPR

PACIENTE QUE RECIBE ATENCIÓN POR TELEASISTENCIA POR CONTINGENCIA SANITARIA COVID 19, SE EXPLICA LA MODALIDAD DE ATENCIÓN, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. "NO SE HACE GRABACIÓN PARA GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE"

PACIENTE MASCULINO, DE 31 AÑOS HSH, PSICOLOGO, VIVE BUGA CARRERA 30 A NO 13-40 B/VALLE REAL EMAIL: CAMIARIAS.\_91@HOTMAIL.COM TEL: 2272489 - 3155490932 NUEVA EPS TEL: 2272489 - 3155490932 EMAIL: CAMIARIAS.\_91@HOTMAIL.COM, NUEVA EPS

CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO INFECCIÓN POR VIH DESDE 04/2021, ESTADÍO B2, TAR ACTUAL: 27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL, TAR ANTERIOR NO. OPORTUNISTAS: NO, PROFILAXIS: NO,

COMORBILIDADES Y OTROS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS: ANSIEDAD/DEPRESION USO DE SERTRALINA 100 MG (0-0-1), LITIO 300 PRESCRITO (1-1-1) USADO (0-0-1), CLONAZEPAM 0.5 (SUSPENDIDO DESDE HACE 15 DIAS POR DESPRESCRIPCION), TRAZODONA (0-0-1), QUETIAPINA (SUSPENDIDO HACE UN AÑO), CONTROL MENSUAL CON PSIQUIATRIA, FITOTERAPÉUTICOS Y OTROS: NO. GRADO DE POLIMEDICACIÓN: (5-10). ALERGIAS: NO.

**PARACLÍNICOS:**

29/11/2021. CV ND, CD4 419 15/06/2021: CV 75000 COPIAS/4.87, CD4 456

15/06/2021: RPR NO REACTIVA, ANTIHCV 0.007 REACTIVOS, ANTIHBS 27.4 REACTIVOS HCV 0.03 NO REACTIVOS

QUÍMICA SANGUÍNEA: 10/06/2022: HDL 37, CREATININA 0.88 COLESTEROL TOTAL 210

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



ADHERENCIA: PACIENTE MASCULINO CON BUEN CONTROL VIROLÓGICO Y ACEPTABLE ESTADO INMUNE. ADHERENCIA SEGÚN ESCALA SMAQ (> 95 %) CERO OLVIDOS Y CUMPLIMIENTO DE HORARIOS. DISPENSACIÓN OPORTUNA DE MEDICAMENTOS, SIN BARRERAS DE ACCESO, PACIENTE: ADHERENTE

DETECCIÓN: PACIENTE CON PROPUESTA DE CAMBIO DE TAR ASÍ: CON TDF/FTC+RAL CON ALTO BURDEN PILL (TOMA 8 TABLETAS/DIA) POR CONSUMO DE MULTIPLES MEDICAMENTOS PSIQUIATRICOS INCLUYENDO LITIO, REFIERE PREOCUPACIÓN ASI COMO POTENCIAL AUMENTO DE NEFROTOXICIDAD POR USO CONJUNTO DE TDF + LITIO, TIENE ADECUADO CONTROL INMUNOVIROLÓGICO, SE POR ELLO AJUSTE A TAF/FTC/EVG/COBI VS TAF/FTC/BIC. NO CONSIDERO CANDIDATO A DTG POR PATOLOGÍA PSIQUIATRICA CON INSOMNIO MARCADO.

PACIENTE CON PROPUESTA DE SIMPLIFICACION, REFIERE CANSANCIO POR POLIMEDICACIÓN, Y EN PROCESO DE DESPRESCUPCION POR PSIQUIATRIA, POLIMEIDCAO EN (6), YA QUE SOLO TOMA 1 TAB DE LITIO, CON RESPECTO A INTERACCIONES, EL ESQUEMA ACTUAL ESTA LIBRE DE ELLAS, PERO ES UN PACIENTE JOVEN, MEDICO PROPONE TAF/FTC/EVG/COBI VS TAF/FTC/BIC, CONSIDERO COMO PRIMERA OPCION TAF/FTC/BIC, LIBRE DE INTERACCIONES ACTUALES, Y BAJO RIESGO DE POTENCIALES INTERACCIONES CON ESQUEMAS PSIQUIATRICOS, EN UNA SOLA TAB, OTRAS OPCIONES: TAF/FTC/EVG/COBI, CON INTERACCIONES POTENCIALES DE BAJA EVIDENCIA CON TRAZODONA, SOLO REQUIERE SEGUIMIENTO POR POSIBLES RAMS, PERO CONTRAINDICADO CON QUETIAPINA (SUSPENDIDO PERO LO HA TENIDO PRESCRITO), TAMPOCO CONSIDERO DTG POR INSOMNIO ASOCIADO, EN TODO CASO REQUIERE ESTRECHO SEGUIMIENTO POR POTENCIALES CAMBIOS DE ESQUEMA PSIQUIATRICO.

REFIERE BUENA TOLERANCIA, SIN PRESENCIA DE PRM O RNM, SIN INTERACCIONES CLÍNICAMENTE RELEVANTES. SE HACE VERIFICACIÓN DEL CORRECTO ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS. HOSPITALIZACIONES NO, NI CONSULTAS POR URGENCIAS. NO REFIERE SINTOMATICO RESPIRATORIO.

INTERVENCIÓN; SE MOTIVA A CONTINUAR CON BUENA ADHERENCIA, SE RECUERDAN RIESGOS DE SUSPENSIONES DE TARV. SE RECUERDAN RECOMENDACIONES DE HORARIO Y CONDICIONES DE TOMA DE MEDICAMENTOS Y SE VERIFICA SU ENTENDIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE.

EDUCACIÓN: SE REFUERZAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO, SE RECUENDAN RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION, SE MOTIVA LA ADHERENCIA Y EL USO DEL PRESERVATIVO, ASÍ COMO EL AUTOCUIDADO EN EL MARCO DE LA CONTINGENCIA COVID 19.

PLAN: A LA ESPERA DE CONCEPTO DE COMITE, CONTINUAR CON BUENA ADHERENCIA.

**Destino**

TeleAsistencia

### Adherencia SMAQ

- |  |         |
|--|---------|
| 1. alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? :   | No      |
| 2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? :                                       | Sí      |
| 3. alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? :                            | No      |
| 4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? :                                | No      |
| 5. En la ultima semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?:                            | Ninguna |
| 6. Desde la última consulta (ultimo mes) ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?: | Ninguno |

Valoración: 10

**Adherente -> 95% No olvida dosis**

Anotaciones

ADHERENTE, A EVALUAR CON PRÓXIMOS EXÁMENES.

**CAROL ELIZABETH ARAQUE ZAMBRANO**

QUÍMICO FARMACÉUTICO.M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |                     |                      | ADMISION No. 1392984 |                          |
|--------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Identificación           | CC 1115075123       | Sexo al nacer Hombre | Fecha ingreso        | 14/07/2022 6:32:00 a.m.  |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años) | Edad ingreso 31 años | Egreso               | 15/07/2022 12:00:00 p.m. |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|                     |   |                         |   |
|---------------------|---|-------------------------|---|
| <b>Tel.</b>         | 6022272489 -<br>3155490932              | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>    | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>    | GUADALAJARA DE BUGA                     | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                                  |
| <b>Departamento</b> | VALLE DEL CAUCA                         | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b> | Zona Urbana                             | <b>Servicio</b>         | Infectología                                      |
|                     |   | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                     |   | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                     |   | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA INFECTOLOGÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1392984 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 14/07/2022 7:29:00 a.m.**

### Acompañante

NINGUNO

Ninguno

### Responsable

EL PACIENTE

Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

#### Motivo de consulta: -----

CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD, SE REALIZA TELEASISTENCIA AL NÚMERO TELEFÓNICO 3155490932

NO SE REALIZÓ GRABACIÓN DE TELEASISTENCIA POR RESPETO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE, DADOS LOS DATOS CRÍTICOS RECOPIADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA ASÍ COMO POTENCIAL DETRIMENTO EN LA RELACION MEDICO-PACIENTE Y PRAXIS MEDICA.

#### Enfermedad actual: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

CC 1115075123

31 AÑOS

HSH

TEL: 2272489 - 3155490932

EMAIL: camiaras\_91@hotmail.com

VIVE EN BUGA

NUEVA EPS

INFECCIÓN POR HIV DX DESDE 04/2021

EN CONTEXTO DE LESIONES CUTÁNEAS Y DIARREA.

SE OMITEN PRUEBAS DX POR DIRECTRIZ CENTRAL.

NADIR: 26/04/2021. CV 2108836 LOG 6.32

#### HISTORIAL DE ARV:

27/07/2021 CON TDF/FTC+RAL

#### ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

ANSIEDAD/DEPRESION

TAB

#### INMUNOVIROLÓGICOS:

10/06/2022: CV HIV MENOR DE 20 COPIAS, CD3 1637/ CD8 937/

CD4 660

#### SEROLOGÍAS/HEPATOTROPOS:

15/06/2021: ANTIHIV 0.007 REACTIVOS

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



10/06/2022: RPR NO REACTIVO, ANTIHBS 30, HCV NEGATIVOS

QUÍMICA SANGUÍNEA:

10/06/2022: HDL 37, CREATININA 0.88

COLESTEROL TOTAL 210

CITOLOGÍA ANAL:

20/01/2022 ASCUS

PPD:02-12-2021 CERO MM

REFIERE TOMAR EL ARV 11 AM Y PM Y 1 PM, CON BUENA TOLERANCIA

SIN OMISIONES DE DOSIS EN ULTIMO MES

OTROS FARMACOLOGICOS:SERTRALINA, LITIO, TRAZODONA.

REINICIARPON CLONAZEPAM POR SINDROME DE ABSTINENCIA

ÚLTIMA CITA POR PSIQUIATRÍA ESTE MES

PENDIENTE CITOLOGÍA EL 30/07/2022

PENDIENTE COLONOSCOPIA Y COLOPROCTOLOGÍA

REFIERE ENF HEMORROIDAL

NIEGA TÓXICOS

ASINTOMÁTICO

NIEGA FIEBRE, NIEGA SUDORACIÓN NOCTURNA,

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS/GI/CUTANEOS/SNC

NIEGA ALT. DEL PESO

### Modalidad de Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|   |   |  |           |
|---|---|--|-----------|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?  | No  | Modalidad de entrega de Medicamento  | Domicilio |
| Teléfono (Registre dos números)   | 2272489 - 3155490932  | ¿Acepta envío de preservativos?  | Si        |
| ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No  | ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas)?  | Si        |
| ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No  | ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No        |
| La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |  |           |

### Programas

Vida

### Fecha inicio

04/12/2020

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Adherencia del paciente**Adherente -> 95% No olvida dosis -  
Jun 28 2022 12:09PM**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMLA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro  
ContributivoFecha afiliación  
19-may.-2021Fecha inicio atención  
19-may.-2021**Diagnóstico**Edad al diagnóstico  
30Razón prueba presuntiva  
Oferta de prueba por dx en otras ITSEstado del diagnóstico  
Resultado positivoFecha prueba presuntiva  
22-abr.-2021Fecha segunda prueba  
22-abr.-2021Fecha primera C.V.  
26-abr.-2021Mecanismo de transmisión  
Transmisión sexualEstadio clínico al momento del diagnóstico  
Estadio B2

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos totales  
2880**Inicio TAR**

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR  
Por carga viral.Fecha inicio  
27-jul.-2021Linfocitos totales  
2880

Al iniciar TAR el paciente presentaba

Recibió asesoría

Si recibió, por TEC.

¿El tratamiento ha cambiado?

No, todavía continúa con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)  
DesconocidaMotivo de cambio (Medicamento de inicio)  
No se ha cambiado la TAR de inicio**Revisión por sistemas**

| Sistema                    | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|----------------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y<br>Órganos de los |             | X          | —       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Sentidos

Sistema Cardio

- Pulmonar

X

-

Sistema

Gastrointestinal

X

-

Sistema

Genitourinario

X

-

Sistema

Osteomuscular

X

-

Sistema

Neurológico

X

-

Sistema

Vascular

X

-

Periférico

Sistema

Tegumentario

(piel, anexos y faneras)

X

-

Sistema

Endocrino

X

-

Sistema

Psiquiátrico

X

-

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|--|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora  |                                    |
|                 |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta

2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR

DISOPROXILFUMARATO 200

MG + 300 MG TABLETA

RECUBIERTA

2021

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|---|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |               |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                        | 40                       | 0            | Kg/m2    | Delgadez      |

**Examen físico**

| Zona                               | Anotaciones  | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|------------------------------------|--|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular     | CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Subcutáneo                         |  |        |         |             |
| Cabeza y Cuello                    | CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio | CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Abdomen                            | CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales       | CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Neurológico                        | CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                      | CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |
| Salud Mental                       | CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA | —      | —       | X           |

**FRAMINGHAM**

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | <40                        |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: 0                        | 0.75%                      |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 31 | Creatinina (mg\dl) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 107.36 |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Síntomas sospechosos de COVID19**

|   |                      |
|---|----------------------|
| Tos Seca?:  | NO                   |
| Fatiga?:  | NO                   |
| Odinofagia? :                                     | NO                   |
| Fiebre?:  | NO                   |
| Malestar General?:                                | NO                   |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO                   |
| Valoración: 0                                     | <b>No sospechoso</b> |
| Anotaciones                                       | ASINTOMATICO         |

**Estado actual**

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|                                       |   |  |   |
|---------------------------------------|---|--|---|
| <i>CDC2014</i>                        | <i>CDC2008</i>  | <i>CDC1993</i>                                 | <i>PPD</i>  |
| Estadio 2                             | Estadio 2   | Estadio B2                                     | Si se realizó y fue negativa  |
| <i>Última PPD</i>                     | <i>Situación clínica actual</i>   | <i>Discapacidad funcional</i>                  | <i>Estado TAR actual</i>  |
| 02-dic.-2021                          | Persona asintomática  | No presenta                                    | Si recibe TAR actualmente   |
| <i>Total meses fórmula dispensada</i> | <i>Vacuna Hepatitis B</i>   | <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>   |
| 6                                     | Esquema completo  | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez   |
| <i>Vacuna Influenza</i>               | <i>Método planificación</i>   | <i>Se entregan 10 condones</i>                 | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  |
| Esquema completo                      | No planifica  |  | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) |
| <i>Fecha tamizaje sífilis</i>         | <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>                     | <i>Fecha tamizaje VPH</i>   |
| 10-jun.-2022                          | Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo        | 20-ene.-2022  |
| <i>Tamizaje VPH</i>                   | <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>              | <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |
| Si se realizó y fue positivo          | No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | 10-jun.-2022                                   | Si se realizó y fue negativo  |

**Manifestaciones actuales**

-

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |
| K649   | HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN   | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa**

Si X

**Observación Educación**

- No interrumpa su TARV, uso regular de preservativos.
- Lave sus manos frecuentemente durante el día. Use tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado. Si está con personas con gripe que no tienen tapabocas, úselo usted. Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

PACIENTE ATENDIDO POR TELEASISTENCIA VIVIENDO CON HIV EN MANEJO CON TDF/FTC+RAL  
CON ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE  
TDF) SE APROBÓ POR ESTOS MOTIVOS TAF/FTC/BIC.  
PENDIENTE CITA POR PSIQUATRÍA PARA AJUSTE DE MANEJO.  
PPD AL DIA,  
ANTIHBVS Y ANTIHIV PROTECTORES, VACUNACIÓN AL DÍA.  
SS CONTROL DE CITOLOGÍA POR ASCUS PREVIO.  
SE RENUENVAN VALORACIÓN POR COLOPROCTOLOGÍA Y COLONOSCOPIA POR ENF  
HEMORROIDAL.  
ACLARO DUDAS.

**Plan de tratamiento**

VER ANÁLISIS

**Destino**

TeleAsistencia

**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**

INFECTOLOGÍA R.M. 13-10696

**FORMULACION**

| # | Medicamentos  | Cantidad              |
|---|---|-----------------------|
| 1 | X_OLD-BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA - Tableta<br>recubierta - 50 MG + 200 MG + 25 MG<br>1.0000 Unidad Cada 24 horas via Oral por 60 Dia<br>UNA TABLETA DIARIA<br>. FECHA: 14/07/2022 7:47:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 60 TABLETA RECUBIERTA |

| # | Procedimientos Qx  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 2 | COLONOSCOPIA TOTAL §(452301)<br>GESTIONAR CON EPS.<br>. FECHA: 14/07/2022 7:46:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 1        |

| # | Insumos   | Cantidad |
|---|---|----------|
| 3 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 14/07/2022 7:46:00 a.m.. PROFESIONAL:<br>CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 4 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 14/07/2022<br>7:46:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR                                    | 1        |
| 5 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA(890241)<br>GESTIONAR CON EPS.<br>. FECHA: 14/07/2022 7:46:00 a.m.. PROFESIONAL: CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR | 1        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**

Infectología

R.M. 13-10696

**REMISIÓN INTERNA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1392984. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 14/07/2022 7:44:00 a.m.****Remisión Interna**

|   | Especialidad         | Mes de Remisión | Canal de Remisión |
|---|----------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Medico Experto       | Mes Siguiente   | TeleAsistencia    |
| 2 | Químico Farmacéutico | Mes Actual      | TeleAsistencia    |

**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**

INFECTOLOGÍA R.M. 13-10696

**INGRESO 1392984.**

| Fecha                | Transaccion              | Registro      | Genérico                                  | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|----------------------|--------------------------|---------------|---|----------|------|-------|-------|-------|
| 7/14/2022 7:46:31 AM | Solicitud venta paciente | CESAR CAPATAZ | Insumos - X. OLD-PRESERVATIVOS (CONDONES) |          |      | 10.00 | 0.00  |       |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1392984. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 14/07/2022 7:54:00 a.m.****Anotaciones**

MIPRES BIKTARVY GESTIONAR CON EPS.

**Archivos asociados:**[MIPRES1115075123\\_MIPRES\\_20220714.pdf](#)**CESAR ANTONIO CAPATAZ TAFUR**

INFECTOLOGÍA R.M. 13-10696

**JUAN CAMILO ARIAS ARANGO****ADMISION No. 1461506**

|                |   |               |         |                  |                         |
|----------------|---|---------------|---------|------------------|-------------------------|
| Identificación | CC 1115075123                           | Sexo al nacer | Hombre  | Fecha ingreso    | 20/08/2022 1:35:00 p.m. |
| Fecha nac.     | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso  | 31 años | Egreso           | 21/08/2022 9:00:00 a.m. |
| Tel.           | 6022272489 -<br>3155490932              |               |         | administrativo   |                         |
| Dirección      | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |               |         | Ubicación        | Consulta Externa Cali   |
| Municipio      | GUADALAJARA DE BUGA                     |               |         | Clase de ingreso | Consulta Externa        |
|                |   |               |         | Origen           | Consulta Externa        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Departamento** VALLE DEL CAUCA  
**Tipo de zona** Zona Urbana**Servicio** Medicina General..  
**Contrato** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.  
**NIT** 900156264  
**Plan** NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante**FORMULACION**

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 1 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 20/08/2022 2:07:00 p.m.. PROFESIONAL: | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 2 | Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO (901232)<br>CULTIVO DE SECRECION URETRAL<br>. FECHA: 20/08/2022 2:07:00 p.m.. PROFESIONAL: | 1        |
| 3 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 20/08/2022 2:07:00 p.m.. PROFESIONAL:                     | 1        |
| 4 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832). FECHA: 20/08/2022 2:07:00 p.m.. PROFESIONAL:                       | 1        |



R.M.

| INGRESO 1461506.     |                          |               |  |          |      |       |       |       |
|----------------------|--------------------------|---------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| Fecha                | Transaccion              | Registro      | Genérico                                   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
| 8/20/2022 2:07:41 PM | Solicitud venta paciente | JOHANA ROMERO | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ) |          |      | 10.00 | 10.00 |       |

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1461506 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/08/2022 2:08:00 p.m.****Anotación**

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

**Remisión Interna Vida**

|   | Especialidad         | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión                         |
|---|----------------------|-----------------|-------------------|---|
| 1 | Medico Experto       | Mes Siguiente   | Presencial        | Pertinencia por condición clínica del usuario |
| 2 | Químico Farmacéutico | Mes Siguiente   | Presencial        | Pertinencia por condición clínica del usuario |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



**JOHANA ESTEFANIA ROMERO MORENO**

M.R

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1461506 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/08/2022 2:09:00 p.m.**

### Responsable

na Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** "VENGO A CONTROL"

**Enfermedad actual:** Paciente: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

ID: 1115075123

Edad: 31 AÑOS

Nivel Educativo: PROFESIONAL

Ocupación: PSICOLOGO

Lugar de Residencia: BUGA

Dirección: CARRERA 30A #13-40

Teléfono: 2272489 - 3155490932

Correo Electrónico: camiaras\_91@hotmail.com

EPS: NUEVA EPS

### DIAGNOSTICO

INFECCION POR VIH (DIAGNOSTICO 04/2021 - CONTEXTO LESIONES CUTANEAS Y DIARREA)

### ALGORITMO DIAGNOSTICO

SE HAY REGISTRO DE PRUEBAS INICIALES

NADIR: 26/04/2021: CV 2108836 LOG 6.32

### HISTORICO TAR:

27/07/2021: INICIA TAR CON TDF/FTC+RAL

14/07/2022: POR ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE TDF) SE APROBÓ CAMBIO A TAF/FTC/BIC ---ESQUEMA ACTUAL---

### ANTECEDENTES

Patológicos:

- B24X

- TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

- INTENTO SUICIDA (2020 - HOSPITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS)

Farmacológicos:

- TDF/FTC+RAL

- SERTRALINA TAB 50 MG DIA

- QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES

- CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA

- CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES

Quirúrgicos:

- NIEGA

Familiares:

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



- NIEGA

Alérgicos:

- NIEGA

Transfusionales:

- NIEGA

Toxicológicos:

- NIEGA

### LABORATORIOS

INMUNOVIROLOGICOS:

10/06/2022: CV HIV MENOR DE 20 COPIAS - CD3 1637/ CD8 937/

CD4 660

SEROLOGIAS:

10/06/2022: RPR NO REACTIVO

HEPATROPOS:

15/06/2021: AC-HVA 0.007 REACTIVOS

10/06/2022: ANTI-HBS: 30 - AG-HBS: 0.55 - ANTI-COE: 2.050 - AC-HCV NEGATIVOS

OTROS:

10/06/2022: BT: 0.46 - BD: 0.13 - BI: 0.33 - PERFIL LIPIDICO: CT: 210.2 - HDL: 37 - LDL: 146 - TG: 142 - CREATININA: 0.88 - GOT: 22.7 - GPT: 21.9 - HEMOGRAMA: LEUCO: 4.47, LINFO: 57, NEUTRO: 26, PLT: 366.000, HGB: 14.70, HCT: 43.6 - UROANALISIS: NO PATOLOGICO.

PPD:

02/12/2021: 0 MMM

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

20/01/2022: CITOLOGIA ANAL: ANORMALIDAD DE CELULAS ESCAMOSAS. ATIPIA DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)

ESQUEMA DE VACUNACION:

- NEUMOCOCCO: PREV13: 29/11/2021 - PREV23: 10/06/2022

- INFLUENZA: 29/11/2021 - 16/06/2022

- HEPATITIS A: INMUNIZADO

- HEPATITIS B: INMUNIZADO CON AC PROTECTORES DE 30 DEL 10/06/2022.

REMISIONES/PENDIENTES

- COLOPROCTOLOGIA

- COLONOSCOPIA TOTAL

- CITOLOGIA ANAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ADULTO DE 31 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, ASISTE A CONTROL MEDICO PRESENCIAL SIN ACOMPAÑANTE. EN EL MOMENTO COMENTA SENTIRSE BIEN, CON MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO, NO TOMA ARV DESDE HACE 10 DIAS POR INCONVENIENTES CON LA AUTORIZACION.

EMOCIONALMENTE REFIER ESTAR MAS ESTABLE, TRANQUILO, NIEGA INSOMNIO U OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO. ESTA ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA. MANIFIESTA RECIENTE AJUSTE DE MEDICAMENTOS, PERO NO APORTA FORMULA.

ADICIONALMENTE COMENTA DESCARGA URETRAL DE COLOR GRIS, ESCASA, SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. ENFATIZA EN RELACION DE ALTO RIESGO - PENETRACION ANAL SIN USO DE PRESERVATIVO.

EN EL MOMENTO NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES, METABÓLICOS O CARDIOVASCULARES ACTUALES. NO TOS, NO FIEBRE, NO SUDORACIÓN NOCTURNA, NO PERDIDA ANORMAL DE PESO.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

NO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS.  
NO HOSPITALIZACIONES O VISITAS RECIENTES A URGENCIAS.

**Modalidad Entrega de Medicamentos****Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial, quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |           |   |   |
|--|-----------|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No        | Modalidad de entrega de Medicamento   | Presencial  |
| Dirección de Envío   | NO APLICA | Barrio  | NO APLICA   |
| Municipio  | NO APLICA | Teléfono (Registre dos números)   | NO APLICA   |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si        | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas?   | No Aplica | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica   |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No        | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

**Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Adherencia del paciente**

Adherente -> 95% No olvida dosis -  
Jun 28 2022 12:09PM

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|   |            |             |          |     |         |
|---|------------|-------------|----------|-----|---------|
| 3 | 2021/04/26 | Carga Viral | Positivo | PCR | 2108836 |
|---|------------|-------------|----------|-----|---------|

## Aseguramiento

*Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Contributivo

*Fecha afiliación*

19-may.-2021

*Fecha inicio atención*

19-may.-2021

## Diagnóstico

*Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*Fecha prueba presuntiva*

22-abr.-2021

*Fecha segunda prueba*

22-abr.-2021

*Fecha primera C.V.*

26-abr.-2021

*Mecanismo de transmisión*

Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del*

*diagnóstico*

Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico*

*Linfocitos totales*

2880

## Inicio TAR

*Exámenes de inicio de TAR*

*Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-jul.-2021

*Linfocitos totales*

2880

*Al iniciar TAR el paciente presentaba*

*Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio(Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

## Revisión por sistemas

| Sistema          | Anotaciones                    | No refiere | Refiere |
|------------------|--------------------------------|------------|---------|
| Cabeza y         |                                |            |         |
| Órganos de los   |                                | X          | —       |
| Sentidos         |                                |            |         |
| Sistema Cardio   |                                |            |         |
| - Pulmonar       |                                | X          | —       |
| Sistema          |                                |            |         |
| Gastrointestinal |                                | X          | —       |
| Sistema          |                                |            |         |
| Genitourinario   | SECRECION GRIS ESCASA POR PENE | —          | X       |
| Sistema          |                                |            |         |
| Osteomuscular    |                                | X          | —       |
| Sistema          |                                |            |         |
| Neurológico      |                                | X          | —       |
| Sistema          |                                |            |         |
| Vascular         |                                | X          | —       |
| Periférico       |                                |            |         |
| Sistema          |                                |            |         |
| Tegumentario     |                                |            |         |
| (piel, anexos y  |                                | X          | —       |
| faneras)         |                                |            |         |
| Sistema          |                                |            |         |
| Endocrino        |                                | X          | —       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**Sistema  
Psiquiátrico

X -

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto | Año desde | Año hasta | Alerta | Dosis administrada del medicamento |
|----------|-----------|-----------|--------|------------------------------------|
|----------|-----------|-----------|--------|------------------------------------|

Otros productos

% Ahora

Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES,

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 2021 300 MG TABLETA RECUBIERTA

BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA - Tableta recubierta - 50 MG + 200 MG + 25 MG 2022

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|---|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

Descripción General

PACIENTE INGRESA A LA CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ACOMPAÑANTE, EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia Mín. | Valor Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                    | 160                   | 110          | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                    | 90                    | 70           | mmHg     |               |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|                         |     |      |      |         |        |
|-------------------------|-----|------|------|---------|--------|
| Frecuencia Cardiaca     | 45  | 90   | 82   | V x Min |        |
| Frecuencia Respiratoria | 10  | 20   | 18   | V x Min |        |
| PAM                     | 70  | 100  | 83,3 | mmHg    |        |
| Peso                    | 35  | 90   | 62,7 | Kg      |        |
| Temperatura             | 36  | 37,2 | 36   | °C      |        |
| Talla                   | 140 | 185  | 168  | Cm      |        |
| IMC                     | 0   | 40   | 22,2 | Kg/m2   | Normal |

| Zona                                      | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | PIEL: SIN LESIONES  | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                           | NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES, NO HIPERTROFIA DE AMIGDALAS PALATINAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL, SIGNO LUMINOSO PRESENTE, ESCASO CERUMEN. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. | X      | —       | —           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. PULMONES CLAROS, VENTILADOS, SIN AGREGADOS.  | X      | —       | —           |
| Abdomen                                   | BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  | X      | —       | —           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | NO EVALUADOS  | —      | —       | X           |
| Neurológico                               | SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.  | X      | —       | —           |
| Osteomuscular                             | EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. FUERZA MUSCULAR CONSERVADA  | X      | —       | —           |
| Salud Mental                              | TRANQUILO, RECEPTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.   | X      | —       | —           |

## FRAMINGHAM

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | <40                        |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: 0                        | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 31 | Creatinina (mg/dL) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 107.36 |

## Síntomas sospechosos de COVID19

|   |                      |
|---|----------------------|
| Tos Seca?:  | NO                   |
| Fatiga?:  | NO                   |
| Odinofagia? :                                     | NO                   |
| Fiebre?:  | NO                   |
| Malestar General?:                                | NO                   |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO                   |
| Valoración: 0                                     | <b>No sospechoso</b> |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Anotaciones

ASINTOMATICO 08/2022

**Estado actual**

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|                                       |   |  |   |
|---------------------------------------|---|--|---|
| <i>CDC2014</i>                        | <i>CDC2008</i>  | <i>CDC1993</i>                                 | <i>PPD</i>  |
| Estadio 2                             | Estadio 2   | Estadio B2                                     | Si se realizó y fue negativa  |
| <i>Última PPD</i>                     | <i>Situación clínica actual</i>   | <i>Discapacidad funcional</i>                  | <i>Estado TAR actual</i>  |
| 02-dic.-2021                          | Persona asintomática  | No presenta                                    | Si recibe TAR actualmente   |
| <i>Total meses fórmula dispensada</i> | <i>Vacuna Hepatitis B</i>   | <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>   |
| 6                                     | Esquema completo  | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez   |
| <i>Vacuna Influenza</i>               | <i>Método planificación</i>   | <i>Se entregan 10 condones</i>                 | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  |
| Esquema completo                      | No planifica  |  | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) |
| <i>Fecha tamizaje sífilis</i>         | <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>                     | <i>Fecha tamizaje VPH</i>   |
| 10-jun.-2022                          | Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo        | 20-ene.-2022  |
| <i>Tamizaje VPH</i>                   | <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>              | <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |
| Si se realizó y fue positivo          | No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | 10-jun.-2022                                   | Si se realizó y fue negativo  |

**Manifestaciones actuales**

-

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |
| K649   | HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN   | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa**

|    |   |
|----|---|
| Si | <p>X</p> <p>RECOMENDACIONES GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TOME SUS MEDICAMENTOS SEGÚN LO INDICADO, SIN PAUSAS Y A HORAS ESTABLECIDAS, ESTO AYUDARÁ A MANTENER BAJA SU CARGA VIRAL Y ALTO SU RECuento DE CÉLULAS CD4.</li> <li>- EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN EFECTO ADVERSO O INTOLERANCIA A ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS, INFORME A MÉDICO TRATANTE O QUÍMICO FARMACÉUTICO DE IPS.</li> <li>- NO SE AUTOMEDIQUE</li> <li>- ASISTA A LOS CONTROLES Y JORNADAS EDUCATIVAS PROGRAMADAS</li> <li>- TOME LOS LABORATORIOS ORDENADOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO</li> <li>- RECUERDE SIEMPRE EMPLEAR PRESERVATIVO DESDE EL INICIO HASTA EL FINAL DE LA RELACIÓN SEXUAL</li> </ul> <p>SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FIEBRE DE DIFÍCIL MANEJO, SIN CAUSA APARENTE O QUE NO MEJORA CON EL USO DE ANTIPIRÉTICOS.</li> </ul> |
|----|---|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### Observación Educación

- SECRECIÓN ANORMAL POR GENITALES
- DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O INCAPACITANTE
- DOLORS MUSCULARES O ARTICULARES RECURRENTES CON O SIN INFLAMACIÓN ASOCIADA
- ERUPCIONES O PROTUBERANCIAS CUTÁNEAS
- DOLOR DE GARGANTA, MANCHAS BLANCAS O LESIONES INUSUALES EN LENGUA O EN BOCA
- DISMINUCIÓN REPENTINA DE LA AGUDEZA VISUAL, DOLOR OCULAR U OJO ROJO.
- PERDIDA REPENTINA DE LA AGUDEZA AUDITIVA, DOLOR O SECRECIÓN POR OÍDOS.
- GANGLIOS LINFÁTICOS INFLAMADOS, PRINCIPALMENTE EN CUELLO
- TOS CON O SIN EXPECTORACIÓN DE MÁS DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- DOLOR TORÁCICO CON O SIN PALPITACIONES ASOCIADAS
- ALTERACIÓN EN EL ESTADO DE CONSCIENCIA, CONVULSIONES, ETC.
- SUDORACIÓN NOCTURNA
- DIARREA CRÓNICA
- FATIGA
- PERDIDA INEXPLICABLE DE PESO

"Se explica funcionamiento y alcance del programa vida. se indica que se trata de un servicio de consulta externa programada de seguimiento crónico a la infección por VIH y patologías relacionadas al mismo. No se ofrecen los servicios de urgencias ni consulta prioritaria."

PACIENTE ADULTO DE 31 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE B24X DESDE EL 2021 EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMÁTICO, SIN HALLAZGOS DE GRAVEDAD, CON ADECUADA REGULAR ADHERENCIA A TAR, NO SE LO TOMA DESDE HACE 1 SEMANA POR INCONVENIENTES CON LA AUTORIZACIÓN.

- NO SE IDENTIFICAN INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE RIESGO, SIN EMBARGO POR RECIENTE AJUSTE DE TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO SE DECIDE SOLICITAR CONCEPTO Y ACOMPAÑAMIENTO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO.
- ÚLTIMO CONTROL DE CD4 >400 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE DL 10/06/2022.
- SEROLOGÍA NO REACTIVA
- NO ALTERACIONES HEPÁTICAS
- COLESTEROL TOTAL Y LDL ELEVADOS, ACTUALMENTE EN MANEJO DIETARIO EXCLUSIVO.
- FRAMINGHAM: 0.75% (BAJO RCV)
- TFG POR MDRD-4: 107.36 - CREATININA 0.88
- FRAX (SIN DENSITOMETRÍA) - NO APLICA POR EDAD.
- ESQUEMA DE VACUNACIÓN:
- \*INMUNIZADO PARA HEPATITIS A
- \*INMUNIZADO PARA HEPATITIS B PERO CON AC PROTECTORES EN 30 DEL 10/06/2022 - POR LO QUE SE CONSIDERA REFUERZO DOBLE - DOSIS ÚNICA.
- \*ESQUEMA DE NEUMOCOCCO ACTUALIZADO
- \*INFLUENZA ACTUALIZADA
- NO CONTACTO HEPATITIS C.

### Análisis de la Consulta / Recomendaciones

#### POR EPS:

- PENDIENTE CITA CON COLOPROCTOLOGÍA
- PENDIENTE COLONOSCOPIA
- PENDIENTE CONTROL CON PSIQUIATRÍA

#### PLAN

1. IGUAL MANEJO MÉDICO (TAF/FTC/BIC)
- \*\*NO SE REFORMULA PORQUE TIENE UNA ENTREGA PENDIENTE.
2. SE SOLICITA CULTIVO DE SECRECIÓN URETRAL
3. SE SOLICITA CARGA VIRAL DE CONTROL POR RECIENTE AJUSTE DE TAR
4. SE RENUEVA ORDEN DE CITOLOGÍA ANAL
5. CONTROL EN 1 MES CON QUÍMICO FARMACÉUTICO Y MÉDICO EXPERTO.

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS, EN LOS CINCO

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



MOMENTOS, EN TECNICA Y DURACION. ADEMAS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS DESPUES DE LA ATENCION DE CADA PACIENTE.

### Plan de tratamiento

VER ANALISIS

Destino

Domicilio



**JOHANA ESTEFANIA ROMERO MORENO**

M.R

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1461506 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 22/08/2022 10:57:00 a.m.**

### Anotaciones

1115075123\_VEPF\_20220820

### Archivos asociados:

[VOAUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20220820.pdf](#)

**ALCIRA GAITAN LOPEZ**

M.R

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Resultados INTERFACE LABINGRESO 1461506.**

Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL. ( Fecha solicitud: 2022/09/20, Fecha respuesta: 2022/09/22)

**Resultados de laboratorio (2022-09-20 12:03)**

| Parámetro                                     | Valor | Unidad    | Comentarios                                  |
|---|-------|-----------|--|
| VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL | 29    | Copias/ml | No Detectable.                               |
| LOG(10)VIH                                    | 1.46  |           | Rango de Detección: 20-10.000.000 copias/ml. |

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |               | ADMISION No. 1525431 |                  |   |
|--------------------------|---|---------------|----------------------|------------------|---|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer | Hombre               | Fecha ingreso    | 20/09/2022 12:24:00 p.m.                      |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso  | 31 años              | Egreso           | 21/09/2022 12:00:00 p.m.                      |
| Tel.                     | 6022272489 - 3155490932                 |               |                      | administrativo   |   |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |               |                      | Ubicación        | Consulta Externa Cali                         |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |               |                      | Clase de ingreso | Consulta Externa                              |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |               |                      | Origen           | Consulta Externa                              |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |               |                      | Servicio         | Químico Farmacéutico                          |
|                          |   |               |                      | Contrato         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                          |   |               |                      | NIT              | 900156264                                     |
|                          |   |               |                      | Plan             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-Cotizante |

**NOTA QUÍMICO FARMACÉUTICO - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1525431 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/09/2022 2:46:00 p.m.**

**Plan de tratamiento**

MODALIDAD DE CONSULTA: "CONSULTA DE CONTROL, BAJO LA MODALIDAD DE TELEORIENTACIÓN USUARIO ACEPTA CONSULTA, SE REALIZA TELEORIENTACIÓN AL NÚMERO TELEFÓNICO 3155490932 NO SE GRABARÁ LA LLAMADA PARA PRESERVAR LA INTIMIDAD DE LA CONSULTA"

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

\*ASEGURADORA: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

\*OCUPACIÓN: PSICÓLOGO- PROFESIONAL

\*EDAD: 31 AÑOS

\*ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL

\*GÉNERO: MASCULINO

MOTIVO DE CONSULTA: CAMBIO DE ESQUEMA

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS / HISTORIAL DE TAR O ABORDAJE FARMACOTERAPÉUTICO ACTUAL SEGÚN PATOLOGÍA:

\*TAR PREVIOS: 27/07/2021: INICIA TAR CON TDF/FTC+RAL 14/07/2022: POR ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE TDF) SE APROBÓ CAMBIO A TAF/FTC/BIC

\*PRODUCTO NATURAL/SD/OTROS: NO

\*COMORBILIDADES// TTO CONCOMITANTES: - TX. ANSIEDAD/DEPRESION: SERTRALINA 100 MG (0-0-1) 1 TAB VO 7 PM

LITIO 300 MG PRESCRITO (0-0-2) 2 TAB VO 7 PM

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



CLONAZEPAM 0,5 MG (0-0-1) 1 TAB VO 11 PM

\*TAR ACTUAL: BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA - Tableta recubierta - 50 MG + 200 MG + 25 MG (J05AR20-01)

REFEIRE LLEVA 22 DÍAS CON ESTE NUEVO ESQUEMA. PACIENTE REFEIRE QUE CON EL PROBLEMA DE LA DISPENSACIÓN FUE MUY DIFÍCIL. REFEIRE TUVO PROBLEMAS CON LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO ALREDEDOR DE 20 DÍAS.

1 TAB VO 1 PM (0-1-0) TODOS LOS DÍAS. NO REFEIRE OLVIDOS. NO RAM, NO SINTOMAS, TOLERA BIEN

GRADO DE POLIMEDICACIÓN: ENTRE 0-5 MEDICAMENTOS

PARACLÍNICOS: JUN 2021: CV 75000 CD4 456

NOV 2021: CV ND, CD4 419

JUN 2022: CD4 660 CV ND PACIENTE EN METAS INMUNOVIROLÓGICAS

ESCALA SMAQ / CONCEPTO DE ADHERENCIA: ADHERENTE 95-100% NO OLVIDA DOSIS

DETECCIÓN PRM Y/O RNM Y/O RIESGOS DE ADHERENCIA: SE DETECTA DIFICULTADES CON LA DISPENSACIÓN DEL MEDICAMENTO POR PROCESO DE MIPRES Y DEMORA EN LA ENTREGA. SABE SU HORARIO, EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO, CONOCE LAS CONSECUENCIAS DE SUSPENDER EL TAR.

INTERVENCIONES: SE REALIZA AL PACIENTE ÚNICAMENTE EDUCACIÓN SANITARIA PARA RECORDAR LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA

EDUCACIÓN SANITARIA: SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS Y SU ESTRECHA RELACIÓN CON LAS METAS TERAPÉUTICAS. SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE LA CONCLICACIÓN MEDICAMENTOSA Y REPORTES DE RAM. SE FOMENTA EL ROL DEL PACIENTE EXPERTO. SE EXPLICA AL PACIENTE EL ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MEDICAMENTOS. SE REFUERZA LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. SE EDUCA EN DISPENSACIÓN INFORMADA. SE ENTREGA HORARIO DE MEDICAMENTOS DE MANERA VERBAL.

CONCLUSIÓN Y PLAN DE ACCIÓN: PACIENTE EN TRATAMIENTO CON PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO, QUIEN REFEIRE ESTAR EN ADECUADO CONTROL. POR AHORA, NO SE CONSIDERA SU SALUD MENTAL UN FACTOR DE RIESGO. SIN EMBARGO, SE DETECTA DIFICULTADES CON LA DISPENSACIÓN DEL MEDICAMENTO POR PROCESO DE MIPRES Y DEMORA EN LA ENTREGA, POR LO QUE SE QUEDÓ SIN TAR 20 DÍAS. CAUSA ASOCIADA DE NO ADHERENCIA, NO OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL TAR. CITA CONTROL EN UN MES.

OTRA INFORMACIÓN:

\*ALERGIAS: NO

\*ANT.TOXICOLÓGICOS: ALCOHOL NO, FUMA NO, SPA NO

\*ACTIVIDAD FÍSICA: NO

\* Derecho: Elegir su profesional de salud para la atención dentro de la red provista por la IPS. Deber: Respetar la intimidad de los demás.

**Destino** TeleAsistencia

### Adherencia SMAQ

|  |        |
|--|--------|
| 1. alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? :   | No     |
| 2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? :                                       | Si     |
| 3. alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? :                            | No     |
| 4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? :                                | No     |
| 5. En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?:                            | 3-5    |
| 6. Desde la última consulta (último mes) ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?: | -3 - 5 |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Valoración: 6

Anotaciones

**No Adherente - 65%-84% Olvida 3 a 5 dosis****INHADERENTE POR NO OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL TAR**

María José Sarria A.

  
María José Sarria Arroyo  
Magister  
Química Farmacéutica  
C.C. 1112494238**MARIA JOSE SARRIA ARROYO**

QUÍMICO FARMACÉUTICO M. 1112494238

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1525431. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/09/2022 2:55:00 p.m.****Anotación****(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)****Remisión Interna Vida**

|   | Especialidad         | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión                         |
|---|----------------------|-----------------|-------------------|---|
| 1 | Químico Farmacéutico | Mes Siguiente   | TeleAsistencia    | Pertinencia por condición clínica del usuario |

**Fecha Remisión**

CITA CONTROL PARA EVALUAR ADHERENCIA POR PROCESO DE DISPENSACIÓN

Observaciones

María José Sarria A.

  
María José Sarria Arroyo  
Magister  
Química Farmacéutica  
C.C. 1112494238**MARIA JOSE SARRIA ARROYO**

QUÍMICO FARMACÉUTICO M. 1112494238

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |               | ADMISION No. 1525980 |                  |   |
|--------------------------|---|---------------|----------------------|------------------|---|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer | Hombre               | Fecha ingreso    | 20/09/2022 3:08:00 p.m.                           |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso  | 31 años              | Egreso           | 21/09/2022 3:00:00 p.m.                           |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932              |               |                      | administrativo   |   |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |               |                      | Ubicación        | Consulta Externa Cali                             |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |               |                      | Clase de ingreso | Consulta Externa                                  |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |               |                      | Origen           | Consulta Externa                                  |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |               |                      | Servicio         | Medicina General..                                |
|                          |   |               |                      | Contrato         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |               |                      | NIT              | 900156264   |
|                          |   |               |                      | Plan             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1525980. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/09/2022 3:13:00 p.m.****Responsable**

na Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** "VENGO A CONTROL"

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



**Enfermedad actual:** PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

INFECCION POR VIH

(DIAGNOSTICO 04/2021 - CONTEXTO LESIONES CUTANEAS Y DIARREA)

ALGORITMO DIAGNOSTICO

SE HAY REGISTRO DE PRUEBAS INICIALES

NADIR: 26/04/2021: CV 2108836 LOG 6.32

HISTORICO TAR:

27/07/2021: INICIA TAR CON TDF/FTC+RAL

14/07/2022: POR ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE TDF) SE APROBÓ CAMBIO A TAF/FTC/BIC ---ESQUEMA ACTUAL---

SUBJETIVO:

ASISTE A CONTROL MEDICO PRESENCIAL SIN ACOMPAÑANTE. EN EL MOMENTO COMENTA SENTIRSE BIEN, CON REGULAR ADHERENCIA A TRATAMIENTO, POR INCONVENIENTES CON AUTORIZACION DE TAR, ESTUVO MAS O MENOS 20 DIAS SIN MEDICAMENTOS. FUE VALORADO HOY POR QUIMICO FARMACEUTICO.

EMOCIONALMENTE REFIER ESTAR MAS ESTABLE, TRANQUILO, NIEGA INSOMNIO U OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO. CONTINUA EN CONTROLES CON PSIQUIATRIA.

EN EL MOMENTO NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES, METABÓLICOS O CARDIOVASCULARES ACTUALES.

NO TOS, NO FIEBRE, NO SUDORACIÓN NOCTURNA, NO PERDIDA ANORMAL DE PESO.

NO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS.

NO HOSPITALIZACIONES O VISITAS RECIENTES A URGENCIAS.

ANTECEDENTES

Patológicos: B24X - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - INTENTO SUICIDA (2020 - HOSPITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS)

Farmacológicos: TAF/FTC/BIC - SERTRALINA TAB 50 MG DIA - QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES - CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA - CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES

Quirúrgicos: NIEGA

Familiares: NIEGA

Alérgicos: NIEGA

Transfusionales: NIEGA

Toxicológicos: NIEGA

LABORATORIOS

INMUNOVIROLOGICOS:

10/06/2022: CV HIV MENOR DE 20 COPIAS - CD3 1637/ CD8 937/

CD4 660

SEROLOGIAS:

10/06/2022: RPR NO REACTIVO

HEPATROPOS:

15/06/2021: AC-HVA 0.007 REACTIVOS

10/06/2022: ANTI-HBS: 30 - AG-HBS: 0.55 - ANTI-COE: 2.050 - AC-HCV NEGATIVOS

OTROS:

10/06/2022: BT: 0.46 - BD: 0.13 - BI: 0.33 - PERFIL LIPIDICO: CT: 210.2 - HDL: 37 - LDL: 146 - TG: 142 - CREATININA: 0.88 - GOT: 22.7 - GPT: 21.9 - HEMOGRAMA: LEUCO: 4.47, LINFO: 57, NEUTRO: 26, PLT: 366.000, HGB: 14.70, HCT: 43.6 - UROANALISIS: NO PATOLOGICO.

PPD:

02/12/2021: 0 MMM

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

20/01/2022: CITOLOGIA ANAL: ANORMALIDAD DE CELULAS ESCAMOSAS. ATIPIA DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp: 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### ESQUEMA DE VACUNACION:

- NEUMOCOCO: PREV13: 29/11/2021 - PREV23: 10/06/2022

- INFLUENZA: 29/11/2021 - 16/06/2022

- HEPATITIS A: INMUNIZADO

- HEPATITIS B: INMUNIZADO CON AC PROTECTORES DE 30 DEL 10/06/2022.

### REMISIONES/PENDIENTES

- COLOPROCTOLOGIA

- COLONOSCOPIA TOTAL

- CITOLOGIA ANAL

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |           |   |            |
|--|-----------|---|------------|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No        | Modalidad de entrega de Medicamento   | Presencial |
| Dirección de Envío   | NO APLICA | Barrio  | NO APLICA  |
| Municipio  | NO APLICA | Teléfono (Registre dos números)   | NO APLICA  |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si        | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica  |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas)?  | No Aplica | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica  |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | Si        | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | Asegurador |

### Programas

Vida

### Fecha inicio

04/12/2020

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

### Datos Generales

Etiquetas Médicas Ninguna

### Adherencia del paciente

No Adherente - 65%-84% Olvida 3 a 5 dosis - Sep 20 2022 2:46PM

### (ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH

|  |          |  |  |  |  |
|--|----------|--|--|--|--|
|  | Fecha de |  |  |  |  |
|--|----------|--|--|--|--|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|   | Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|---------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22          | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22          | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26          | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

## Aseguramiento

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Contributivo

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

## Diagnóstico

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

Fecha prueba presuntiva

22-abr.-2021

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Estadio B2

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos totales

2880

## Inicio TAR

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR

Por carga viral.

Fecha inicio

27-jul.-2021

Linfocitos totales

2880

Al iniciar TAR el paciente presentaba

Recibió asesoría

Si recibió, por TEC.

¿El tratamiento ha cambiado?

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

Fecha del primer cambio(Cualquier medicamento)

Desconocida

Motivo de cambio (Medicamento de inicio)

No se ha cambiado la TAR de inicio

## Revisión por sistemas

| Sistema          | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y         |             |            |         |
| Órganos de los   |             | X          | —       |
| Sentidos         |             |            |         |
| Sistema Cardio   |             |            |         |
| - Pulmonar       |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Gastrointestinal |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Genitourinario   |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Osteomuscular    |             | X          | —       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |   |   |
|---|---|---|
| Sistema Neurológico                           | X | — |
| Sistema Vascular                              | X | — |
| Sistema Tegumentario (piel, anexos y faneras) | X | — |
| Sistema Endocrino                             | X | — |
| Sistema Psiquiátrico                          | X | — |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|--|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora  |                                    |
|                 |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |

RALTEGRAVIR 400 MG Tableta recubierta 2021

EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 2021 300 MG TABLETA RECUBIERTA

BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA - Tableta recubierta - 50 MG + 200 MG + 25 MG 2022

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde   | Hasta | Alerta | Observaciones |
|--|---|-------|--------|---------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |       |        |               |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |   |       |        |               |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |   |       |        |               |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Exámen Físico**

Descripción General

PACIENTE INGRESA A LA CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ACOMPAÑANTE, EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia | Valor Referencia | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|------------------|------------------|--------------|----------|---------------|
|                          | Mín.             | Máx.             |              |          |               |
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50               | 160              | 110          | mmHg     |               |
| P.A.Díastolica (Sentada) | 30               | 90               | 70           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardíaca      | 45               | 90               | 82           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10               | 20               | 18           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70               | 100              | 83,3         | mmHg     |               |
| Peso                     | 35               | 90               | 65,7         | Kg       |               |
| Temperatura              | 36               | 37,2             | 36           | °C       |               |
| Talla                    | 140              | 185              | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                | 40               | 23,3         | Kg/m2    | Normal        |

| Zona                                      | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | PIEL: SIN LESIONES  | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                           | NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES, NO HIPERTROFIA DE AMIGDALAS PALATINAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL, SIGNO LUMINOSO PRESENTE, ESCASO CERUMEN. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. | X      | —       | —           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. PULMONES CLAROS, VENTILADOS, SIN AGREGADOS.  | X      | —       | —           |
| Abdomen                                   | BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  | X      | —       | —           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | NO EVALUADOS  | —      | —       | X           |
| Neurológico                               | SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.  | X      | —       | —           |
| Osteomuscular                             | EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. FUERZA MUSCULAR CONSERVADA.   | X      | —       | —           |
| Salud Mental                              | TRANQUILO, RECEPTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.   | X      | —       | —           |

**FRAMINGHAM**

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | <40                        |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: 0                        | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 31 | Creatinina (mg\dl) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 107.36 |

## Síntomas sospechosos de COVID19

|   |                      |
|---|----------------------|
| Tos Seca?:  | NO                   |
| Fatiga?:  | NO                   |
| Odinofagia? :                                     | NO                   |
| Fiebre?:  | NO                   |
| Malestar General?:                                | NO                   |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO                   |
| Valoración: 0                                     | <b>No sospechoso</b> |
| Anotaciones                                       | ASINTOMATICO 09/2022 |

## Estado actual

Fecha TAR actual:10-ago.-2021

|                                       |   |  |   |
|---------------------------------------|---|--|---|
| <i>CDC2014</i>                        | <i>CDC2008</i>  | <i>CDC1993</i>                                 | <i>PPD</i>  |
| Estadio 2                             | Estadio 2   | Estadio B2                                     | Si se realizó y fue negativa  |
| <i>Última PPD</i>                     | <i>Situación clínica actual</i>   | <i>Discapacidad funcional</i>                  | <i>Estado TAR actual</i>  |
| 02-dic.-2021                          | Persona asintomática  | No presenta                                    | Si recibe TAR actualmente   |
| <i>Total meses fórmula dispensada</i> | <i>Vacuna Hepatitis B</i>   | <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>   |
| 6                                     | Esquema completo  | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez   |
| <i>Vacuna Influenza</i>               | <i>Método planificación</i>   | <i>Se entregan 10 condones</i>                 | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  |
| Esquema completo                      | No planifica  |  | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) |
| <i>Fecha tamizaje sífilis</i>         | <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>                     | <i>Fecha tamizaje VPH</i>   |
| 10-jun.-2022                          | Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo        | 20-ene.-2022  |
| <i>Tamizaje VPH</i>                   | <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>              | <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |
| Si se realizó y fue positivo          | No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | 10-jun.-2022                                   | Si se realizó y fue negativo  |

## Manifestaciones actuales

-

## Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis

Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

## Diagnóstico

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |
| K649   | HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN   | Confirmado Repetido |           |

## Causas de detectabilidad

No detectable

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### Sesión Educativa

#### RECOMENDACIONES GENERALES

- TOME SUS MEDICAMENTOS SEGÚN LO INDICADO, SIN PAUSAS Y A HORAS ESTABLECIDAS, ESTO AYUDARÁ A MANTENER BAJA SU CARGA VIRAL Y ALTO SU RECuento DE CÉLULAS CD4.
- EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN EFECTO ADVERSO O INTOLERANCIA A ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS, INFORME A MÉDICO TRATANTE O QUÍMICO FARMACÉUTICO DE IPS.
- NO SE AUTOMEDIQUE
- ASISTA A LOS CONTROLES Y JORNADAS EDUCATIVAS PROGRAMADAS
- TOME LOS LABORATORIOS ORDENADOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO
- RECUERDE SIEMPRE EMPLEAR PRESERVATIVO DESDE EL INICIO HASTA EL FINAL DE LA RELACIÓN SEXUAL

#### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

- FIEBRE DE DIFÍCIL MANEJO, SIN CAUSA APARENTE O QUE NO MEJORA CON EL USO DE ANTIPIRÉTICOS.
- SECRECIÓN ANORMAL POR GENITALES
- DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O INCAPACITANTE
- DOLORS MUSCULARES O ARTICULARES RECURRENTES CON O SIN INFLAMACIÓN ASOCIADA
- ERUPCIONES O PROTUBERANCIAS CUTÁNEAS
- DOLOR DE GARGANTA, MANCHAS BLANCAS O LESIONES INUSUALES EN LENGUA O EN BOCA
- DISMINUCIÓN REPENTINA DE LA AGUDEZA VISUAL, DOLOR OCULAR U OJO ROJO.
- PERDIDA REPENTINA DE LA AGUDEZA AUDITIVA, DOLOR O SECRECIÓN POR OÍDOS.
- GANGLIOS LINFÁTICOS INFLAMADOS, PRINCIPALMENTE EN CUELLO
- TOS CON O SIN EXPECTORACIÓN DE MÁS DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- DOLOR TORÁCICO CON O SIN PALPITACIONES ASOCIADAS
- ALTERACIÓN EN EL ESTADO DE CONSCIENCIA, CONVULSIONES, ETC.
- SUDORACIÓN NOCTURNA
- DIARREA CRÓNICA
- FATIGA
- PERDIDA INEXPLICABLE DE PESO

### Observación Educación

"Se explica funcionamiento y alcance del programa vida. se indica que se trata de un servicio de consulta externa programada de seguimiento crónico a la infección por VIH y patologías relacionadas al mismo. No se ofrecen los servicios de urgencias ni consulta prioritaria."

PACIENTE ADULTO DE 31 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE B24X DESDE EL 2021 EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMÁTICO, SIN HALLAZGOS DE GRAVEDAD, PERO CON REGULAR ADHERENCIA A TAR, POR INCONVENIENTES CON AUTORIZACIÓN.

- TIENE ÚLTIMO CONTROL DE CD4 >400 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE DL 10/06/2022.
- SEROLOGÍA NO REACTIVA
- NO ALTERACIONES HEPÁTICAS
- COLESTEROL TOTAL Y LDL ELEVADOS, ACTUALMENTE EN MANEJO DIETARIO EXCLUSIVO.
- FRAMINGHAM: 0.75% (BAJO RCV)
- TFG POR MDRD-4: 107.36 - CREATININA 0.88

#### -ESQUEMA DE VACUNACIÓN:

- \*ESQUEMA DE NEUMOCOCO ACTUALIZADO
- \*INFLUENZA ACTUALIZADA
- \*INMUNIZADO PARA HEPATITIS A
- \*INMUNIZADO PARA HEPATITIS B
- NO CONTACTO HEPATITIS C.

### Análisis de la Consulta / Recomendaciones

#### POR EPS:

- PENDIENTE CITA CON COLOPROCTOLOGÍA
- PENDIENTE COLONOSCOPIA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

- PENDIENTE CONTROL CON PSIQUIATRIA

**PLAN**

1. IGUAL MANEJO MEDICO (TAF/FTC/BIC - MIPRES NO. 20220920142034145019 POR 6 MESES - 20/09/2022)
2. PENDIENTE REPORTE DE CARGA VIRAL (REALIZADA HOY 20/09/2022)
3. SE RENUEVA ORDEN DE CITOLOGIA ANAL (PROGRAMADA PARA EL 29/09/2022 A LAS 03:30 PM - JEFE: KATHERINE OVIEDO)
4. CONTROL EN 1 MES CON MEDICO EXPERTO.

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS, EN LOS CINCO MOMENTOS, EN TECNICA Y DURACION. ADEMAS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS DESPUES DE LA ATENCION DE CADA PACIENTE.

**Plan de tratamiento**

VER ANALISIS

**Destino****Domicilio****JOHANA ESTEFANIA ROMERO MORENO**

M.R

**FORMULACION**

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 1 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 20/09/2022 3:37:00 p.m.. PROFESIONAL: | 1        |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 2 | X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 20/09/2022 3:37:00 p.m.. PROFESIONAL: | 10       |



R.M.

| INGRESO 1525980.     |                          |               |  |          |      |       |       |       |
|----------------------|--------------------------|---------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| Fecha                | Transaccion              | Registro      | Genérico                                   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
| 9/20/2022 3:37:22 PM | Solicitud venta paciente | JOHANA ROMERO | Insumos - X_OLD-PRESERVATIVOS ( CONDONES ) |          |      | 10.00 | 0.00  |       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1525980 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/09/2022 3:38:00 p.m.****Anotaciones**

MIPRES POR 6 MESES

**Archivos asociados:**

MIPRES1115075123\_MIPRES\_20220920.pdf

**JOHANA ESTEFANIA ROMERO MORENO**

M.R

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1525980 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/09/2022 4:07:00 p.m.****Anotación**

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

**Remisión Interna Vida**

|   | Especialidad   | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión                         |
|---|----------------|-----------------|-------------------|---|
| 1 | Medico Experto | Mes Siguiente   | Presencial        | Pertinencia por condición clínica del usuario |

**JOHANA ESTEFANIA ROMERO MORENO**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                      | ADMISION No. 1581573 |   |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------|---|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer Hombre | Fecha ingreso        | 18/10/2022 6:21:00 a.m.                           |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso 31 años | Egreso               | 19/10/2022 6:00:00 a.m.                           |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932              |                      | administrativo       |   |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                      | Ubicación            | Consulta Externa Cali                             |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |                      | Clase de ingreso     | Consulta Externa                                  |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |                      | Origen               | Consulta Externa                                  |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |                      | Servicio             | Químico Farmacéutico                              |
|                          |   |                      | Contrato             | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                      | NIT                  | 900156264   |
|                          |   |                      | Plan                 | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**NOTA QUÍMICO FARMACÉUTICO - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1581573 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 18/10/2022 2:57:00 p.m.****Plan de tratamiento**

"0. MODALIDAD DE LA CONSULTA:

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



“Consulta de control, bajo la modalidad de teleorientación la cual es aceptada por el usuario. Se realiza llamado al número telefónico 3155490932 .No se grabará la llamada para preservar la intimidad de la consulta”

### 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

-GÉNERO: MASCULINO

-EDAD: 31 AÑOS

-ASEGURADOR: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

-OCUPACIÓN: PSICÓLOGO- PROFESIONAL

-ACOMPAÑANTE: NO APLICA

### 2. MOTIVO DE LA CONSULTA: CONTROL B24X

### 3. ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

#### 3.1 HISTORIAL DE TARV PREVIOS/GENOTIPOS:

27/07/2021: INICIA TAR CON TDF/FTC+RAL

14/07/2022: POR ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE TDF) SE APROBÓ CAMBIO A TAF/FTC/BIC ---ESQUEMA ACTUAL---

#### 3.2 TARV ACTUAL:

BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA - Tableta recubierta - 50 MG + 200 MG + 25 MG (J05AR20-01)

SEGUIMIENTO A PACIENTE CON PROBLEMAS EN LA ENTREGA. REFIERE QUE HASTA EL MOMENTO SE HA NORMALIZADO LA ENTREGA DE SU MEDICAMENTO. TIENE MIPRES PARA 6 MESES, LLEVA PRIMERA ENTREGA. POR EL MOMENTO TOMANDO 1 TAB A LA 1PM. TODOS LOS DIAS A LA MISMA HORA. NIEGA RAM, TOLERA BIEN.

#### 3.3 COMORBILIDADES Y TRATAMIENTO CONCOMITANTE:

- TX. ANSIEDAD/DEPRESION:

SERTRALINA 100 MG (0-0-1) 1 TAB VO 7 PM

LITIO 300 MG PRESCRITO (0-0-2) 2 TAB VO 7 PM

CLONAZEPAM 0,5 MG (0-0-1) 1 TAB VO 11 PM

#### 3.4 PRODUCTOS NATURALES/SUPLEMENTOS DIETARIOS/HOMEOPÁTICOS: NO

### 4. GRADO DE POLIMEDICACIÓN/OTRA INFORMACIÓN: 0 -5 MEDICAMENTOS

\*ALERGIAS: NO

\*ANT.TOXICOLÓGICOS: ALCOHOL NO, FUMA NO, SPA NO

\*ACTIVIDAD FÍSICA: NO

### 5. PARACLÍNICOS RELEVANTES:

JUN 2022: CD4 660 CV ND

SEPT 2022: CV ND

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



PACIENTE EN METAS INMUNOVIROLÓGICAS

6. ADHERENCIA/RIESGOS DE NO ADHERENCIA: SÍ. ESCALA SMAQ 95-100%. NO SE EVIDENCIAN RIESGOS

7. DETECCIÓN DE RIESGOS FARMACOLÓGICOS (PRM/RNM): NO

8. ANÁLISIS DE LA CONSULTA: SEGUIMIENTO A PACIENTE CON PROBLEMAS EN LA ENTREGA. REFIERE QUE HASTA EL MOMENTO SE HA NORMALIZADO LA ENTREGA DE SU MEDICAMENTO. TIENE MIPRES PARA 6 MESES, LLEVA PRIMERA ENTREGA. POR EL MOMENTO TOMANDO 1 TAB A LA 1PM. TODOS LOS DÍAS A LA MISMA HORA. NIEGA RAM, TOLERA BIEN.

9. INTERVENCIÓN: EDUCACIÓN SANITARIA

10. EDUCACIÓN: SE HACE EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LAS GENERALIDADES DE SU TRATAMIENTO. SE FOMENTA EL ROL DEL PACIENTE EXPERTO. SE EXPLICA AL PACIENTE EL ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MEDICAMENTOS. SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCOMITANTES (CONCILIACIÓN) Y DE LA APARICIÓN DE RAM. SE REALIZA PYP SOBRE DISPOSICIÓN FINAL MEDICAMENTOS POSTCONSUMO. SE REFUERZA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LAS METAS TERAPÉUTICAS. SE REFUERZA LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. SE EDUCA EN DISPENSACIÓN INFORMADA. SE ENTREGA HORARIO DE MEDICAMENTOS DE MANERA VERBAL. SE DA A CONOCER ""Derecho: • Acceder a los servicios de forma oportuna y eficaz. Deber • Representar y mantener informado a los usuarios, cuando se actúa en representación de ellos ante las diferentes instancias de participación.""

11. PLAN DE MANEJO:

SE RECOMIENDA SEGUIR INDICACIONES DADAS DE USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO. PRÓXIMO CONTROL SEGUN FRECUENCIA."

**Destino**

TeleAsistencia

### Adherencia SMAQ

|  |  |
|--|--|
| 1. Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? :   | No   |
| 2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? :                                       | Si   |
| 3. Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? :                            | No   |
| 4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? :                                | No   |
| 5. En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?:                            | Ninguna                                    |
| 6. Desde la última consulta (último mes) ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?: | Ninguno                                    |
| Valoración: 10   | <b>Adherente -&gt; 95% No olvida dosis</b> |
| Anotaciones  | <b>ADHERENCIA</b>                          |



**ALEXANDRA MENESES TORRES**

QUÍMICO FARMACÉUTICO R.M. 1118293780

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |                     |               | ADMISION No. 1583774 |                |                         |
|--------------------------|---------------------|---------------|----------------------|----------------|-------------------------|
| Identificación           | CC 1115075123       | Sexo al nacer | Hombre               | Fecha ingreso  | 18/10/2022 3:13:00 p.m. |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años) | Edad ingreso  | 31 años              | Egreso         | 19/10/2022 3:00:00 p.m. |
| Tel.                     | 6022272489 -        |               |                      | administrativo |                         |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|                     |   |                         |   |
|---------------------|---|-------------------------|---|
| 3155490932          |   | Ubicación               | Consulta Externa Cali                         |
| <b>Dirección</b>    | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa                              |
| <b>Municipio</b>    | GUADALAJARA DE BUGA                     | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                              |
| <b>Departamento</b> | VALLE DEL CAUCA                         | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                            |
| <b>Tipo de zona</b> | Zona Urbana                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                     |   | <b>NIT</b>              | 900156264                                     |
|                     |   | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-Cotizante |

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1583774 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 18/10/2022 3:18:00 p.m.**

### Responsable

NA Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** "POR EL CONTROL"

**Enfermedad actual:** PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

INFECCION POR VIH  
(DIAGNOSTICO 04/2021 - CONTEXTO LESIONES CUTANEAS Y DIARREA)

ALGORITMO DIAGNOSTICO  
SE HAY REGISTRO DE PRUEBAS INICIALES  
NADIR: 26/04/2021: CV 2108836 LOG 6.32

### HISTORICO TAR:

27/07/2021: INICIA TAR CON TDF/FTC+RAL  
14/07/2022: POR ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE TDF) SE APROBÓ CAMBIO A TAF/FTC/BIC ---ESQUEMA ACTUAL---

### SUBJETIVO:

ASISTE A CONTROL MEDICO PRESENCIAL SIN ACOMPAÑANTE. EN EL MOMENTO COMENTA SENTIRSE BIEN, CON BUENA ADHERENCIA A TRATAMIENTO.  
EMOCIONALMENTE REFIER ESTAR MAS ESTABLE, TRANQUILO, NIEGA INSOMNIO U OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO. CONTINUA EN CONTROLES CON PSIQUIATRIA.  
EN EL MOMENTO NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES, METABÓLICOS O CARDIOVASCULARES ACTUALES.  
NO TOS, NO FIEBRE, NO SUDORACIÓN NOCTURNA, NO PERDIDA ANORMAL DE PESO.  
NO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS.  
NO HOSPITALIZACIONES O VISITAS RECIENTES A URGENCIAS.

### ANTECEDENTES

Patologicos: B24X - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - INTENTO SUICIDA (2020 - HOSPITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS)  
Farmacologicos: TAF/FTC/BIC - SERTRALINA TAB 50 MG DIA - QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES - CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA - CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES  
Quirúrgicos: NIEGA  
Familiars: NIEGA  
Alérgicos: NIEGA  
Transfusionales: NIEGA  
Toxicologicos: NIEGA

### LABORATORIOS

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### INMUNOVIROLOGICOS:

20/09/2022: CV HIV: 29

10/06/2022: CV HIV: MENOR DE 20 COPIAS - CD3 1637/ CD8 937/

CD4 660

### SEROLOGIAS:

10/06/2022: RPR NO REACTIVO

### HEPATROPOS:

15/06/2021: AC-HVA 0.007 REACTIVOS

10/06/2022: ANTI-HBS: 30 - AG-HBS: 0.55 - ANTI-COE: 2.050 - AC-HCV NEGATIVOS

### OTROS:

10/06/2022: BT: 0.46 - BD: 0.13 - BI: 0.33 - PERFIL LIPIDICO: CT: 210.2 - HDL: 37 - LDL: 146 - TG: 142 - CREATININA: 0.88 - GOT: 22.7 - GPT: 21.9 - HEMOGRAMA: LEUCO: 4.47, LINFO: 57, NEUTRO: 26, PLT: 366.000, HGB: 14.70, HCT: 43.6 - UROANALISIS: NO PATOLOGICO.

### PPD:

02/12/2021: 0 MMM

### AYUDAS DIAGNOSTICAS:

20/01/2022: CITOLOGIA ANAL: ANORMALIDAD DE CELULAS ESCAMOSAS. ATIPIA DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)

### ESQUEMA DE VACUNACION:

- NEUMOCOCO: PREV13: 29/11/2021 - PREV23: 10/06/2022

- INLUENZA: 29/11/2021 - 16/06/2022

- HEPATITIS A: INMUNIZADO

- HEPATITIS B: INMUNIZADO CON AC PROTECTORES DE 30 DEL 10/06/2022.

### REMISIONES/PENDIENTES

- COLOPROCTOLOGIA

- COLONOSCOPIA TOTAL

- CITOLOGIA ANAL

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial, quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |           |   |            |
|--|-----------|---|------------|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No        | Modalidad de entrega de Medicamento   | Presencial |
| Dirección de Envío   | NO APLICA | Barrio  | NO APLICA  |
| Municipio  | NO APLICA | Teléfono (Registre dos números)   | NO APLICA  |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si        | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica  |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas)?  | No Aplica | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica  |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | Si        | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | Asegurador |

### Programas

Vida

### Fecha inicio

04/12/2020

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Adherencia del paciente**Adherente -> 95% No olvida dosis -  
Oct 18 2022 2:57PM**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST<br>CUALITATIVO -<br>INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4<br>GENERACION -<br>Inmunoanálisis<br>Quimioluminiscente de<br>Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Contributivo

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

Fecha primera prueba

22-abr.-2021

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del

diagnóstico

Estadio B2

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos totales

2880

**Inicio TAR**

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR

Por carga viral.

Fecha inicio

27-jul.-2021

Linfocitos totales

2880

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)***Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)*  
Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*  
No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema  | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|--|-------------|------------|---------|
| Cabeza y<br>Órganos de los<br>Sentidos                 |             | X          | —       |
| Sistema Cardio<br>- Pulmonar                           |             | X          | —       |
| Sistema<br>Gastrointestinal                            |             | X          | —       |
| Sistema<br>Genitourinario                              |             | X          | —       |
| Sistema<br>Osteomuscular                               |             | X          | —       |
| Sistema<br>Neurológico                                 |             | X          | —       |
| Sistema<br>Vascular                                    |             | X          | —       |
| Sistema<br>Periférico                                  |             | X          | —       |
| Sistema<br>Tegumentario<br>(piel, anexos y<br>faneras) |             | X          | —       |
| Sistema<br>Endocrino                                   |             | X          | —       |
| Sistema<br>Psiquiátrico                                |             | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|---|------------------------------------|
| Otros productos  |           |           | % Ahora<br>Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |
| X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG<br>Tableta recubierta   |           | 2021      |   |                                    |
| X_OLD-EMTRICITABINA +<br>TENOFIVIR<br>DISOPROXILFUMARATO 200 MG +<br>300 MG TABLETA RECUBIERTA |           | 2021      |   |                                    |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



X OLD-BICTEGRAVIR +  
EMTRICITABINA + TENOFOVIR  
ALAFENAMIDA - Tableta recubierta - 2022  
50 MG + 200 MG + 25 MG

## Antecedentes Patológicos

| Diagnóstico   | Año desde   | Hasta Alerta Observaciones |
|---|---|----------------------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                           | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN<br>SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR<br>15 DIAS |                            |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |   |                            |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  |   |                            |

## (ID-13) Vacunas/Seguimiento

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

## Exámen Físico

Descripción General

PACIENTE INGRESA A LA CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ACOMPAÑANTE, EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.

## Signos vitales

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 110          | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 70           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 82           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 18           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 83,3         | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 66           | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 36           | °C       |               |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                        | 40                       | 23,4         | Kg/m2    | Normal        |

| Zona  | Anotaciones  | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|--|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y<br>Tejido Celular<br>Subcutáneo | PIEL: SIN LESIONES   | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                                 | NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ,<br>ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA,<br>SIN LESIONES, NO HIPERTROFIA DE AMIGDALAS PALATINAS, NO<br>ESCURRIMIENTO POSTERIOR. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MEMBRANA<br>TIMPANICA INTEGRAL, SIGNO LUMINOSO PRESENTE, ESCASO CERUMEN.<br>CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. | X      | —       | —           |
| Tórax y Aparato<br>Cardiorespiratorio           | TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,<br>SIN SOPLOS. PULMONES CLAROS, VENTILADOS, SIN AGREGADOS.  | X      | —       | —           |
| Abdomen   | BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO<br>MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  | X      | —       | —           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



|                              |   |   |   |   |
|------------------------------|---|---|---|---|
| Pelvis, Urinario y Genitales | NO EVALUADOS  | - | - | X |
| Neurológico                  | SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.  | X | - | - |
| Osteomuscular                | EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. FUERZA MUSCULAR CONSERVADA. | X | - | - |
| Salud Mental                 | TRANQUILO, RECEPTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.   | X | - | - |

## FRAMINGHAM

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EDAD:                                | 20-34                      |
| COLESTEROL TOTAL:                    | 200-239                    |
| HDL:                                 | <40                        |
| FUMADOR:                             | NO                         |
| PRESIÓN SISTOLICA:                   | 120-129                    |
| EN TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION: | NO                         |
| Valoración: 0                        | <b>0.75%</b>               |
| Anotaciones                          | RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO |

| GFR  |           |             |    |                    |      |   |        |
|------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo | Masculino | Edad (años) | 31 | Creatinina (mg/dL) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 107.36 |

## Sintomas sospechosos de COVID19

|   |                      |
|---|----------------------|
| Tos Seca?:  | NO                   |
| Fatiga?:  | NO                   |
| Odinofagia? :                                     | NO                   |
| Fiebre?:  | NO                   |
| Malestar General?:                                | NO                   |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO                   |
| Valoración: 0                                     | <b>No sospechoso</b> |
| Anotaciones                                       | ASINTOMATICO 09/2022 |

## Estado actual

Fecha TAR actual:10-ago.-2021

|                                       |   |  |   |
|---------------------------------------|---|--|---|
| <i>CDC2014</i>                        | <i>CDC2008</i>  | <i>CDC1993</i>                                 | <i>PPD</i>  |
| Estadio 2                             | Estadio 2   | Estadio B2                                     | Si se realizó y fue negativa  |
| <i>Última PPD</i>                     | <i>Situación clínica actual</i>   | <i>Discapacidad funcional</i>                  | <i>Estado TAR actual</i>  |
| 02-dic.-2021                          | Persona asintomática  | No presenta                                    | Si recibe TAR actualmente   |
| <i>Total meses fórmula dispensada</i> | <i>Vacuna Hepatitis B</i>   | <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>   |
| 6                                     | Esquema completo  | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez   |
| <i>Vacuna Influenza</i>               | <i>Método planificación</i>   | <i>Se entregan 10 condones</i>                 | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  |
| Esquema completo                      | No planifica  |  | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) |
| <i>Fecha tamizaje sífilis</i>         | <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>                     | <i>Fecha tamizaje VPH</i>   |
| 10-jun.-2022                          | Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo        | 20-ene.-2022  |
| <i>Tamizaje VPH</i>                   | <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>              | <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |
| Si se realizó y fue positivo          | No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | 10-jun.-2022                                   | Si se realizó y fue negativo  |

## Manifestaciones actuales

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Reporte de Laboratorios****Procedimiento**

Carga Viral Copias/ml

**Fecha**

20-Sep-2022

**Nuevo Registro**

29

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |
| K649   | HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN   | Confirmado Repetido |           |

**Causas de detectabilidad**

No detectable

**Sesión Educativa**

Si X

**RECOMENDACIONES GENERALES**

- TOME SUS MEDICAMENTOS SEGÚN LO INDICADO, SIN PAUSAS Y A HORAS ESTABLECIDAS, ESTO AYUDARÁ A MANTENER BAJA SU CARGA VIRAL Y ALTO SU RECuento DE CÉLULAS CD4.
- EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN EFECTO ADVERSO O INTOLERANCIA A ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS, INFORME A MÉDICO TRATANTE O QUÍMICO FARMACÉUTICO DE IPS.
- NO SE AUTOMEDIQUE
- ASISTA A LOS CONTROLES Y JORNADAS EDUCATIVAS PROGRAMADAS
- TOME LOS LABORATORIOS ORDENADOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO
- RECUERDE SIEMPRE EMPLEAR PRESERVATIVO DESDE EL INICIO HASTA EL FINAL DE LA RELACIÓN SEXUAL

**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA**

- FIEBRE DE DIFÍCIL MANEJO, SIN CAUSA APARENTE O QUE NO MEJORA CON EL USO DE ANTIPIRÉTICOS.
- SECRECIÓN ANORMAL POR GENITALES
- DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O INCAPACITANTE
- DOLORS MUSCULARES O ARTICULARES RECURRENTES CON O SIN INFLAMACIÓN ASOCIADA
- ERUPCIONES O PROTUBERANCIAS CUTÁNEAS
- DOLOR DE GARGANTA, MANCHAS BLANCAS O LESIONES INUSUALES EN LENGUA O EN BOCA
- DISMINUCIÓN REPENTINA DE LA AGUDEZA VISUAL, DOLOR OCULAR U OJO ROJO.
- PERDIDA REPENTINA DE LA AGUDEZA AUDITIVA, DOLOR O SECRECIÓN POR OÍDOS.
- GANGLIOS LINFÁTICOS INFLAMADOS, PRINCIPALMENTE EN CUELLO
- TOS CON O SIN EXPECTORACIÓN DE MÁS DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- DOLOR TORÁCICO CON O SIN PALPITACIONES ASOCIADAS
- ALTERACIÓN EN EL ESTADO DE CONSCIENCIA, CONVULSIONES, ETC.
- SUDORACIÓN NOCTURNA
- DIARREA CRÓNICA
- FATIGA
- PERDIDA INEXPLICABLE DE PESO

**Observación Educación**

"Se explica funcionamiento y alcance del programa vida. se indica que se trata de un servicio de consulta externa programada de seguimiento crónico a la infección por VIH y patologías relacionadas al mismo. No se ofrecen los

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



servicios de urgencias ni consulta prioritaria."

PACIENTE ADULTO DE 31 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE B24X DESDE EL 2021 EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMÁTICO, SIN HALLAZGOS DE GRAVEDAD, PERO CON REGULAR ADHERENCIA A TAR, POR INCONVENIENTES CON AUTORIZACION.

- TIENE ULTIMO CONTROL DE CD4 >400 DEL 10/06/2022 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE DEL 20/09/2022.
- SEROLOGIA NO REACTIVA
- NO ALTERACIONES HEPATICAS
- COLESTEROL TOTAL Y LDL ELEVADOS, ACTUALMENTE EN MANEJO DIETARIO EXCLUSIVO.
- FRAMINGHAM: 0.75% (BAJO RCV)
- TFG POR MDRD-4: 107.36 - CREATININA 0.88

- ESQUEMA DE VACUNACION:
  - \*ESQUEMA ANTINEUMOCOCO COMPLETO
  - \*INFLUENZA ACTUALIZADA
  - \*INMUNIZADO PARA HEPATITIS A
  - \*INMUNIZADO PARA HEPATITIS B
- NO CONTACTO HEPATITIS C.

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

- POR EPS:
- PENDINTE CITA CON COLOPROCTOLOGIA
  - PENDIENTE COLONOSCOPIA
  - PENDIENTE CONTROL CON PSIQUIATRIA

### PLAN

1. IGUAL MANEJO MEDICO (TAF/FTC/BIC - MIPRES NO. 20220920142034145019 POR 6 MESES - 20/09/2022)
2. SE RENUEVA ORDEN DE CITOLOGIA ANAL
3. CONTROL EN 1 MES CON MEDICO EXPERTO.

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS, EN LOS CINCO MOMENTOS, EN TECNICA Y DURACION. ADEMAS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS DESPUES DE LA ATENCION DE CADA PACIENTE.

### Plan de tratamiento

VER ANALISIS

Destino

Domicilio



JOHANA ESTEFANIA ROMERO MORENO  
M.R

### FORMULACION

| # | Insumos | Cantidad |
|---|---------|----------|
|---|---------|----------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | PRESERVATIVOS ( CONDONES )<br>EMPLEAR DESDE EL INICIO HASTA EL FINAL DE LA RELACIÓN SEXUAL<br>. FECHA: 18/10/2022 3:29:00 p.m.. PROFESIONAL: | 10 |
|---|--|----|

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 2 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034)<br>EMPLEAR DESDE EL INICIO HASTA EL FINAL DE LA RELACION SEXUAL<br>. FECHA: 18/10/2022 3:29:00 p.m.. PROFESIONAL: | 1        |



R.M.

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1583774 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 18/10/2022 3:29:00 p.m.****Anotación**

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

**Remisión Interna Vida**

|   | Especialidad   | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión                         |
|---|----------------|-----------------|-------------------|---|
| 1 | Medico Experto | Mes Siguiente   | TeleAsistencia    | Pertinencia por condición clínica del usuario |

**JOHANA ESTEFANIA ROMERO MORENO**

M.R

| INGRESO 1583774.      |                          |               |                                      |          |      |       |       |       |
|-----------------------|--------------------------|---------------|--------------------------------------|----------|------|-------|-------|-------|
| Fecha                 | Transaccion              | Registro      | Genérico                             | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
| 10/18/2022 3:29:00 PM | Solicitud venta paciente | JOHANA ROMERO | Insumos - PRESERVATIVOS ( CONDONES ) |          |      | 10.00 | 0.00  |       |

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1583774 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 21/10/2022 12:35:00 p.m.****Anotaciones**

1115075123\_VEPF\_20221018

**Archivos asociados:**[VOUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20221018.pdf](#)

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****KELLY JOHANA MORENO GOMEZ**

M.R 1006179037

**RESULTADOS DE LABORATORIO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1583774 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 25/10/2022 8:27:00 a.m.****Laboratorios Cuenta Alto Costo****Procedimiento**

Carga Viral Copias/ml

**Fecha**

25-Oct-2022

**Nuevo Registro**

29

**Archivos asociados:**[CARGA VIRAL1115075123\\_CV\\_20220920.pdf](#)**KLEIDY DANIELA RAMIREZ GONZALEZ**

AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO.M.R

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1583774 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/10/2022 12:04:00 p.m.****Anotaciones**

SE ADJUNTA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA DE MUESTRAS

**Archivos asociados:**[CONSENTIMIENTO INFORMADO1115075123\\_CI\\_20220920.pdf](#)**BRITNEY JULISSA ARIAS**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1653704    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 21/11/2022 1:37:00 p.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 22/11/2022 1:00:00 p.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                                |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**NOTA/SEGUIMIENTO ADTVO USUARIOS - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1653704 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 23/11/2022 6:43:00 a.m.****Nota/Seguimiento Adtvo Usuarios**

Etiqueta Seguimiento

Inasistencia a Cita programada

Resultado del contacto

No justifica el por que de la novedad

**Servicios que disiente el paciente**

23/11/2022 Se establece comunicación con usuario al numero registrado en el sistema 3155490932 para verificacion

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Anotaciones Seguimiento y/o reasignación de consulta no asistida del 21/11/2022 . Motivo Inasistencia: se la reasignaron , se evidencia que tiene cita programada para el 28/11/2022 con medico experto

Etiqueta Administrativa

Activo

Responsable registro

MARITZA CHIGUASUQUE NEUTA

**MARITZA CHIGUASUQUE NEUTA**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1669915    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 28/11/2022 1:20:00 p.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 29/11/2022 1:00:00 p.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                                |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**USUARIO NO ASISTE CONSULTA MEDICO EXPERTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1669915 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/11/2022 6:26:00 p.m.**

**Usuarios que no asisten al consultorio**

Hora del Registro 18+26 Números de llamados al usuario 3  
 SE ABRE PLATAFORMA DE VIDEOLLAMADA PERO NO HAY CONEXION POR PARTE DEL PACIENTE.  
 SE RENVIA LINK DE CONEXION.  
 Observaciones SE DEBE REPROGRAMAR CONSULTA

Edwin Ortiz Gómez  
Medico Cirujano  
U de Caldas  
C.C. 91.527.369  
R.d. 16490

**EDWIN ORTIZ GOMEZ**  
 MEDICO EXPERTOR.M. 91527369

**NOTA/SEGUIMIENTO ADTVO USUARIOS - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1669915 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 4/12/2022 12:01:00 p.m.**

**Nota/Seguimiento Adtvo Usuarios**

Etiqueta Seguimiento Inasistencia a Cita programada Resultado del contacto No justifica el por que de la novedad  
**Servicios que disiente el paciente**

4/12/2022 Se establece comunicación con usuario al numero registrado en el sistema 3155490932 para validar motivo de consulta no asistida,cuenta con una consulta programada para el 12/12/2022 por Juan Calderon. - motivo de inasistencia: link no deja ingresar

Anotaciones Seguimiento

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Etiqueta Administrativa

Activo

Responsable registro

Daniela Cardoso Canizales

**DANIELA ALEJANDRA CARDOSO CANIZALES**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                      | ADMISION No. 1698015 |   |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------|---|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer Hombre | Fecha ingreso        | 12/12/2022 5:52:00 a.m.                           |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso 31 años | Egreso               | 31/12/2022 9:54:00 a.m.                           |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932              |                      | administrativo       |   |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                      | Ubicación            | Consulta Externa Cali                             |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |                      | Clase de ingreso     | Consulta Externa VIDA                             |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |                      | Origen               | Consulta Externa                                  |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |                      | Servicio             | Psicología  |
|                          |   |                      | Contrato             | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                      | NIT                  | 900156264   |
|                          |   |                      | Plan                 | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**USUARIO NO ASISTE CONSULTA DE PSICOLOGÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALL. INGRESO 1698015 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 12/12/2022 6:30:00 a.m.****Usuarios que no asisten al consultorio**

|  |                 |                                |   |
|--|-----------------|--------------------------------|---|
| Hora del Registro  | 6:30am          | Números de llamados al usuario | 3 |
| Paciente con cita programada bajo la modalidad interactiva. NO realiza conexión. |                 |                                |   |
| Observaciones  | Se reenvía link |                                |   |

Luz Angelica Orejuela R.  
Psicóloga  
T.P. 143138

**LUZ ANGELICA OREJUELA RAMIREZ**

PSICOLOGÍA R.M. 143138

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                      | ADMISION No. 1700625 |   |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------|---|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer Hombre | Fecha ingreso        | 12/12/2022 1:04:00 p.m.                           |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso 31 años | Egreso               | 13/12/2022 1:00:00 p.m.                           |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932              |                      | administrativo       |   |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                      | Ubicación            | Consulta Externa Cali                             |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |                      | Clase de ingreso     | Consulta Externa VIDA                             |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |                      | Origen               | Consulta Externa                                  |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |                      | Servicio             | Medicina General..                                |
|                          |   |                      | Contrato             | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                      | NIT                  | 900156264   |
|                          |   |                      | Plan                 | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**USUARIO NO ASISTE CONSULTA MEDICO EXPERTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALL. INGRESO 1700625 . HORA DE**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

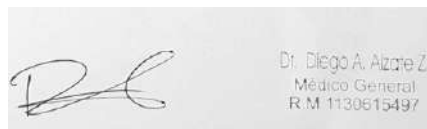
AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****INICIO DEL REGISTRO: 12/12/2022 5:11:00 p.m.****Usuarios que no asisten al consultorio**

Hora del Registro 5: 11 PM  
 PACIENTE QUE TENIA CONTROL MEDICO BAJO LA MODALIDAD DE MEDICINA INTERACTIVA A LAS 5: 00 PM  
 ME CONECTO A VIDEO LLAMADA A HORA PROGRAMADA, PERO PACIENTE NUNCA SE CONECTA  
 ABANDONO VIDEO LLAMADA A LAS 5: 11 PM

Observaciones FAVOR REPROGRAMAR CONTROL MEDICO.

GRACIAS

**DIEGO ALBERTO ALZATE ZAPATA**

MEDICO EXPERTOR.M. 1130615497

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1707352    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 14/12/2022 12:14:00 p.m.                          |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 15/12/2022 12:00:00 p.m.                          |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Psicología  |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**USUARIO NO ASISTE CONSULTA DE PSICOLOGÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1707352. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 14/12/2022 3:15:00 p.m.****Usuarios que no asisten al consultorio**

Hora del Registro 3:15PM Números de llamados al usuario 3  
 Paciente con cita programada 3:00pm modalidad interactiva, No realiza conexión.  
 Se reenvía link en 4 oportunidades sin respuesta del paciente.  
 Observaciones Se da espera de 15 minutos.

**LUZ ANGELICA OREJUELA RAMIREZ**

PSICOLOGÍA.R.M. 143138

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1707357    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 14/12/2022 12:15:00 p.m.                          |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 15/12/2022 12:00:00 p.m.                          |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Trabajo Social                                    |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA TRABAJO SOCIAL VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1707357. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 14/12/2022 3:53:00 p.m.**

### Responsable

na Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** Consulta de control por Trabajo Social, bajo la modalidad de teleorientación, usuario acepta consulta bajo la modalidad, se realiza teleorientación al número telefónico 3155490932

**Enfermedad actual:** Dirección: Cra 30A # 13 - 40 B/ Valle Real, Buga  
Cel. 3155490932

Nivel educativo: Profesional

1.Composición y relaciones familiares: Familia monoparental con jefatura femenina

\*Madre, 54 años, Ama de casa

\*Hermana, 28 años, Estudiante Universitaria y Docente de Danza

\*Paciente, Juan Camilo, 31 años, Desempleado

No tiene hijos. Padre vive en Roldanillo y Madre vive en Buga refiere buena relación en diada madre – hijo y distante con padre. Tiene una hermana con la cual vive describe buena relación entre hermanos. Solo hermana, ex jefe y amiga conocen Dx. Niega situaciones de aislamiento y discriminación. Reconoce a hermana como principal red de apoyo familiar en caso de presentar dificultades y en su proceso de salud.

Niega conflictos familiares y sociales. Niega violencia intrafamiliar. Niega fallecimiento de ser querido durante los últimos seis meses.

2. Características socio – económicas: Paciente actualmente se encuentra desempleado sin embargo cuenta con apoyo familiar para la satisfacción de sus necesidades básicas. Vivienda pertenece a Estrato 2. Tenencia de vivienda: Familiar (herencia de abuela). Cuenta con todos los servicios públicos.

3. Relaciones socio – comunitarias: Niega pertenencia a grupos. Admite buenas relaciones interpersonales.

4. Acciones de autocuidado y Hábitos de vida Saludables: Realiza actividad física ocasional - caminar. Niega consumo de SPA/Tabaco. Consumo de Alcohol ocasional. Niega alteraciones de sueño y apetito.

Paciente con Antecedente de Ansiedad y Depresión en tto con Carbonato de Litio, Sertralina, Clonazepam. Último control con Psiquiatría hace un mes.

Próximo control en enero 2023.

Cita con Coloproctología: Pendiente

Cita con Colonoscopia: Pendiente

TARV: 5:00pm sin omisión desde hace cuatro meses. CV indetectable. CD4 mayor a 200.

Niega pareja actual. Vida sexual activa ocasional con uso de preservativo.

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo             | Fecha Registro | Descripción  |
|------------------|-----------------------|----------------|--|
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:03 PM |                | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:20 PM |                | Antecedentes de intento suicida                                  |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|---------|------------------------------------|
| Otros productos  |           |           | % Ahora |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |         |                                    |

|  |      |
|--|------|
| X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG<br>Tableta recubierta   | 2021 |
| X_OLD-EMTRICITABINA +<br>TENOFIVIR<br>DISOPROXILFUMARATO 200 MG +<br>300 MG TABLETA RECUBIERTA                   | 2021 |
| X_OLD-BICTEGRAVIR +<br>EMTRICITABINA + TENOFIVIR<br>ALAFENAMIDA - Tableta recubierta -<br>50 MG + 200 MG + 25 MG | 2022 |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                            |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN<br>SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR<br>15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |           |       |        |   |

**REDES DE APOYO****Con quien vive?**

Madre X Otros Hermana

**Cuando tiene dificultades a quien acude?**

Otro Hermana

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Apoyo social?**

Otro No refiere

**ESTRESORES PSICOSOCIALES**

Muerte de un ser querido (No-Si / Quien?) No Conflicto relacional (No-Si / Quien?) No

Violencia intrafamiliar (No-Si / Agresor?) No Problemas económicos X

**ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE**

Ver tv X Hacer deporte X

Compartir con la familia X

**ENCUESTA SOCIO ECONÓMICA**

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN:

Contributivo sin dificultades

EDAD:

Entre 16 y 60 años

COHORTE DE RIESGO:

No aplica

POBLACIÓN CLAVE:

HSH (hombre que tiene sexo con hombres)

DOMICILIO:

Cabecera Municipal

DEPARTAMENTO:

Valle del Cauca

ESTRATO:

Estrato 2

TIPO DE VIVIENDA:

Familiar

SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Acueducto?:

Si

SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Alcantarillado?:

Si

SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Gas Natural?:

Si

SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Energía Eléctrica?:

Si

SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Recolección de Basuras?:

Si

SERVICIOS PÚBLICOS: ¿Cuenta con Teléfono?:

Si

SITUACIÓN LABORAL DEL PRIMER GENERADOR DE INGRESOS:

Empleado

INGRESOS MENSUALES POR GRUPO FAMILIAR:

Entre 700.001- 1000.000/&lt;= 2 personas por núcleo familiar

EGRESOS FAMILIARES MENSUALES:

Entre 71-90% de los Ingresos

Valoración: 15

**No Aplica al Subsidio**

Anotaciones

Bajos ingresos económicos personales

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE-Es antecedente: REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS | Confirmado Repetido |           |
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION-Es antecedente  | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA-Es antecedente  | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Si                    | X  |
|                       | *Se brinda educación en la importancia de asistencia a controles de Programa Vida                          |
|                       | *Se brinda educación en importancia de Adherencia a TARV   |
|                       | *Se educa en Hábitos de vida saludables.   |
|                       | *Prevención de ITS, promoviendo la responsabilidad compartida para asegurar relaciones sexuales sin riesgo |
|                       | *Se educa en la Importancia de seguir indicaciones médicas   |
| Observación Educación | *Decreto 1543 de 1997: Derechos y Deberes de las personas que viven con VIH (PVV)                          |
|                       | *Se orienta en la importancia de toma de laboratorios de acuerdo a indicación médica                       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

\*Se educa en Derecho: \*Participar en la liga de usuarios de la IPS. \*Conocer mis derechos y deberes como usuario de la IPS. \*Recibir orientación sobre una muerte digna. \*Brindar en los procesos de final de la vida los mínimos vitales

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

Factores protectores:

\*Asegura Adherencia a TARV

\*Asegura adherencia a tratamiento de salud mental

\*Realiza actividad física ocasional

\*Cuenta con red de apoyo familiar (hermana)

Factores de riesgo:

\*Reside lejos del sitio de atención

\*Bajos ingresos económicos personales

\*Inasistente a controles de Programa Vida

**Plan de tratamiento**

\*Control por Trabajo Social según frecuencia y/o necesidad.

\*De acuerdo al Instructivo Operativo asegurador Nueva EPS no aplica para subsidio de transporte, por lo cual usuario se considera candidato para Mipres de Transporte.

**Destino**

Teleorientación

*Einny Grajales*  
Trabajo Social  
T.P: 1.112.783.856

**EINNY PATRICIA GRAJALES BETANCUR**

TRABAJO SOCIALR.M. 1112783856

**NOTA/SEGUIMIENTO ADTVO USUARIOS - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1707357. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/12/2022 6:15:00 p.m.**

**Etiqueta Medica**

Ninguna

**Nota/Seguimiento Adtvo Usuarios**

Etiqueta Seguimiento Inasistencia a Cita programada Resultado del contacto No justifica el por que de la novedad 15/12/2022 Se establece comunicación con usuario al numero registrado en el sistema 3153999207 para reasignación de consulta ya generada para el 16/12/2022 04:00 p.m. por yeny lozada ademas de asignarla por motivo de inasistencia: link no deja ingresar se realiza llamadas al numero registrado

Anotaciones Seguimiento

Etiqueta Administrativa

Activo

Responsable registro

1023943350

**JUAN CAMILO MARTINEZ WIESNER**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                      | ADMISION No. 1737260 |   |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> | Hombre               | <b>Fecha ingreso</b> 29/12/2022 6:31:00 a.m.  |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b>  | 31 años              | <b>Egreso</b> 30/12/2022 6:00:00 a.m.         |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                      |                      | <b>administrativo</b>                         |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                      |                      | <b>Ubicación</b> Consulta Externa Cali        |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                      |                      | <b>Clase de ingreso</b> Consulta Externa VIDA |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                      |                      | <b>Origen</b> Consulta Externa                |
|                          |   |                      |                      | <b>Servicio</b> Medicina General..            |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Tipo de zona** Zona Urbana**Contrato**

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

**NIT**

900156264

**Plan**NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-  
Cotizante**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad   |
|---|--|------------|
| 1 | BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía VO por 30 Dia<br>1 TAB CADA 24 HORAS - MIPRES X 6 MESES: 20220920142034145019<br>FECHA: 29/12/2022 12:08:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 30 Tableta |
| 2 | ALBENDAZOL 400 MG -TAB<br>1.0000 Tableta Ahora vía VO por 30 Dia<br>1 TAB DOSIS UNICA<br>FECHA: 29/12/2022 12:08:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1 Tableta  |

| # | Insumos   | Cantidad |
|---|---|----------|
| 3 | PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 10       |

| #  | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|----|---|----------|
| 4  | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO(902209). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |
| 5  | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)(903815). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 6  | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO(903817). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 7  | COLESTEROL TOTAL(903818). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 8  | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(903895). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 9  | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(903841). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 10 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA](903866). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 11 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (903867). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 12 | TRIGLICÉRIDOS (903868). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 13 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE(904904). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 14 | Hepatitis B, ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) (906223). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 15 | LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO (906744). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 16 | SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONÉMICA) RPR (906915). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 17 | PARCIAL DE ORINA - UROANÁLISIS(907106). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

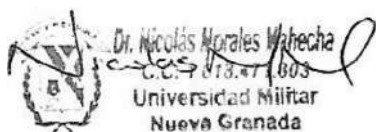
Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|    |   |   |
|----|---|---|
| 18 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1 |
| 19 | PRUEBA TUBERCULINA (860205). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1 |
| 20 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832). FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1 |
| 21 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA(890241) GESTIONAR POR EPS . FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                       | 1 |
| 22 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA(890282) GESTIONAR POR EPS. . FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                 | 1 |
| 23 | SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO(998702) GESTIONAR POR EPS: COLONOSCOPIA BAJO SEDACION . FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1 |

| #  | Procedimientos Qx  | Cantidad |
|----|--|----------|
| 24 | COLONOSCOPIA TOTAL \$(452301) GESTIONAR POR EPS: BAJO SEDACION . FECHA: 29/12/2022 12:07:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |



Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 173.471.603  
Universidad Militar  
Nueva Granada

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

Medico E.

R.M. 1018471303

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI INGRESO 1737260 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/12/2022 11:37:00 a.m.**
**Responsable**

na Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** "PARA LA CITA DE ESTE MES" , BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA INTERACTIVA, USUARIO ACEPTA CONSULTA BAJO LA MODALIDAD**Enfermedad actual:** PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

INFECCION POR VIH  
(DIAGNOSTICO 04/2021 - CONTEXTO LESIONES CUTANEAS Y DIARREA)

ALGORITMO DIAGNOSTICO  
SE HAY REGISTRO DE PRUEBAS INICIALES  
NADIR: 26/04/2021: CV 2108836 LOG 6.32

**HISTORICO TAR:**

27/07/2021: INICIA TAR CON TDF/FTC+RAL

14/07/2022: POR ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE TDF) SE APROBÓ CAMBIO A TAF/FTC/BIC ---ESQUEMA ACTUAL---

**\*\* ACTUALMENTE REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERALES, NIEGA SINTOMAS, CON ADECUADA**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****ADHERENCIA Y TOLERANCIA A TRATAMIENTO TARV****Modalidad Entrega de Medicamentos****Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial, quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No  | Modalidad de entrega de Medicamento   | Domicilio   |
| Dirección de Envío   | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE | Barrio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE   |
| Municipio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE | Teléfono (Registre dos números)   | 6022272489 - 3155490932   |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si  | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas?   | No Aplica   | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica   |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No  | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

**Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Adherencia del paciente**95% - 100% No olvida dosis - Oct 18  
2022 2:57PM**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología   | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|---|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA                     | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de | 102.36 REACTIVO |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |            |             |          |                               |         |
|---|------------|-------------|----------|-------------------------------|---------|
| 3 | 2021/04/26 | Carga Viral | Positivo | Micropartículas (CMIA)<br>PCR | 2108836 |
|---|------------|-------------|----------|-------------------------------|---------|

**Aseguramiento***Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Otro

*Fecha afiliación*

19-may.-2021

*Fecha inicio atención*

19-may.-2021

**Diagnóstico***Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*CDC2014*

Estadio desconocido

*Fecha primera prueba*

22-abr.-2021

*Tipo de prueba*Primera carga viral  
2108836*Fecha segunda prueba*

22-abr.-2021

*Tipo de prueba*Mecanismo de transmisión  
Transmisión sexual*Estadio clínico al momento del diagnóstico*

Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico**Linfocitos totales*

2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-jul.-2021

*Linfocitos T CD4+*

456

*Linfocitos totales*

2880

*Carga viral al inicio de la TAR*

75000

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema          | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y         |             |            |         |
| Órganos de los   |             | X          | —       |
| Sentidos         |             |            |         |
| Sistema Cardio   |             |            |         |
| - Pulmonar       |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Gastrointestinal |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Genitourinario   |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Osteomuscular    |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Neurológico      |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| Vascular                 | X | — |
| Periférico               |   |   |
| Sistema                  |   |   |
| Tegumentario             |   |   |
| (piel, anexos y faneras) | X | — |
| Sistema                  |   |   |
| Endocrino                | X | — |
| Sistema                  |   |   |
| Psiquiátrico             | X | — |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|---------|------------------------------------|
| Otros productos  |           |           | % Ahora |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |         |                                    |

X\_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG  
Tableta recubierta 2021X\_OLD-EMTRICITABINA +  
TENOFIVIR 2021  
DISOPROXILFUMARATO 200 MG +  
300 MG TABLETA RECUBIERTAX\_OLD-BICTEGRAVIR +  
EMTRICITABINA + TENOFIVIR 2022  
ALAFENAMIDA - Tableta recubierta -  
50 MG + 200 MG + 25 MG**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                            |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN<br>SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR<br>15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

TELEMEDICINA INTERACTIVA SE OMITE EXAMEN FISICO. SE REGISTRAN SIGNOS VITALES EN 00

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



## Descripción General

### Signos vitales

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 0            | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 0            | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardíaca      | 45                       | 90                       | 0            | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 0            | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 0            | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 0            | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 0            | °C       |               |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                        | 40                       | 0            | Kg/m2    | Delgadez      |

| Zona                                      | Anotaciones                             | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | NO SE REALIZA, TELEMEDICINA INTERACTIVA | —      | —       | X           |
| Cabeza y Cuello                           | NO SE REALIZA, TELEMEDICINA INTERACTIVA | —      | —       | X           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | NO SE REALIZA, TELEMEDICINA INTERACTIVA | —      | —       | X           |
| Abdomen                                   | NO SE REALIZA, TELEMEDICINA INTERACTIVA | —      | —       | X           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | NO SE REALIZA, TELEMEDICINA INTERACTIVA | —      | —       | X           |
| Neurológico                               | NO SE REALIZA, TELEMEDICINA INTERACTIVA | —      | —       | X           |
| Osteomuscular                             | NO SE REALIZA, TELEMEDICINA INTERACTIVA | —      | —       | X           |
| Salud Mental                              | NO SE REALIZA, TELEMEDICINA INTERACTIVA | —      | —       | X           |

| (ID-1011) GFR |           |             |    |                    |      |   |        |
|---------------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo          | Masculino | Edad (años) | 31 | Creatinina (mg\dl) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 107.36 |

### Estado actual

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|                                       |   |  |   |
|---------------------------------------|---|--|---|
| <i>CDC2014</i>                        | <i>CDC2008</i>  | <i>CDC1993</i>                                 | <i>PPD</i>  |
| Estadio 2                             | Estadio 2   | Estadio B2                                     | Si se realizó y fue negativa  |
| <i>Última PPD</i>                     | <i>Situación clínica actual</i>   | <i>Discapacidad funcional</i>                  | <i>Estado TAR actual</i>  |
| 02-dic.-2021                          | Persona asintomática  | No presenta                                    | Si recibe TAR actualmente   |
| <i>Total meses fórmula dispensada</i> | <i>Vacuna Hepatitis B</i>   | <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>   |
| 6                                     | Esquema completo  | No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez   |
| <i>Vacuna Influenza</i>               | <i>Método planificación</i>   | <i>Se entregan 10 condones</i>                 | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  |
| Esquema completo                      | No planifica  |  | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) |
| <i>Fecha tamizaje sífilis</i>         | <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>                     | <i>Fecha tamizaje VPH</i>   |
| 10-jun.-2022                          | Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo        | 20-ene.-2022  |
| <i>Tamizaje VPH</i>                   | <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>              | <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |
| Si se realizó y fue positivo          | No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | 10-jun.-2022                                   | Si se realizó y fue negativo  |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



## Manifestaciones actuales

-

## Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis

Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

## Diagnóstico

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |

## Causas de detectabilidad

No detectable

## Sesión Educativa

Si X  
SE REALIZA ESPECIAL ENFASIS DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACION Y LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA

## Observación Educación

- COMORBILIDADES ANEXAS: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - INTENTO SUICIDA (2020 - HOSPITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS)  
- OTROS FARMACOS NO TARV: LITIO 600 MG DIA - SERTRALINA TAB 50 MG DIA - QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES  
- TARV ACTUAL: TAF/FTC/BIC - MIPRES NO. 20220920142034145019 POR 6 MESES - 20/09/2022  
- INTERACCIONES: NO ESPERADAS  
- VACUNAS: INFLUENZA 15/06/2022  
- AC S HEP B 30 10/06/2022  
- AC HEPA 0.007 15/06/2021  
- PPD: 0MM 02/12/2021, PENDIENTE  
- CITOLOGIA 20/01/2022. ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS: ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)

## HALLAZGOS:

- ULTIMOS PARACLINICOS DE JUNIO REPORTADOS DISLIPIDEMIA, RPR NO REACTIVO, NO CONTACTO HEPATITIS B LEVE INMUNIDAD HEPATITIS B, NO NCONTACTO HEPATITIS C, RESTO NORMAL. SE SOLICITAN EXAMENES DE CONTROL Y SE SOLICITA PROXIMA CITA PRESENCIAL.

- ULTIMO CONTROL INMUNOVIROLOGICO ADECUADO RECUENTO CD4 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE

- EN CUANTO VACUNAS INFLUENZA AL DIA, NEUMOCOCO AL DIA, INMUNIZADO HEPATITIS A Y B

- PPD PENDIENTE DE ACTUALIZAR, SE SOLICITA Y CITOLOGIA AL DIA CON ASCUS

- ESTABLE DE SU CONDICION, REFIERE INSOMNIO ASI COMO EXACERBACION DE RINITIS Y DISTENSION ABDOMINAL CON AUMENTO DE PRODUCCION DE GASES, REFIERE Y SOLICITA ANTIPARASITARIO, SE FORMULA. EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA PROXIMO CONTROL EN ENERO 2023. RESPECTO A MANEJO CON DESLORATADINA REFRACTARIO A MANEJO POR LO QUE SE REDIRECCIONA POR ORL, RESPECTO A CUADRO GASTROINTESTINAL VIENE EN SEGUIMIENTO POR COLOPROCTOLOGIA Y COLONOSCOPIA TOTAL PENDIENTE, SE RENUEVAN.

## Análisis de la Consulta / Recomendaciones

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Plan de tratamiento**

VER ANALISIS

**Destino**

Telemedicina Interactiva

  
Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 7 813.471.603  
Universidad Militar  
Nueva Granada**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1737260 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/12/2022 12:07:00 p.m.****Anotación**

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

**Remisión Interna Vida**

|   | Especialidad   | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión |
|---|----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | Medico Experto | Mes Siguiente   | Presencial        |                       |

  
Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 7 813.471.603  
Universidad Militar  
Nueva Granada**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**INGRESO 1737260.**

| Fecha                     | Transaccion              | Registro        | Genérico  | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|---|----------|------|-------|-------|-------|
| 12/29/2022<br>12:07:49 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Insumos - PRESERVATIVOS ( CONDONES )  |          |      | 10.00 | 10.00 |       |
| 12/29/2022<br>12:07:49 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - BICTEGRAVIR +<br>EMTRICITABINA + TENOFOVIR<br>ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG<br>-TAB |          |      | 30.00 | 0.00  |       |

**SEGUIMIENTO ENTREGA DE PF DOMICILIO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1737260 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 5/01/2023 7:53:00 a.m.****Mecanismo de entrega domiciliario**

|                    |                 |                   |           |
|--------------------|-----------------|-------------------|-----------|
| Operador Logístico | Análisis lógico | Número de guía    | PENDIENTE |
| Fecha de envío     | 2023/01/05      | Zona de envío     | Municipio |
| Estado             | Enviado         | Estado de la guía | En ruta   |

CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE Teléfono (Registre dos números) 6022272489 - 3155490932

Notas y/o seguimientos telefónicos

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Yurani Alvarez Verdugo  
c.c. #1.130.641.518  
Auxiliar Farmacia  
Resolución 76 - 1503

**YURANI ALVAREZ VERDUGO**

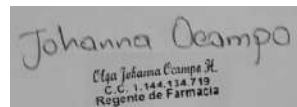
ATENCION FARMACEUTICAR.M. 76-1503

**SEGUIMIENTO ENTREGA DE PF DOMICILIO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1737260 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 18/01/2023 5:00:00 p.m.**

**Mecanismo de entrega domiciliario**

|                    |                 |   |           |
|--------------------|-----------------|---|-----------|
| Operador Logístico | Análisis lógico | Número de guía  | 1197297   |
| Fecha de envío     | 2023/01/05      | Zona de envío   | Municipio |
| Estado             | Entregado       | Estado de la guía   | Entregado |
| Fecha de entrega   | 2023/01/08      | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE Teléfono (Registre dos números) 6022272489 - 3155490932 |           |

Notas y/o seguimientos telefónicos

**Archivos asociados:**[VOUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20221231.pdf](#)**OLGA JOHANNA OCAMPO HOLGUIN**

REGENTE DE FARMACIAR.M. 4229

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1837357    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 15/02/2023 11:45:00 a.m.                      |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 24/02/2023 11:45:00 a.m.                      |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 - 3155490932                 |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                         |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                         |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                              |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                            |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264                                     |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad   |
|---|--|------------|
| 1 | BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía VO por 30 Dia<br>1 TAB CADA 24 HORAS - MIPRES X 6 MESES: 20220920142034145019<br>FECHA: 15/02/2023 12:13:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 30 Tableta |

| # | Procedimientos NO Qx | Cantidad |
|---|----------------------|----------|
|---|----------------------|----------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |  |   |
|---|--|---|
| 2 | *HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) MÉTODO AUTOMÁTICO(902210). FECHA: 15/02/2023 1:21:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1 |
|---|--|---|

| # | Procedimientos Qx   | Cantidad |
|---|---|----------|
| 3 | COLONOSCOPIA TOTAL §(452301)<br>GESTIONAR POR EPS: BAJO SEDACION<br>. FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 4 | PRESERVATIVOS ( CONDONES )<br>NO AUTORIZA<br>. FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 10       |

| #  | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|----|---|----------|
| 5  | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)(903815). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 6  | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO(903817). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                                     | 1        |
| 7  | COLESTEROL TOTAL(903818). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 8  | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(903895). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 9  | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(903841). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 10 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA](903866). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                                | 1        |
| 11 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (903867). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                          | 1        |
| 12 | TRIGLICÉRIDOS (903868). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 13 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE(904904). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                                       | 1        |
| 14 | Hepatitis B, ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) (906223). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 15 | LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO (906744). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                        | 1        |
| 16 | SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONÉMICA) RPR (906915). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 17 | PARCIAL DE ORINA - UROANÁLISIS(907106). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA   | 1        |
| 18 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 19 | PRUEBA TUBERCULINA (860205). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 20 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832). FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 21 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA(890241)<br>GESTIONAR POR EPS<br>. FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA       | 1        |
| 22 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA(890282)<br>GESTIONAR POR EPS.<br>. FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

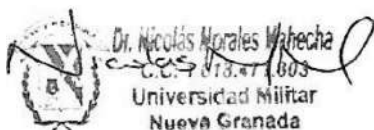
Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|    |   |   |
|----|---|---|
| 23 | SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO(998702)<br>GESTIONAR POR EPS: COLONOSCOPIA BAJO SEDACION<br>. FECHA: 15/02/2023 12:12:00 p.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1 |
|----|---|---|

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

Medico E.

R.M. 1018471303

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1837357 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/02/2023 11:46:00 a.m.**
**Responsable**

NA Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** "VENGO A CONTROL"**Enfermedad actual:** PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

INFECCION POR VIH

(DIAGNOSTICO 04/2021 - CONTEXTO LESIONES CUTANEAS Y DIARREA)

**ALGORITMO DIAGNOSTICO**

SE HAY REGISTRO DE PRUEBAS INICIALES

NADIR: 26/04/2021: CV 2108836 LOG 6.32

**HISTORICO TAR:**

27/07/2021: INICIA TAR CON TDF/FTC+RAL

14/07/2022: POR ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE TDF) SE APROBÓ CAMBIO A TAF/FTC/BIC ---ESQUEMA ACTUAL---

**\*\* ACTUALMENTE REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERALES, NIEGA SINTOMAS, CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA A TRATAMIENTO TARV**
**Modalidad Entrega de Medicamentos****Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No  | Modalidad de entrega de Medicamento   | Domicilio   |
| Dirección de Envío   | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE | Barrio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE   |
| Municipio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE | Teléfono (Registre dos números)   | 6022272489 - 3155490932   |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si  | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas)?  | No Aplica   | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica   |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No  | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Adherencia del paciente**95% - 100% No olvida dosis - Oct 18  
2022 2:57PM**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRFIA   | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Otro

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

CDC2014

Estadio desconocido

Fecha primera prueba

22-abr.-2021

Tipo de prueba

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Tipo de prueba

Tipo de prueba

Primera carga viral

2108836

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del

diagnóstico

Estadio B2

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)***Linfocitos al momento del diagnóstico**Linfocitos totales*

2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-jul.-2021

*Linfocitos T CD4+*

456

*Linfocitos totales*

2880

*Carga viral al inicio de la TAR*

75000

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio(Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema          | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y         |             |            |         |
| Órganos de los   |             | X          | —       |
| Sentidos         |             |            |         |
| Sistema Cardio   |             |            |         |
| - Pulmonar       |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Gastrointestinal |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Genitourinario   |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Osteomuscular    |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Neurológico      |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Vascular         |             | X          | —       |
| Periférico       |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Tegumentario     |             |            |         |
| (piel, anexos y  |             | X          | —       |
| faneras)         |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Endocrino        |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Psiquiátrico     |             | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro | Descripción  |
|------------------|-------------------------|----------------|--|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. |                | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. |                | Antecedentes de intento suicida                                  |

**Antecedentes Farmacológicos****Dosis**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| Producto | Año desde | Año hasta | Alerta | administrada del medicamento |
|----------|-----------|-----------|--------|------------------------------|
|----------|-----------|-----------|--------|------------------------------|

Otros productos

% Ahora

Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES,

X\_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG  
Tableta recubierta

2021

X\_OLD-EMTRICITABINA +  
TENOFIVIR

2021

DISOPROXILFUMARATO 200 MG +  
300 MG TABLETA RECUBIERTA

X\_OLD-BICTEGRAVIR +  
EMTRICITABINA + TENOFIVIR

2022

ALAFENAMIDA - Tableta recubierta -  
50 MG + 200 MG + 25 MG

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde   | Hasta | Alerta | Observaciones |
|---|---|-------|--------|---------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                           | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN<br>SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR<br>15 DIAS |       |        |               |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |   |       |        |               |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  |   |       |        |               |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

Descripción General

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MARCHA CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 118          | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 64           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 71           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 18           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 82           | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 66,8         | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 36,5         | °C       |               |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                        | 40                       | 23,7         | Kg/m2    | Normal        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



| Zona                                      | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION   | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                           | CABEZA: LA INSPECCION SIN HALLAZGOS NI RELIEVES U DEFORMIDADES A LA PALPACION. OJOS: A LA INSPECCION ESCLEROTICAS ANICTERICAS CON CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SIN PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS. OIDOS: ADECUADO IMPLANTE A LA INSPECCION, SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION. OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA CON AMIGDALAS NORMOTROFICAS SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR. CUELLO: SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION, SIN RELIEVES, MOVIL, NO ADENOMEGALIAS NI MASAS A LA PALPACION | X      | —       | —           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS.   | X      | —       | —           |
| Abdomen                                   | BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO VISCEROMEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  | X      | —       | —           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | NORMOCONFIGURADOS SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION   | X      | —       | —           |
| Neurológico                               | ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ NORMOREACTIVOS, SIN DEFICIT APARENTE EN SENSIBILIDAD NI FUERZA, SIN SIGNOS MENINGEOS.   | X      | —       | —           |
| Osteomuscular                             | EXTREMIDADES SUPERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO ALTERACION ARCOS DE MOVILIDAD. EXTREMIDADES INFERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO ALTERACION ARCOS DE MOVILIDAD  | X      | —       | —           |
| Salud Mental                              | ALERTA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, EUMNESICA, SIN ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, AFECTO EUTIMICO, ACEPTABLE INTROSPECCION, JUICIO CONSERVADO  | X      | —       | —           |

| (ID-1011) GFR |           |             |    |                    |      |   |        |
|---------------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo          | Masculino | Edad (años) | 31 | Creatinina (mg/dL) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 107.36 |

## Estado actual

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
| <i>CDC2014</i>  | <i>PPD</i>   | <i>Última PPD</i>   | <i>Situación clínica actual</i> |
| Estadio 2   | Si se realizó y fue negativa                           | 02-dic.-2021  | Persona asintomática            |
| <i>Discapacidad funcional</i>   | <i>Estado TAR actual</i>                               | <i>Total meses fórmula dispensada</i>   | <i>Vacuna Hepatitis B</i>       |
| No presenta   | Si recibe TAR actualmente                              | 6   | Esquema completo                |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i>   | <i>Vacuna Neumococo</i>                                | <i>Vacuna Influenza</i>   | <i>Método planificación</i>     |
| No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos  | Se aplicó por primera vez                              | Esquema completo  | No planifica                    |
| <i>Se entregan 10 condones</i>  | <i>Profilaxis para pneumocystis jirovecii</i>          | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  | <i>Fecha tamizaje sífilis</i>   |
|   | No recibió, se encuentra en tratamiento antiretroviral | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | 10-jun.-2022                    |
| <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>                             | <i>Fecha tamizaje VPH</i>   | <i>Tamizaje VPH</i>             |
| Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo                | 20-ene.-2022  | Si se realizó y fue positivo    |
| <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>                      | <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |                                 |
| No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | 10-jun.-2022   | Si se realizó y fue negativo  |                                 |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



## Manifestaciones actuales

-

## Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis

Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

## Diagnóstico

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |

## Causas de detectabilidad

No detectable

## Sesión Educativa

Si X  
SE REALIZA ESPECIAL ÉNFASIS DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACIÓN Y LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA

## Observación Educación

- COMORBILIDADES ANEXAS: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - INTENTO SUICIDA (2020 - HOSPITALIZADO EN HDPUV POR 15 DÍAS)  
- OTROS FARMACOS NO TARV: LITIO 600 MG DÍA - SERTRALINA TAB 50 MG DÍA - QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES  
- TARV ACTUAL: TAF/FTC/BIC - MIPRES NO. 20220920142034145019 POR 6 MESES - 20/09/2022  
- INTERACCIONES: NO ESPERADAS  
- VACUNAS: INFLUENZA 15/06/2022  
- AC S HEP B 30 10/06/2022  
- AC HEPA 0.007 15/06/2021  
- PPD: 0MM 02/12/2021, PENDIENTE  
- CITOLOGÍA 20/01/2022. ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS: ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)

### HALLAZGOS:

- ÚLTIMOS PARACLÍNICOS DE JUNIO REPORTADOS DISLIPIDEMIA, RPR NO REACTIVO, NO CONTACTO HEPATITIS B LEVE INMUNIDAD HEPATITIS B, NO CONTACTO HEPATITIS C, RESTO NORMAL. SE SOLICITAN EXÁMENES DE CONTROL PESE NO AYUNO, DEBE HACER AHORA.

- ÚLTIMO CONTROL INMUNOVIROLÓGICO ADECUADO RECuento CD4 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE

## Análisis de la Consulta / Recomendaciones

- EN CUANTO VACUNAS INFLUENZA AL DÍA, NEUMOCOAL AL DÍA, INMUNIZADO HEPATITIS A Y B

- PPD PENDIENTE DE ACTUALIZAR, SE SOLICITA Y CITOLOGÍA AL DÍA CON ASCUS CON COMPLEMENTARIOS PENDIENTES.

- ESTABLE DE SU CONDICIÓN, CON MIPRES DE BICTARVY AUTORIZADO HASTA MARZO 2023 ESTAREMOS ATENTOS. VALORADO POR TS EN DICIEMBRE "De acuerdo al Instructivo Operativo asegurador Nueva EPS no aplica para subsidio de transporte, por lo cual usuario se considera candidato para Mipres de Transporte." SE SOLICITA DADO REQUIERE SEGUIMIENTO PRESENCIAL POR EL MOMENTO: 20230215133035206269.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



REFIERE DESEA CONTAR DIAGNOSTICO A PAREJA PERO NO SABE COMO ABORDAR TEMA, SE SOLICITA VAL X PS

RESPECTO A REDIRECCIONAMIENTO POR COLOPROCTOLOGIA POR ASCUS REFIERE "NO ME LA HAN AUTORIZADO" SE RENEVA.  
RESPECTO A REDIRECCIONAMIENTO POR ORL POR RINITIS REFRACTARIA APARENTEMENTE A ABORDAJE FARMACOLOGICO AHORA REFIERE NO AUTORIZADA, SE RENEVA.  
RESPECTO A REDIRECCIONAMIENTO POR PSIQUIATRIA AHORA REFIERE EN TRAMITE AGENDADO MARZO 2023. REIFERE NO TOMA LITIO "SOLO OTMO SETRTRALINA Y CLONAPAZIMA" AHORA AISNTOMATICO.

### Plan de tratamiento

VER ANALISIS

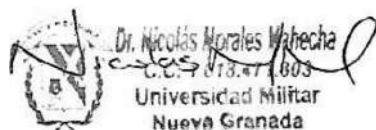
Destino

Presencial

### NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 17-feb.-2023 18:56

POR SOLICITUD DE JUNTA SE REALIZA NUEVO MIPRES: 20230217117035228911

  
Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 813.471.603  
Universidad Militar  
Nueva Granada

**NICOLAS MORALES**

Medico E.

R.M. 1018471303

  
Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 813.471.603  
Universidad Militar  
Nueva Granada

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

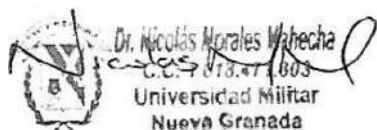
**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1837357. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/02/2023 12:12:00 p.m.**

### Anotación

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

### Remisión Interna Vida

|   | Especialidad   | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión |
|---|----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | Medico Experto | Mes Siguiente   | Presencial        |                       |

  
Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 813.471.603  
Universidad Militar  
Nueva Granada

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****INGRESO 1837357.**

| Fecha                 | Transaccion              | Registro        | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 2/15/2023 12:12:53 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Insumos - PRESERVATIVOS ( CONDONES )   |          |      | 10.00 | 0.00  |       |
| 2/15/2023 12:12:53 PM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB |          |      | 30.00 | 0.00  |       |

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1837357. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/02/2023 12:15:00 p.m.****Anotación**

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

**Remisión Interna Vida**

|   | Especialidad | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión |
|---|--------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | Psicología   | Mes Siguiente   | Presencial        |                       |

  
Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 1018471303  
Universidad Militar  
Nueva Granada**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1837357. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/02/2023 12:17:00 p.m.****Anotaciones**

MIPRES

**Archivos asociados:**[MIPRES1115075123\\_MIPRES\\_20230215.pdf](#)  
Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 1018471303  
Universidad Militar  
Nueva Granada**NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1837357. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 17/02/2023 6:55:00 p.m.****Anotaciones**

MIPRES 2

**Archivos asociados:**[MIPRES1115075123\\_MIPRES\\_20230217.pdf](#)

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****NICOLAS MORALES MAHECHA**

MEDICO E.R.M. 1018471303

**SEGUIMIENTO ENTREGA DE PF PRESENCIAL UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI INGRESO 1837357 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 20/02/2023 7:23:00 p.m.****Etiqueta Medica**

Ninguna

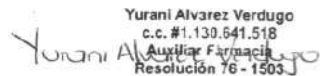
**Mecanismo de entrega presencial**

Estado

No aplica

MEDICAMENTO NO PBS

Notas y/o seguimientos telefónicos

**YURANI ALVAREZ VERDUGO**

ATENCION FARMACEUTICAR.M. 76-1503

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1837360    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 15/02/2023 11:46:00 a.m.                          |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 16/02/2023 11:00:00 a.m.                          |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Nutricion y Dietetica                             |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA NUTRICIÓN VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI INGRESO 1837360 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/02/2023 12:01:00 p.m.****Responsable**

NA

Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** "VENGO A CITA QUE ME PROGRAMARON "

ASISTE A CONTROL CON NUTRICIÓN PROGRAMA VIDA MODALIDAD PRESENCIAL.

**Enfermedad actual:** PACIENTE DE 31 AÑOS, NUEVA EPS, DX DE VIH POSITIVO, ASISTE SOLO A LA CONSULTA, EN EL RECORDATORIO DE 24 HORAS DICE QUE SU APETITO ES NORMAL, NO REPORTA ALTERACIONES DIGESTIVAS COMO RGE, GASTRITIS, ESTREÑIMIENTO.

ESTUVO DESEMPLEADO Y LE DABA DIFICULTAD PARA ASISTIR YA QUE VIVE EN BUGA. POR ELLO, TIENE PENDIENTE TOMA DE

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



## EXAMENES.

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos

#### Antecedentes Factor Riesgo

| Factor de riesgo | Intervalo             | Fecha Registro | Descripción  |
|------------------|-----------------------|----------------|--|
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:03 PM |                | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:20 PM |                | Antecedentes de intento suicida                                  |

#### Antecedentes Farmacológicos

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|---------|------------------------------------|
| Otros productos  |           |           | % Ahora |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |         |                                    |

X\_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG  
Tableta recubierta 2021

X\_OLD-EMTRICITABINA +  
TENOFIVIR 2021  
DISOPROXILFUMARATO 200 MG +  
300 MG TABLETA RECUBIERTA

X\_OLD-BICTEGRAVIR +  
EMTRICITABINA + TENOFIVIR 2022  
ALAFENAMIDA - Tableta recubierta -  
50 MG + 200 MG + 25 MG

#### Antecedentes Patológicos

| Diagnóstico  | Año desde   | Hasta | Alerta | Observaciones |
|--|---|-------|--------|---------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                            | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN<br>SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR<br>15 DIAS |       |        |               |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |   |       |        |               |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |   |       |        |               |

#### RECORDATORIO 24 HORAS

|  | Hora | Lugar | Preparación | Ingredientes | Medida Casera | g o cm3 |
|--|------|-------|-------------|--------------|---------------|---------|
|--|------|-------|-------------|--------------|---------------|---------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



|                     |              |      |  |  |  |  |
|---------------------|--------------|------|--|--|--|--|
| <b>Desayuno</b>     | 8 AM         | CASA | CHOCOLATE<br>AREPA QUESO<br>CUAJADA A<br>VECES PAN O           | PANDEBONO  |  |  |
| <b>Media mañana</b> |              |      | TOMA AGUA<br>"MUCHA"<br>DEBE SER<br>HERVIDA                    |  |  |  |
| <b>Almuerzo</b>     | 12:30 A 1 PM | CASA | ARROZ SOPAS<br>DE VERDURAS<br>Ó DE MAIZ Y<br>COME TODOS<br>LOS | GRANOS Y<br>COME 2 O 3<br>V/S SOLO<br>TOMATE<br>AGUACATE | PROTEINAS<br>VARIADAS<br>DOS V/ MES<br>PESCADO |  |
| <b>Media tarde</b>  |              |      | CAFE +<br>AZUCAR<br>MODERADO<br>CON<br>GALLETAS O<br>SOLO      | FRUTA PAPAYA<br>O BANANO O<br>MANDARINA Ó<br>PIÑA        |  |  |
| <b>Cena</b>         | 7 PM         | CASA | PLATANO<br>FRITOS<br>HUEVOS CON<br>SALCHICHA Y<br>ARROZ        |  |  |  |

## Signos vitales

| Últimos Signos Vitales    | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| Peso                      | 35                       | 90                       | 66.5         | Kg       |               |
| % pérdida de peso         | 0                        | 50                       | 0            | %        |               |
| Talla                     | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                       | 0                        | 40                       | 23.6         | Kg/m2    | Normal        |
| Interpretación % de grasa | 0                        | 90                       | 0            | %        |               |
| Peso Graso                | 1                        | 150                      | 0            | Kg       |               |

## NUTRICIÓN

Actividad Física No

### En caso de Si

Tipo de actividad NO HACE.

## HÁBITOS ALIMENTARIOS

Alimentos fritos 1 ó 2 por semana

Azúcares y dulces Poco

Digestiones pesadas No

Añade sal a las comidas

Grasas

Gases

Siempre

Moderado

No

PRIMERA VEZ CON NUTRICION. CON RESPECTO A EMBUTIDOS COME LOS NORMALES (REGULAR).

Tiempo invertido en las comidas

## CUESTIONARIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

¿Cuántas veces consume enlatados en la semana? 1

¿Cuántas veces consume embutidos en la semana? 1

¿Cuántas veces consume bebidas azucaradas en la semana? 0

¿Cuántas veces consume bebidas carbonatadas en la semana? 0

¿Cuántas veces consume bebidas alcohólicas en la semana? 0

¿Cuántas veces consume snacks en la semana? 0

## INGESTA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

PACIENTE NO CUMPLE LOS CRITERIOS QUE AMERITAN ORDENAR ALIMENTOS CON PROPÓSITOS

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



Observaciones

MÉDICOS.

## Diagnóstico

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |

## Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis

Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

## Sesión Educativa

|  |   |
|--|---|
| Si   | X   |
| SE BRINDA LA EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE:  |   |
| DERECHO• MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD EN TODA LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU PROCESO DE ATENCIÓN, SALVO POR EL DECRETO 1543 DEL 1997.   |   |
| DEBER• PRESENTAR MI DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS.  |   |
| EN EL ANÁLISIS SE DESGLOSAN LOS TEMAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL PVVIH.  |   |
| PACIENTE CON DX DE B24X PRESENTA PARA CLÍNICOS DEL MES 10-06-2022 NO TIENE DATOS DE GLICEMIA LOS EXÁMENES ORDENADOS EN CUANTO AL PERFIL LIPÍDICO CT 210- LDL 140 , FUNCIÓN RENAL, HEPÁTICA - HG DENTRO DE LOS PARÁMETROS ADECUADOS- CD4 660 CELULAS Y CV INDETECTABLE.                                 |   |
| POR DIFICULTADES ECONÓMICAS NO HA LOGRADO ASISTIR PARA LA TOMA DE SUS EXÁMENES SEMESTRALES. HOY SE TOMA LOS ORDENADOS.   |   |
| CON RESPECTO A SU PATRÓN ALIMENTARIO SE EVIDENCIA QUE LA INGESTA DE CALORÍAS Y NUTRIENTES ES RELATIVAMENTE ADECUADA REQUIER HACER ALGUNOS AJUSTES A SU PLAN ALIMENTARIOS. CUANDO DISPONE DE PRESUPUESTO TRATA DE CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS, GRASAS SALUDABLES, ALIMENTOS PROTEICOS, TAMBIÉN TOMA AGUA. |   |
| BRINDO EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN PARA LAS PVVIH:   |   |
| • SE REITERA LA IMPORTANCIA DE CONSUMIR LOS ALIMENTOS PROTEICOS DE ORIGEN ANIMAL O COMBINACIÓN DE ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL EN LOS TIEMPOS PRINCIPALES DE COMIDA, DEBIDO A QUE CUMPLEN UN IMPORTANTE ROL EN LA ALIMENTACIÓN.   |   |
| • LA DIETA DEBE SER VARIADA INCLUIR LOS DIFERENTES GRUPOS DE ALIMENTOS Y TENER PRESENTE LOS TAMAÑO DE PORCIONES PARA NO EXCEDER LA CANTIDAD IDEAL DE ALIMENTOS.  |   |
| • LOS ALIMENTOS ALTOS EN AZÚCARES DE FÁCIL DIGESTIBILIDAD Y ALTO ÍNDICE GLICÉMICO, GRASAS SATURADAS Y TRANS, DEBEN RESTRINGIRSE POR SUS EFECTOS NEGATIVOS EN LA SALUD.   |   |
| Análisis de la Consulta /  | • FRUTAS Y VERDURAS CONTRIBUYEN A PREVENIR EL ENVEJECIMIENTO PREMATURO MEDIANTE |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### Recomendaciones

MEJORAR LA FUNCIÓN ARTERIAL, BENEFICIAN LAS CÉLULAS Y PURIFICAN LOS PULMONES. POR ESO DEBEMOS CONSUMIR AL MENOS 5 PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS AL DÍA.

- TOMAR AGUA AYUDA A QUE LA SANGRE TRANSPORTE OXÍGENO Y EL NIVEL DE ENERGÍA AUMENTA CUANDO EL CUERPO ESTA HIDRATADO.

- DEBE CONSUMIR EL GRUPO DE GRASAS SALUDABLES PARA LA FORMACIÓN CELULAR Y HORMONAS ACEITES, AGUACATE, COCO, MANÍ, CHONTADURO, BOROJO Y OTROS.
- PARA PREVENIR LAS INFECCIONES O INTOXICACIÓN POR CONSUMO DE ALIMENTOS SE DEBE VERIFICAR LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS APLICANDO LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA.

- NO ES SANO CONSUMIR ALIMENTOS CRUDOS DE ORIGEN PROTEICO: HUEVOS – CEVICHE DE OSTRAS O ALMEJAS – CARNE A TERMINO ½ – SUSHI.

- HACER EJERCICIO CON REGULARIDAD FORTALECE EL CORAZON Y MEJORA LA CIRCULACION, AYUDA A QUE LA INSULINA FUNCIONE MEJOR. PUEDE AYUDARLE A LIDIAR CON EL ESTRES Y A REDUCIR EL RIESGO DE DEPRESION.

PACIENTE MANIFIESTA QUE COMPRENDE LA INFORMACIÓN IMPARTIDA Y REFIERE TRATAR DE LLEVARLA A CABO.

CON RELACIÓN A LA ACTIVIDAD FÍSICA SI HACE PERO DEBE MEJORAR LA INTENSIDAD, SE DETERMINA RIESGO NUTRICIONAL DX: EUTROFICO

### Plan de tratamiento

SOBRE LA ALIMENTACION SE ORIENTA ACERCA DE UNA DIETA NORMOCALÓRICA HIPERPROTEICA CONTROLADA EN CARBOHIDRATOS DE FACIL DIGESTIBILIDAD, GRASAS SATURADAS Y TRANS.

EL PLAN ALIMENTARIO SE HACE EDUCANDO SOBRE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS Y ENFATIZANDO CONCEPTOS SOBRE BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS.

EL ESQUEMA DE MEDICACIÓN ANTIRRETROVIRAL NO ES DEPENDIENTE DEL CONSUMO DE ALIMENTOS.

SE ATENDIÓ CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y USO DE EPP DE ACUERDO A LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DETERMINADAS POR LA INSTITUCIÓN.

SE REMITE CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, SEGÚN FRECUENCIA DE AGENDAMIENTO.

CITA DE CONTROL EN 6 MESES.

**Destino**

Presencial

Maria Elizabeth Lema Lopez  
NUTRICIONISTA DIETISTA  
MND 02027

**MARIA ELIZABETH LEMA LOPEZ**

NUTRICIÓN R.M. 02027

**PROCEDIMIENTO PPD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1837360. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 22/02/2023 9:48:00 a.m.**

### Procedimiento

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

Fecha última PPD 2023/02/18 Último Resultado PPD (mm) 0  
se reportó ppd negativo tomado por vacunar Colombia

Procedimiento Actual

**Resultado PPD****Procedimiento**

P. Tuberculina

**Fecha**

18-Feb-2023

**Nuevo Registro**

0

*Eliana Liceth Viveros I.*  
Eliana Liceth Viveros I.  
Enfermera Jefe  
Pacientes  
11-347

**ELIANA LICETH VIVEROS IDROBO**

ENFERMERÍA.M. 15357

**REGISTRO ADMINISTRATIVO CUENTA ALTO COSTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1837360. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 22/02/2023 9:49:00 a.m.**

**Aseguramiento***Aseguradora*

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

*Régimen de seguro*

Otro

*Fecha afiliación*

19-May-2021

*Fecha inicio atención*

19-May-2021

**Diagnóstico***Edad al diagnóstico*

30

*Razón prueba presuntiva*

Oferta de prueba por dx en otras ITS

*Estado del diagnóstico*

Resultado positivo

*CDC2014*

Estadio desconocido

*Fecha primera prueba*

22-Apr-2021

*Tipo de prueba**Primera carga viral*

2108836

*Fecha segunda prueba*

22-Apr-2021

*Fecha primera C.V.*

26-Apr-2021

*Tipo de prueba**Mecanismo de transmisión*

Transmisión sexual

*Estadio clínico al momento del diagnóstico*

Estadio B2

*Linfocitos al momento del diagnóstico**Linfocitos totales*

2880

**Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-Jul-2021

*Linfocitos T CD4+*

456

*Linfocitos totales*

2880

*Carga viral al inicio de la TAR*

75000

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****¿El tratamiento ha cambiado?**

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

**Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)**

Desconocida

**Motivo de cambio (Medicamento de inicio)**

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Estado actual**

Fecha TAR actual: 10-Aug-2021

CDC2014

Estadio 2

Discapacidad funcional

No presenta

Vacuna Hepatitis A

No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos

Se entregan 10 condones

Tamizaje sífilis

Sí se realizó y fue negativo

Tamizaje hepatitis B

No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B

PPD

Sí se realizó y fue negativa

Estado TAR actual

Sí recibe TAR actualmente

Vacuna Neumococo

Se aplicó por primera vez

Profilaxis para pneumocystis jirovecii

No recibió, se encuentra en tratamiento antirretroviral

Tratamiento sífilis

No aplica, tamizaje de sífilis negativo

Fecha tamizaje hepatitis C

10-Jun-2022

Última PPD

18-Feb-2023

Total meses fórmula dispensada

6

Vacuna Influenza

Esquema completo

Tamizaje clínico para TB activa

Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas)

Fecha tamizaje VPH

20-Jan-2022

Tamizaje hepatitis C

Sí se realizó y fue negativo

Situación clínica actual

Persona asintomática

Vacuna Hepatitis B

Esquema completo

Método planificación

No planifica

Fecha tamizaje sífilis

10-Jun-2022

Tamizaje VPH

Sí se realizó y fue positivo

**Manifestaciones actuales**

-

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas

Ninguna

Eliana, Liceth Viveros Idrobo  
Enfermera Jefe  
Pneumología  
11-05-2022

**ELIANA LICETH VIVEROS IDROBO**

ENFERMERÍA.M. 15357

**RESULTADOS DE LABORATORIO - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1837360. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 23/02/2023 2:56:00 p.m.****Atender Procedimientos**

| Exámen de Laboratorio                                       | Valor | Normal | Anormal | Interpretación | Fecha de exámen |
|---|-------|--------|---------|----------------|-----------------|
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO      | 190   | —      | —       |                | 2023-02-15      |
| HEMOGLOBINA   | 14.9  | —      | —       |                | 2023-02-15      |
| TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | 17.4  | —      | —       |                | 2023-02-15      |
| TRIGLICÉRIDOS   | 172   | —      | —       |                | 2023-02-15      |

**Laboratorios Cuenta Alto Costo****Procedimiento**

CD4 Cel/ml

**Fecha**

15-Feb-2023

**Nuevo Registro**

588

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                       |             |    |
|-----------------------|-------------|----|
| RPR                   | 15-Feb-2023 | 0  |
| Carga Viral Copias/ml | 15-Feb-2023 | 55 |

**Archivos asociados:**[LABORATORIOS1115075123\\_LB\\_20230215.pdf](#)**DAYANA RODRIGUEZ**

AUXILIAR DE ENFERMERIA.M.R

**NOTA/SEGUIMIENTO ADTVO USUARIOS - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1837360 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 23/02/2023 4:14:00 p.m.****Etiqueta Medica**

Ninguna

**Nota/Seguimiento Adtvo Usuarios**

|                      |                        |                        |                          |
|----------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|
| Etiqueta Seguimiento | Agendamiento controles | Resultado del contacto | Agendamiento de Consulta |
|----------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|

**Diligencie motivo de inasistencia solo si el seguimiento corresponde a "inasistencia a cita programada"****Anotaciones Seguimiento**

23/2/2023 Se llama al numero 3155490932 para agenda miento frecuencias de enfermería y psicología mes de febrero, se indica disponibilidad usuario acepta Consulta Psicología - tele interactiva 24/02/2023 07:30 a.m. y enfermería se indica disponibilidad pero no acepta ya que le toca viajar, solicita se agende para el mismo día que tiene medico experto ya que es presencial, usuario acepta y se hace efectivo el agenda miento

**Etiqueta Administrativa**

Activo

**VALENTINA MEJIA SANCHEZ**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1858695    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 24/02/2023 7:00:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 25/02/2023 7:00:00 a.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Búsqueda Activa                                   |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Psicologia  |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**USUARIO NO ASISTE CONSULTA DE PSICOLOGÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1858695 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 24/02/2023 7:42:00 a.m.****Usuarios que no asisten al consultorio**

PACIENTE ASIGNADO CONSULTA INTERACTIVA.ME CONECTO A VIDEOLLAMADA A HORA PROGRAMADA NO SE CONECTA, SE REALIZA REENVIO DE LINK PARA CONEXION, SIN RESPUESTA. SE DA ESPERA DE 10 MINUTOS. SE DEBE REAGENDAR

**Observaciones**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)***Adriana Silva Muñoz*Adriana Silva Muñoz  
Psicóloga  
T.P. 121171**ADRIANA SILVA MUÑOZ**

PSICOLOGÍA.R.M. 121171

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1858695 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 24/02/2023 7:44:00 a.m.****Anotaciones**

DADO INASISTENCIA A CITA SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO

SE REALIZA LLAMADA AL 3155490932 TIMBRA HASTA DIRECCIONAR LLAMADA A BUZON DE MENSAJES

2 INTENTO SE REALIZA LLAMADA AL 3155490932 TIMBRA HASTA DIRECCIONAR LLAMADA A BUZON DE MENSAJES

SE DEBE REAGENDAR

*Adriana Silva Muñoz*Adriana Silva Muñoz  
Psicóloga  
T.P. 121171**ADRIANA SILVA MUÑOZ**

PSICOLOGÍA.R.M. 121171

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1905717    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 15/03/2023 11:16:00 a.m.                          |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 31/03/2023 2:33:00 p.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                                |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**FORMULACION**

| # | Medicamentos   | Cantidad   |
|---|--|------------|
| 1 | BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía VO por 30 Dia<br>1 TAB CADA 24 HORAS - MIPRES X 6 MESES: 20230315190035426201<br>FECHA: 15/03/2023 11:57:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 30 Tableta |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 2 | PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 15/03/2023 11:56:00 a.m.. PROFESIONAL:<br>NICOLAS MORALES MAHECHA | 10       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 3 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 15/03/2023 11:56:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA  | 1        |
| 4 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA(890384) GESTIONAR POR EPS. FECHA: 15/03/2023 11:56:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA | 1        |
| 5 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832) BLIP ? FECHA: 15/03/2023 11:56:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA                                    | 1        |
| 6 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA(890241) GESTIONAR POR EPS FECHA: 15/03/2023 11:56:00 a.m.. PROFESIONAL: NICOLAS MORALES MAHECHA           | 1        |

Dr. Nicolás Morales Mahecha  
15.03.2023  
Universidad Militar  
Nueva Granada

**NICOLAS MORALES MAHECHA**

Medico E.

R.M. 1018471303

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1905717 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/03/2023 11:34:00 a.m.**
**Responsable**

NA

Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** "VENGO A CONTROL"**Enfermedad actual:** PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:
 INFECCION POR VIH  
 (DIAGNOSTICO 04/2021 - CONTEXTO LESIONES CUTANEAS Y DIARREA)

 ALGORITMO DIAGNOSTICO  
 SE HAY REGISTRO DE PRUEBAS INICIALES  
 NADIR: 26/04/2021: CV 2108836 LOG 6.32

 HISTORICO TAR:  
 27/07/2021: INICIA TAR CON TDF/FTC+RAL  
 14/07/2022: POR ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE TDF) SE APROBÓ CAMBIO A TAF/FTC/BIC ---ESQUEMA ACTUAL---

\*\* ACTUALMENTE REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE EN BUEN ESTADO GENERALES, NIEGA SINTOMAS, CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA A TRATAMIENTO TARV

**Modalidad Entrega de Medicamentos****Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|                                    |   |                                     |   |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero? | No  | Modalidad de entrega de Medicamento | Domicilio   |
| Dirección de Envío                 | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE | Barrio                              | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Municipio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE | Teléfono (Registre dos números)   | 6022272489 - 3155490932   |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si  | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas?   | No Aplica   | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica   |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No  | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

**Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas

Ninguna

**Adherencia del paciente**95% - 100% No olvida dosis - Oct 18  
2022 2:57PM**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Otro

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

19-may.-2021

**Diagnóstico**

|   |                                      |                               |                                 |
|---|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <i>Edad al diagnóstico</i>                        | <i>Razón prueba presuntiva</i>       | <i>Estado del diagnóstico</i> | <i>CDC2014</i>                  |
| 30  | Oferta de prueba por dx en otras ITS | Resultado positivo            | Estadio desconocido             |
| <i>Fecha primera prueba</i>                       | <i>Tipo de prueba</i>                | <i>Fecha segunda prueba</i>   | <i>Tipo de prueba</i>           |
| 22-abr.-2021                                      |                                      | 22-abr.-2021                  |                                 |
| <i>Tipo de prueba</i>                             | <i>Primera carga viral</i>           | <i>Fecha primera C.V.</i>     | <i>Mecanismo de transmisión</i> |
|   | 2108836                              | 26-abr.-2021                  | Transmisión sexual              |
| <i>Estadio clínico al momento del diagnóstico</i> |                                      |                               |                                 |
| Estadio B2  |                                      |                               |                                 |
| <i>Linfocitos al momento del diagnóstico</i>      |                                      |                               |                                 |
| <i>Linfocitos totales</i>                         |                                      |                               |                                 |
| 2880  |                                      |                               |                                 |

**Inicio TAR**

|  |   |   |                           |
|--|---|---|---------------------------|
| <i>Exámenes de inicio de TAR</i>   |   |   |                           |
| <i>Motivo de inicio de la TAR</i>  | <i>Fecha inicio</i>                                   | <i>Linfocitos T CD4+</i>                        | <i>Linfocitos totales</i> |
| Por carga viral.   | 27-jul.-2021  | 456   | 2880                      |
| <i>Carga viral al inicio de la TAR</i>   |   |   |                           |
| 75000  |   |   |                           |
| <i>Al iniciar TAR el paciente presentaba</i>                                       |   |   |                           |
| <i>Recibió asesoría</i>  |   |   |                           |
| Si recibió, por TEC.   |   |   |                           |
| <i>¿El tratamiento ha cambiado?</i>  | <i>Fecha del primer cambio(Cualquier medicamento)</i> | <i>Motivo de cambio (Medicamento de inicio)</i> |                           |
| No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos | Desconocida   | No se ha cambiado la TAR de inicio              |                           |

**Revisión por sistemas**

| Sistema          | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza y         |             |            |         |
| Órganos de los   |             | X          | —       |
| Sentidos         |             |            |         |
| Sistema Cardio   |             |            |         |
| - Pulmonar       |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Gastrointestinal |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Genitourinario   |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Osteomuscular    |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Neurológico      |             | X          | —       |
| Sistema          |             |            |         |
| Vascular         |             | X          | —       |
| Periférico       |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Tegumentario     |             |            |         |
| (piel, anexos y  |             | X          | —       |
| faneras)         |             |            |         |
| Sistema          |             |            |         |
| Endocrino        |             | X          | —       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**Sistema  
Psiquiátrico

X -

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo               | Fecha Registro   | Descripción |
|------------------|-------------------------|--|-------------|
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |             |
| Psicosociales    | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |             |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto | Año desde | Año hasta | Alerta | Dosis administrada del medicamento |
|----------|-----------|-----------|--------|------------------------------------|
|----------|-----------|-----------|--------|------------------------------------|

Otros productos

% Ahora

Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES,

X\_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG  
Tableta recubierta 2021

X\_OLD-EMTRICITABINA +  
TENOFIVIR  
DISOPROXILFUMARATO 200 MG +  
300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021

X\_OLD-BICTEGRAVIR +  
EMTRICITABINA + TENOFIVIR  
ALAFENAMIDA - Tableta recubierta -  
50 MG + 200 MG + 25 MG 2022

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde   | Hasta | Alerta | Observaciones |
|--|---|-------|--------|---------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                            | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN<br>SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR<br>15 DIAS |       |        |               |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |   |       |        |               |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |   |       |        |               |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

Descripción General

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MARCHA CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales  | Valor Referencia Mín. | Valor Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistólica (Sentada) | 50                    | 160                   | 120          | mmHg     |               |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



|                          |     |      |      |         |        |
|--------------------------|-----|------|------|---------|--------|
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30  | 90   | 80   | mmHg    |        |
| Frecuencia Cardiaca      | 45  | 90   | 64   | V x Min |        |
| Frecuencia Respiratoria  | 10  | 20   | 17   | V x Min |        |
| PAM                      | 70  | 100  | 93,3 | mmHg    |        |
| Peso                     | 35  | 90   | 66,3 | Kg      |        |
| Temperatura              | 36  | 37,2 | 36,6 | °C      |        |
| Talla                    | 140 | 185  | 168  | Cm      |        |
| IMC                      | 0   | 40   | 23,5 | Kg/m2   | Normal |

| Zona                                      | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION   | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                           | CABEZA: LA INSPECCION SIN HALLAZGOS NI RELIEVES U DEFORMIDADES A LA PALPACION. OJOS: A LA INSPECCION ESCLEROTICAS ANICTERICAS CON CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SIN PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS. OIDOS: ADECUADO IMPLANTE A LA INSPECCION, SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION. OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA CON AMIGDALAS NORMOTROFICAS SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR. CUELLO: SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION, SIN RELIEVES, MOVIL, NO ADENOMEGALIAS NI MASAS A LA PALPACION | X      | —       | —           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS  | X      | —       | —           |
| Abdomen                                   | BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO VISCEROMEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  | X      | —       | —           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | NORMOCONFIGURADOS SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION   | X      | —       | —           |
| Neurológico                               | ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ NORMOREACTIVOS, SIN DEFICIT APARENTE EN SENSIBILIDAD NI FUERZA, SIN SIGNOS MENINGEOS  | X      | —       | —           |
| Osteomuscular                             | EXTREMIDADES SUPERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO ALTERACION ARCOS DE MOVILIDAD. EXTREMIDADES INFERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO ALTERACION ARCOS DE MOVILIDAD  | X      | —       | —           |
| Salud Mental                              | ALERTA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, EUMNESICA, SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, AFECTO EUTIMICO, ACEPTABLE INTROSPECCION, JUICIO CONSERVADO   | X      | —       | —           |

| (ID-1011) GFR |           |             |    |                    |      |   |        |
|---------------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo          | Masculino | Edad (años) | 31 | Creatinina (mg\dl) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 107.36 |

## Estado actual

Fecha TAR actual:10-ago.-2021

CDC2014

Estadio 2

Discapacidad funcional

No presenta

PPD

Sí se realizó y fue negativa

Estado TAR actual

Sí recibe TAR actualmente

Última PPD

18-feb.-2023

Total meses fórmula dispensada

6

Situación clínica actual

Persona asintomática

Vacuna Hepatitis B

Esquema completo

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <i>Vacuna Hepatitis A</i><br>No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos  | <i>Vacuna Neumococo</i><br>Se aplicó por primera vez   | <i>Vacuna Influenza</i><br>Esquema completo   | <i>Método planificación</i><br>No planifica         |
| <i>Se entregan 10 condones</i>   | <i>Profilaxis para pneumocystis jirovecii</i><br>No recibió, se encuentra en tratamiento antirretroviral | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i><br>Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | <i>Fecha tamizaje sífilis</i><br>10-jun.-2022       |
| <i>Tamizaje sífilis</i><br>Si se realizó y fue negativo  | <i>Tratamiento sífilis</i><br>No aplica, tamizaje de sífilis negativo                                    | <i>Fecha tamizaje VPH</i><br>20-ene.-2022   | <i>Tamizaje VPH</i><br>Si se realizó y fue positivo |
| <i>Tamizaje hepatitis B</i><br>No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i><br>10-jun.-2022  | <i>Tamizaje hepatitis C</i><br>Si se realizó y fue negativo   |   |

**Manifestaciones actuales**

-

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |

**Causas de detectabilidad**

No detectable

**Sesión Educativa**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Si                    | X   |
| Observación Educación | SE REALIZA ESPECIAL ENFASIS DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACIÓN Y LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA |

- COMORBILIDADES ANEXAS: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - INTENTO SUICIDA (2020 - HOSPITALIZADO EN HDPUV POR 15 DÍAS)  
 - OTROS FARMACOS NO TARV: LITIO 600 MG DÍA - SERTRALINA TAB 50 MG DÍA - QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES  
 - TARV ACTUAL: TAF/FTC/BIC - MIPRES NO. 20220920142034145019 POR 6 MESES - 20/09/2022  
 - INTERACCIONES: NO ESPERADAS  
 - VACUNAS: INFLUENZA 15/06/2022  
 - AC S HEP B 24.8 15/02/2023  
 - AC HEP A 0.007 15/06/2021  
 - PPD: 0MM 18/02/2023  
 - CITOLOGÍA 20/01/2022. ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS: ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)

**HALLAZGOS:**

- ÚLTIMOS PARACLÍNICOS DE FEBRERO REPORTADOS DISLIPIDEMIA CON LDL EN 190, TSH NORMAL, INMUNIZADO HEPATITIS B, RPR NOR EACTIVO, RESTO NORMAL.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

- ULTIMO CONTROL INMUNOVIROLOGICO ADECUADO RECuento CD4 Y CARGA VIRAL DETECTABLE EN 55 COPIAS POSIBLE BLIP, SE SOLICITA CONTROL.

- EN CUANTO VACUNAS INFLUENZA AL DIA, NEUMOCOCO AL DIA, INMUNIZADO HEPATITIS A Y B

- PPD AL DIA Y CITOLOGIA AL DIA CON ASCUS, PENDIENTE CONTROL NUEVAMENTE " NO PUDE VENIR A HACERMELO" SE RENUEVA.

- ESTABLE DE SU CONDICION, CON MIPRES DE BICTARVY AUTORIZADO HASTA MARZO 2023, SE RENUEVA MIPRES: 20230315190035426201. VALORADO POR TS EN DICIEMBRE "De acuerdo al Instructivo Operativo asegurador Nueva EPS no aplica para subsidio de transporte, por lo cual usuario se considera candidato para Mipres de Transporte." SE SOLICITA DADO REQUIERE SEGUIMIENTO PRESENCIAL POR EL MOMENTO: 20230215133035206269.

RESPECTO A DISLIPIDEMIA REFIERE PESIMOS ESTILOS DE VIDA SALUDBALES, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA TANTO DE ACTIVIDAD FISICA COMO DE ADEUCADA ALIMENTACION SALUDABLE, ESTAREMOS ATENTOS A PROXIMO CONTROL EN 3 MESES. RESPECTO A CONTROL VIROLOGICO REFIERE TUVO ERRORES EN TOMA DE TAR "A VECES ME LOS TOMABA TARDE 3 HORAS EN ADELANTE" SE REFUERZA IMPORTANCIA DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y REFIERE DE ULTIMO

RESPECTO A REDIRECCIONAMIENTO POR ORL POR RINITIS REFRACTARIA APARENTEMENTE A ABORDAJE FARMACOLOGICO AHORA REFIERE AUTORIZADA PENDIENTE AGENDAR. RESPECTO A REDIERCCIONAMIENTO POR PSIQUIATRIA AHORA REFIERE "LA PERDI" SE RENUEVA. REIFERE NO TOMA LITIO "SOLO OTMO SETRTRALINA Y CLONAPAZIMA" AHORA AISNTOMATICO. RESPECTO A REDIRECCOINAMIENTO POR COLOPROCTOLOGIA POR ASCUS CON ORDEN DE COLONOSCOPIA REFIERE "NO ME LA HAN AUTORIZADO LA CITA" SE RENUEVA. RESPECTO A COMPLEMENTARIO YA AUTORIZADO PENDEINTE DE AGENDAR.

### Plan de tratamiento

VER ANALISIS

Destino

Presencial

Dr. Nicolás Morales Mahecha  
C.C. 818.471.803  
Universidad Militar  
Nueva Granada

NICOLAS MORALES MAHECHA  
MEDICO E.R.M. 1018471303

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1905717. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/03/2023 11:56:00 a.m.**

Anotaciones

MIPRES

Archivos asociados:

[MIPRES1115075123\\_MIPRES\\_20230315.pdf](#)

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****NICOLAS MORALES MAHECHA**  
MEDICO E.R.M. 1018471303**INGRESO 1905717.**

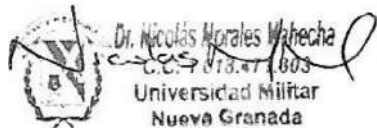
| Fecha                 | Transaccion              | Registro        | Genérico  | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|---|----------|------|-------|-------|-------|
| 3/15/2023 11:56:39 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Insumos - PRESERVATIVOS ( CONDONES )  |          |      | 10.00 | 10.00 |       |
| 3/15/2023 11:56:39 AM | Solicitud venta paciente | NICOLAS MORALES | Medicamentos - BICTEGRAVIR +<br>EMTRICITABINA + TENOFOVIR<br>ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG<br>-TAB |          |      | 30.00 | 0.00  |       |

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1905717 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/03/2023 11:59:00 a.m.****Anotación**

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

**Remisión Interna Vida**

|   | Especialidad   | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión |
|---|----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | Medico Experto | Mes Siguiente   | Presencial        |                       |

**NICOLAS MORALES MAHECHA**  
MEDICO E.R.M. 1018471303**SEGUIMIENTO ENTREGA DE PF PRESENCIAL UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1905717 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/03/2023 12:56:00 p.m.****Etiqueta Medica**

Ninguna

**Mecanismo de entrega presencial**Estado No aplica Fecha de entrega 2023/03/15  
MEDICAMENTO ENTREGADO

Notas y/o seguimientos telefónicos

**Archivos asociados:**[VOUCHER ENTREGA MEDICAMENTOS1115075123\\_VEPF\\_20230315.pdf](#)**GEIDI LIZETH NUÑEZ LEMOS**  
AUXILIAR DE FARMACIA.M.R

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1905719    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 15/03/2023 11:16:00 a.m.                          |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 31 años | <b>Egreso</b>           | 16/03/2023 11:00:00 a.m.                          |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Enfermería  |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA DE ENFERMERÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1905719 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 15/03/2023 2:40:00 p.m.**

**Responsable**

NA Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** "vengo a control"

**Enfermedad actual:** CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, ASISTE SOLO, ACUDE POR SUS MEDIOS. REFIERE" SE HA SENTIDO BIEN, CONTINUO LOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES 5.00 pm." NIEGA HOSPITALIZACION, NIEGA ATENCION EN URGENCIAS EN EL ULTIMO MES. NIEGA SÍNTOMAS GENERALES, NIEGA EPISODIOS DE TOS, FIEBRE, PERDIDA DE PESO. SUDORACION NOCTURNA. NO PRESENTA LESIONES EN LA PIEL REFIERE DORMIR BIEN, SENTIRSE BIEN. ANIMICAMENTE ESTABLE  
REFIERE"CON EL PROCESO DE LA MADRE Y SU CANCER NO HA PODIDO CONTINUAR EJERCICIO, SALIA A CAMINAR. PERDI LA CITA CON PSIQUIATRIA"

JUAN CAMILO ARIAS ARANGO

CC 1115075123

EDAD 31 AÑOS

OCUPACION PSICOLOGO/CLASE DE ETICA A ESTUDIANTES ENFERMERIA/CLASES ADULTOS EN COMFENALCO

VIVE EN BUGA-VALLE

EPS NUEVA EPS

PV HSH

VIVE CON MADRE, PAREJA ACTUAL NO, ULTIMA RELACION SENTIMENTAL "NO ERA RELACION SALIA CON ALGUIEN PERO TERMINO"  
USO DEL PRESERVATIVO. CONOCE EL DIAGNOSTICO HERMANA  
MASCOTAS PERRA

PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE INFECCION POR VIH 04/2021 - CONTEXTO LESIONES CUTANEAS Y DIARREA  
ALGORITMO DIAGNOSTICO

2021/04/22 Prueba Rápida Positivo HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA REACTIVO

2021/04/22 Elisa Positivo HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) 102.36 REACTIVO

2021/04/26 Carga Viral Positivo PCR 2108836

NADIR: 26/04/2021: CV 2108836 LOG 6.32

**ANTECEDENTES PERSONALES**

- PATOLOGICOS: B24X//TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS

HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

- FARMACOLÓGICOS NO TARV: CLONAZEPAM/SERTRALINA/CLOZAPINA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- TRANSFUSIONES: NIEGA
- ALERGIAS: NIEGA
- CONSUMO DE LICOR: NIEGA / TABAQUISMO: NIEGA/ SPA: NIEGA
- FAMILIARES: MADRE CON CANCER EN TRATAMIENTO
- EJERCICIO REFIERE "AHORA COMPRE UNAS PESAS, ANTES SALIA A CAMINAR PERO HE DEJADO"

### TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

27/07/2021: INICIA TAR CON TDF/FTC+RAL

14/07/2022: POR ALTO BURDEN PILL Y CONSUMO DE LITIO (ALTO RIEGOS DE NEFROTOXICIDAD POR USO DE TDF) SE APROBÓ CAMBIO A TAF/FTC/BIC ---ESQUEMA ACTUAL---

### EXAMENES DE LABORATORIO

15/02/2023 CD4 588 CEL/UL CV VIH 55 COPIAS/ML

HOY SE TOMA NUEVAMENTE CARGA VIRAL VIH

15/02/2023 RPR 0 MM

PPD 18/02/2023 0 MM

### CITOLOGIA ANAL

20/01/2022. ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS: ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)

### VACUNACION

Neumococo 13 Única 2021/11/29

Influenza Única 2021/11/29

Neumococo 23 Única 2022/06/10

Influenza Única 2022/06/15

### REVISION POR SISTEMAS

CABEZA: NORMOCEFALA, A LA INSPECCION SIN HALLAZGOS NI RELIEVES U DEFORMIDADES A LA PALPACION.

OJOS: A LA INSPECCION ESCLEROTICAS ANICTERICAS CON CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SIN PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS.

OIDOS: SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION.

OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES

CUELLO: SIN HALLAZGOS A LA INSPECCION, MOVIL, NO ADENOPATIAS NI MASAS A LA PALPACION

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE

GENITOURINARIO: NO VALORADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT APARENTE EN SENSIBILIDAD NI FUERZA, SIN SIGNOS

MENINGEOS. OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES SUPERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR

A DOS SEGUNDOS, NO ALTERACION ARCOS DE MOVILIDAD. EXTREMIDADES INFERIORES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.

SALUD MENTAL: ALERTA, ACTITUD AMABLE, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, JUICIO CONSERVADO.

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo             | Fecha Registro | Descripción  |
|------------------|-----------------------|----------------|--|
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:03 PM |                | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | 12/29/2021 1:30:20 PM |                | Antecedentes de intento suicida                                  |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|---------|------------------------------------|
| Otros productos  |           |           | % Ahora |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |         |                                    |

X\_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG  
Tableta recubierta 2021X\_OLD-EMTRICITABINA +  
TENOFIVIR  
DISOPROXILFUMARATO 200 MG +  
300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021X\_OLD-BICTEGRAVIR +  
EMTRICITABINA + TENOFIVIR  
ALAFENAMIDA - Tableta recubierta -  
50 MG + 200 MG + 25 MG 2022**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                            |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN<br>SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR<br>15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 110          | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 70           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 72           | V x Min  |               |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|                         |     |      |      |         |
|-------------------------|-----|------|------|---------|
| Frecuencia Respiratoria | 10  | 20   | 18   | V x Min |
| PAM                     | 70  | 100  | 83.3 | mmHg    |
| Peso                    | 35  | 90   | 66.9 | Kg      |
| Temperatura             | 36  | 37.2 | 37   | °C      |
| Talla                   | 140 | 185  | 168  | Cm      |
| IMC                     | 0   | 40   | 23.7 | Kg/m2   |
|                         |     |      |      | Normal  |

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE-Es antecedente: REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS | Confirmado Repetido |           |
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION-Es antecedente  | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA-Es antecedente  | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa - Enfermería PYD**

|                         |   |            |                |
|-------------------------|---|------------|----------------|
| Planificación Familiar  | X   | Vacunación | X              |
| Alteraciones del adulto | X   | Otro/Cual? | CITOLOGIA ANAL |
| Observación             | PACIENTE ASINTOMATICO CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, TOMA MEDICAMENTOS A LAS 5.00 PM.<br>TIENE REPORTE DE EXAMENES 15/02/2023 CD4 588 CEL/UL CV VIH 55 COPIAS/ML<br>HOY SE TOMA NUEVAMENTE CARGA VIRAL VIH<br>EN EL ULTIMO MES NIEGA OLVIDO Y SUSPENSIONES. REFIERE TOLERANCIA A LA MISMA. SIN EFECTOS ADVERSOS. CREE QUE SE ALTERO EL RESULTADO ANTERIOR DE CARGA PORQUE SOLO SE LO TOMABA SIN HORARIO ESPECIFICO<br>NIEGA SÍNTOMAS GENERALES, NIEGA EPISODIOS DE TOS, FIEBRE, PERDIDA DE PESO.<br>SUDORACION NOCTURNA.<br>NO PRESENTA LESIONES EN LA PIEL REFIERE DORMIR BIEN, SENTIRSE BIEN.<br>EJERCICIO NO<br>NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. CONSUMO DE LICOR NO. NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS<br>PPD 18/02/2023 0 MM<br>CITOLOGIA ANAL 20/01/2022. ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS: ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)<br>VACUNACION AL DIA<br>REFIERE"CON EL PROCESO DE LA MADRE Y SU CANCER NO HA PODIDO CONTINUAR EJERCICIO, SALIA A CAMINAR. PERDI LA CITA CON PSIQUIATRIA"<br>HOY VALORACION CON MEDICO EXPERTO<br>LO REMITEN A CNSULTA PSIQUIATRIA Y COLOPROCTOLOGIA |            |                |

**Plan de tratamiento**

PACIENTE ASINTOMATICO CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, TOMA MEDICAMENTOS A LAS 5.00 PM.

TIENE REPORTE DE EXAMENES 15/02/2023 CD4 588 CEL/UL CV VIH 55 COPIAS/ML

HOY SE TOMA NUEVAMENTE CARGA VIRAL VIH

SE BRINDA EDUCACION SOBRE SU ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD, SE MOTIVA A LA CONTINUIDAD DE LOS CONTROLES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA LOGRAR CARGA VIRAL MENOR DE 20 COPIAS/ML Y BUEN PERFIL INMUNOLOGICO.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL CONTROL, TOMA DE EXAMENES Y MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES

SE EDUCA SOBRE HABITOS SALUDABLES, ALIMENTACION VARIADA

SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL PRESERVATIVO EN TODA LAS RELACIONES SEXUALES

SE INDAGA EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL NIEGA EFECTOS ADVERSOS.

EVITAR CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

PPD 18/02/2023 0 MM

CITOLOGIA ANAL SE SOLICITA

VACUNACION AL DIA

REFIERE "CON EL PROCESO DE LA MADRE Y SU CANCER NO HA PODIDO CONTINUAR EJERCICIO, SALIA A CAMINAR. PERDI LA CITA CON PSIQUIATRIA"

HOY VALORACION CON MEDICO EXPERTO

LO REMITEN A CONSULTA PSIQUIATRIA Y COLOPROCTOLOGIA

CONTINUAR VALORACION CON EL RESTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

**Destino**

Presencial

Adriana Maria Perez H.  
ENFERMERA  
RUN 11621 UNICAUCA

**ADRIANA MARIA PEREZ HERNANDEZ**

ENFERMERÍA R.M. 11621

**NOTA/SEGUIMIENTO ADTVO USUARIOS - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1905719 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 21/03/2023 1:29:00 p.m.**
**Etiqueta Medica**

Ninguna

**Nota/Seguimiento Adtvo Usuarios**

Etiqueta Seguimiento

Agendamiento controles

Resultado del contacto

No contesta o Telefono esta apagado

**Diligencie motivo de inasistencia solo si el seguimiento corresponde a "inasistencia a cita programada"**

21/03/2023 Se llama al número 3155490932 para agendar cita de psicología y odontología y químico farmacéutico de abril, se hacen tres intentos consecutivos en el primer intento contestan pero no hablan y en los dos intentos siguientes timbra hasta irse a buzo de voz y al número 6022272489 se hacen tres intentos consecutivos no contestan

Anotaciones Seguimiento

Etiqueta Administrativa

Activo

**ANGIE PAOLA BARON BAREÑO**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1938066    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 30/03/2023 7:59:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 32 años | <b>Egreso</b>           | 31/03/2023 8:00:00 a.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Toma de Muestras de Lab. Clinico                  |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****CITOLOGÍA ANAL CAD UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1938066 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 30/03/2023 4:51:00 p.m.****INFORME DE CITOLOGÍA ANAL**

|                                    |                         |                             |                                   |
|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Fecha de la toma de la Citología   | 2023/03/30              | Lugar de la Toma            | SISSALUD CALI, AREA DE CITOLOGIAS |
| Lectura Citológica para la entidad | LABORATORIO SYNLAB      | Datos Clínicos del Paciente | HSH                               |
| Antecedentes Quirúrgicos           | NIEGA                   |                             |                                   |
|                                    | CONSECUTIVO: 2-497_JCAA |                             |                                   |



USUARIO DE 32 AÑOS HSH CON ORDEN DE CITOLOGIA ANAL DE CONTROL.

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE ANO Y LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE CITOLOGIA CADA AÑO.

Observaciones en procedimiento toma de Citología Anal SE REALIZA INSPECCIÓN VISUAL EXTERNA: NO SE OBSERVA LESIONES.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON PREVIA EXPLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL ES FIRMADO POR PACIENTE .

ANTECEDENTE VPH: NO

**Archivos asociados:**[CONSENTIMIENTO INFORMADO1115075123\\_CI\\_20230330.pdf](#)  
**KATHERINE OVIEDO GOMEZ**  
ENFERMERÍA.R.M. 41520**RESULTADOS DE LABORATORIO - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1938066 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 3/04/2023 3:07:00 p.m.****Laboratorios Cuenta Alto Costo**

| Procedimiento         | Fecha       | Nuevo Registro |
|-----------------------|-------------|----------------|
| Carga Viral Copias/ml | 15-Mar-2023 | 0              |

**Archivos asociados:**[CARGA VIRAL1115075123\\_CV\\_20230315.pdf](#)**DAYANA RODRIGUEZ**  
AUXILIAR DE ENFERMERIA.R**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1938066 . HORA DE INICIO DEL**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****REGISTRO: 18/04/2023 1:51:00 p.m.****Anotaciones**

Estudio de Coloración Básica en Citología Anal

**Archivos asociados:**[CITOLOGIA1115075123\\_CTL\\_20230404.pdf](#)**LUIS ALEJANDRO CASTRO MARTINEZ**

AUXILIAR DE ENFERMERIA M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 1989685    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 24/04/2023 7:56:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991 (32 años)                    | <b>Edad ingreso</b> 32 años | <b>Egreso</b>           | 24/04/2023 8:50:00 a.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Psicología  |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA PSICOLOGÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1989685 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 24/04/2023 8:08:00 a.m.****Responsable**

na Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** paciente asignado consulta teleinteractiva, no se conecta.

se realiza llamada al 3155490932, se logra contacto con paciente refiere "yo nunca he podido conectarme con esa plataforma", se explica importancia de consulta paciente acepta teleasistencia

**Enfermedad actual:** DIAGNOSTICO 04/2021 - CONTEXTO LESIONES CUTANEAS Y DIARREA

Orientado en las tres esferas, discurso claro, coherente y estructurado. Pensamiento organizado. Memoria conservada, no se evidencia presencia de alucinaciones, no se evidencian ideas delirantes y/o delirios estructurados.

Frente a estado emocional refiere "he tenido unos días bastante triste"

último control con psiquiatría en diciembre del 2022 "l a psiquiatra me dijo que aumentara la dosis, pero tuve un tiempo que lo deje porque pensé que me estaba afectando el colon"

próximo control junio del 2023

paciente vive en buga, con madre, tía y primo

padre vive en Roldanillo

tiene 1 hermanos, vive en buga

relación de pareja desde hace 1 mes - NO tiene conocimiento de diagnostico VIH, temor a develarlo - uso de preservativo

NO tiene hijos

aspecto académico profesional - psicólogo

laboral docente

PV:

Niega ideación suicida- Intento suicida en septiembre del 2020 "estuve hospitalizado por depresión durante 15 días"

Niega Antecedente de Enfermedad Mental.

Antecedentes de psiquiatría y psicología TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE - Tx bipolar en tto - sertralina, clonazepam y litio

Autoagresiones "cuando tengo depresiones me da por golpearme la cabeza con manotazos"

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



niega consumo de SPA

Niega antecedentes de Hospitalización último año

niega Desplazamiento

niega Víctima de la Violencia

niega condición de discapacidad cognitiva/física

no alteración en patrones alimenticios.

NO realiza ejercicio

actividades en tiempo libre: lectura - caminar - comparte con amiga

cuenta con red de apoyo: hermana, ex jefe y amiga

NO identifica motivación

NO identifica proyecto de vida "no me estoy proyectando nada, estoy viviendo al diario"

percepción frente al Dx VIH "he ido comprendiendo muchas cosas" "siento que me falta mucha información"

frente a tto ARV refiere "me ha ido muy bien, yo soy muy constante"

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

#### Vulnerabilidad población

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

#### Identidad Sexual

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

### Datos Generales

Etiquetas Médicas Ninguna

### Adherencia del paciente

95% - 100% No olvida dosis - Oct 18  
2022 2:57PM

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos

### Antecedentes Factor Riesgo

| Factor de riesgo | Intervalo       | Fecha Registro        | Descripción  |
|------------------|-----------------|-----------------------|--|
| Psicosociales    | Todos los días  | 12/29/2021 1:30:03 PM | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | Todos los meses | 12/29/2021 1:30:20 PM | Antecedentes de intento suicida                                  |

### Antecedentes Farmacológicos

| Producto                                       | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|---|------------------------------------|
| Otros productos                                |           |           | % Ahora<br>Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |                                    |
| X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG<br>Tableta recubierta |           | 2021      |   |                                    |
| X_OLD-EMTRICITABINA +                          |           |           |   |                                    |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

TENOFOVIR  
DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA 2021  
X\_OLD-BICTEGRAVIR +  
EMTRICITABINA + TENOFOVIR  
ALAFENAMIDA - Tableta recubierta - 2022  
50 MG + 200 MG + 25 MG

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde   | Hasta Alerta Observaciones |
|---|---|----------------------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |                            |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |   |                            |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  |   |                            |

**Examen Físico**

| Zona         | Anotaciones | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|--------------|-------------|--------|---------|-------------|
| Conciencia   |             | X      | —       | —           |
| Apariencia   |             | X      | —       | —           |
| Atención     |             | X      | —       | —           |
| Orientación  |             | X      | —       | —           |
| Actitud      |             | X      | —       | —           |
| Actividad    |             | X      | —       | —           |
| Motora       |             | X      | —       | —           |
| Afecto plano |             | —      | X       | —           |
| Lenguaje     |             | X      | —       | —           |
| Memoria      |             | X      | —       | —           |
| Sueño        |             | X      | —       | —           |

**DROGAS POR VIA INYECTADAS (NO USO MEDICO)**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? :                              | No, Nunca                |
| ¿Cual es su patrón de inyección? (Si la respuesta anterior fue en los ultimos 3 meses): | No aplica                |
| Valoración: 0   | No requiere intervención |
| Anotaciones   | .                        |

**Observaciones ASSIST**

niega consumo de SPA -  
CIGARRILLO Y LICOR

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico   | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|---|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        | Confirmado Repetido |           |

**Sesión Educativa**

Psicoeducación en la importancia de preservar un óptimo estado de salud mental

se orienta sobre la importancia de adecuada salud mental:

Cumplir las medidas de bioseguridad en casa

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



## Observación Educación

Favorecer red de apoyo y compartir emociones

No insistir en ideas negativas

inicio y Mantener la actividad física

Favorecer utilidad de tiempo libre actividades gratificantes y el incremento de actividades sociales.

El paciente se muestra colaborativo durante la valoración y suministra la información de manera coherente y ordenada, coincidiendo con los datos de la historia clínica.

Praxias y gnosias conservadas.

presenta alteraciones emocionales, síntomas de ansiedad o depresión.

Refiere técnicas de autocuidado adecuadas respecto a higiene del sueño y hábitos de alimentación saludable.

no realiza actividad física

Niega consumo de SPA y/o alcohol.

Apariencia personal adecuada

## Análisis de la Consulta / Recomendaciones

Paciente con conocimiento de diagnostico VIH - asegura adherencia de tto ARV

no refiere antecedente de tratamiento Psicológico o Psiquiátrico. Durante la valoración, no se identifican síntomas psicóticos, ideación suicida o auto/heteroagresiva.

Cuenta con estrategia de afrontamiento psicológico cuenta con recursos personales tales como : inteligencia, destreza, conocimiento - acceso a fuentes de apoyo social y otras características biológicas y psicológicas propias del individuo

Por el momento se evidencia una adecuada adaptación al proceso

Cuenta con redes de apoyo emocional y social significativas.

En cuanto al ámbito social y comunitario se evidencia adecuado desenvolvimiento y capacidad de participación.

Obstáculos anticipados: Dificil accesibilidad por lo retirado

Sin riesgo de vulnerabilidad relacionado a factores psicosociales

se realiza escucha activa, en la evaluación y análisis de situaciones a nivel personal.

se trabaja comunicación asertiva, se sensibiliza frente a importancia de develar Dx VIH

## Plan de tratamiento

requiere psicoterapia

control en 1 mes

## Destino

TeleAsistencia

Adriana Silva Muñoz

Adriana Silva Muñoz  
Psicóloga  
T.P. 121171

ADRIANA SILVA MUÑOZ

PSICOLOGÍA.R.M. 121171

REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI INGRESO 1989685 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 24/04/2023 8:40:00 a.m.

## Anotación

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

## Remisión Interna Vida

|   | Especialidad | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión                         |
|---|--------------|-----------------|-------------------|---|
| 1 | Psicología   | Mes Siguiente   | Presencial        | Pertinencia por condición clínica del usuario |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)***Adriana Silva Muñoz*Adriana Silva Muñoz  
Psicóloga  
T.P. 121171**ADRIANA SILVA MUÑOZ**

PSICOLOGÍA.R.M. 121171

**REGISTRO DE RESULTADO CITOLOGIA ANAL UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 1989685 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 25/04/2023 6:27:00 p.m.****INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS CITOLOGÍA ANAL**

|                       |  |                        |  |
|-----------------------|--|------------------------|--|
| Calidad de la Muestra | SATISFACTORIA  | Categorización General | Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios celulares reactivos asociados a inflamación |
|                       | CITOLOGIA ANAL 30-03-2023  |                        |  |
|                       | CALIDAD DE LA MUESTRA  |                        |  |
|                       | Satisfactoria para evaluación con presencia de células glandulares o de la zona de transformación        |                        |  |
| OBSERVACIONES         | INTERPRETACIÓN   |                        |  |
|                       | Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios celulares reactivos asociados a inflamación |                        |  |

**Archivos asociados:**[CITOLOGIA1115075123\\_CTL\\_20230330.pdf](#)*Katherine Oviedo Gomez*Katherine Oviedo Gomez  
Enfermera Univallo  
RUN 41520**KATHERINE OVIEDO GOMEZ**

ENFERMERÍA.R.M. 41520

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |               |         | ADMISION No. 2007071 |   |
|--------------------------|---|---------------|---------|----------------------|---|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer | Hombre  | Fecha ingreso        | 29/04/2023 11:39:00 a.m.                          |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso  | 32 años | Egreso               | 30/04/2023 11:00:00 a.m.                          |
| Tel.                     | 6022272489 -<br>3155490932              |               |         | administrativo       |   |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |               |         | Ubicación            | Consulta Externa Cali                             |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |               |         | Clase de ingreso     | Consulta Externa VIDA                             |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |               |         | Origen               | Consulta Externa                                  |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |               |         | Servicio             | Medicina General..                                |
|                          |   |               |         | Contrato             | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |               |         | NIT                  | 900156264   |
|                          |   |               |         | Plan                 | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-SIN TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2007071 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/04/2023 11:42:00 a.m.****Responsable**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



na Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** "vengo a control"

**Enfermedad actual:** paciente de 31 años de edad, con diagnóstico de:

infección por VIH

(diagnóstico 04/2021 - contexto lesiones cutáneas y diarrea)

algoritmo diagnóstico

se hay registro de pruebas iniciales

nadir: 26/04/2021: cv 2108836 log 6.32

historico tar:

27/07/2021: inicia tar con tdf/ftc+ral

14/07/2022: por alto burden pill y consumo de litio (alto riesgos de nefrotoxicidad por uso de tdf) se aprobó cambio a taf/ftc/bic ---esquema actual---

anamnesis 29-04-2023:

Paciente el día de hoy manifiesta encontrarse en buenas condiciones generales, de buen estado de ánimo, clínicamente asintomático, niega sintomatología respiratoria: no tos, no sensación de dificultad respiratoria, no rinorrea, no estornudos, entre otros: no fiebre, no malestar general, no síntomas urinarios ni gastrointestinales. Dirigidos a descartar síntomas de TB: no hemoptisis, no pérdida inexplicable reciente de peso, no diaforesis nocturna, no refiere acudir a urgencias ni requerir hospitalización, niega dificultades a nivel personal, familiar, ni social.

adherencia: refiere ingesta de TAR a las 9 pm, refiere que estuvo 8 días sin ingesta de TAR por demoras en entrega de medicamentos por parte de su eps.

- comorbilidades anexas: trastorno mixto de ansiedad y depresión - trastorno afectivo bipolar - intento suicida (2020 - hospitalizado en hdpuv por 15 días)  
- otros fármacos no tarv: litio 600 mg día - sertralina tab 50 mg día - quetiapina tab 25 mg 1/4 tab en las noches  
- tarv actual: taf/ftc/bic - mipres no. 20220920142034145019 por 6 meses - 20/09/2022

- vacunas: influenza 15/06/2022

- ac s hep b 24.8 15/02/2023

- ac hepa 0.007 15/06/2021

tamizaje:

- ppd: 0mm 18/02/2023

- citología 20/01/2022. anormalidades en células escamosas: atipias de significado indeterminado en células escamosas (asc-us)----- se realiza control el 04-04-2023: Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios celulares reactivos asociados a inflamación

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial, quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?                       | No  | Modalidad de entrega de Medicamento                                   | Presencial  |
| Dirección de Envío                                       | sies salud  | Barrio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE |
| Municipio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE | Teléfono (Registre dos números)                                       | 6022272489 - 3155490932                               |
| ¿Acepta envío de preservativos?                          | Si  | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)? | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas? | No Aplica   | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?               | No Aplica   |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos?

No

La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al:

No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico

**Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Adherencia SMAQ**

1. alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? :
2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? :
3. alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? :
4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? :
5. En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?:
6. Desde la última consulta (último mes) ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?:

No

Si

No

No

Ninguna

Ninguno

Valoración: 10

**95% - 100% No olvida dosis**

Anotaciones

**ADHERENCIA****(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Otro

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



19-may.-2021

## Diagnóstico

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <i>Edad al diagnóstico</i><br>30  | <i>Razón prueba presuntiva</i><br>Oferta de prueba por dx en otras ITS | <i>Estado del diagnóstico</i><br>Resultado positivo | <i>CDC2014</i><br>Estadio desconocido                 |
| <i>Fecha primera prueba</i><br>22-abr.-2021                                       | <i>Tipo de prueba</i><br><br>  | <i>Fecha segunda prueba</i><br>22-abr.-2021         | <i>Tipo de prueba</i><br><br>                         |
| <i>Tipo de prueba</i><br><br>   | <i>Primera carga viral</i><br>2108836                                  | <i>Fecha primera C.V.</i><br>26-abr.-2021           | <i>Mecanismo de transmisión</i><br>Transmisión sexual |
| <i>Estadio clínico al momento del diagnóstico</i><br>Estadio B2                   |  |   |   |
| <i>Linfocitos al momento del diagnóstico</i><br><i>Linfocitos totales</i><br>2880 |  |   |   |

## Inicio TAR

|   |   |   |                                   |
|---|---|---|-----------------------------------|
| <i>Exámenes de inicio de TAR</i><br><i>Motivo de inicio de la TAR</i><br>Por carga viral.                                 | <i>Fecha inicio</i><br>27-jul.-2021                                   | <i>Linfocitos T CD4+</i><br>456   | <i>Linfocitos totales</i><br>2880 |
| <i>Carga viral al inicio de la TAR</i><br>75000   |   |   |                                   |
| <i>Al iniciar TAR el paciente presentaba</i><br><i>Recibió asesoría</i><br>Si recibió, por TEC.                           |   |   |                                   |
| <i>¿El tratamiento ha cambiado?</i><br>No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos | <i>Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)</i><br>Desconocida | <i>Motivo de cambio (Medicamento de inicio)</i><br>No se ha cambiado la TAR de inicio |                                   |

## Revisión por sistemas

| Sistema  | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|--|-------------|------------|---------|
| Cabeza y<br>Órganos de los<br>Sentidos                 |             | X          | —       |
| Sistema Cardio<br>- Pulmonar                           |             | X          | —       |
| Sistema<br>Gastrointestinal                            |             | X          | —       |
| Sistema<br>Genitourinario                              |             | X          | —       |
| Sistema<br>Osteomuscular                               |             | X          | —       |
| Sistema<br>Neurológico                                 |             | X          | —       |
| Sistema<br>Vascular                                    |             | X          | —       |
| Sistema<br>Periférico                                  |             |            |         |
| Sistema<br>Tegumentario<br>(piel, anexos y<br>faneras) |             | X          | —       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|              |   |   |
|--------------|---|---|
| Sistema      |   |   |
| Endocrino    | X | - |
| Sistema      |   |   |
| Psiquiátrico | X | - |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo       | Fecha Registro          | Descripción  |
|------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Psicosociales    | Todos los días  | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | Todos los meses | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|--|------------------------------------|
| Otros productos |           |           | % Ahora  |                                    |
|                 |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA |                                    |
|                 |           |           | TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS  |                                    |
|                 |           |           | NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y         |                                    |
|                 |           |           | CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES,                   |                                    |

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| X_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG           | 2021 |
| Tableta recubierta                 |      |
| X_OLD-EMTRICITABINA +              |      |
| TENOFOVIR                          |      |
| DISOPROXILFUMARATO 200 MG +        | 2021 |
| 300 MG TABLETA RECUBIERTA          |      |
| X_OLD-BICTEGRAVIR +                |      |
| EMTRICITABINA + TENOFOVIR          |      |
| ALAFENAMIDA - Tableta recubierta - | 2022 |
| 50 MG + 200 MG + 25 MG             |      |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|--|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

Descripción General

aparente buen estado general, orientado en tiempo , lugar y persona.

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales | Valor Referencia Mín. | Valor Referencia Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|---------------|
|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|---------------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



|                          |     |      |      |         |        |
|--------------------------|-----|------|------|---------|--------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50  | 160  | 115  | mmHg    |        |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30  | 90   | 80   | mmHg    |        |
| Frecuencia Cardiaca      | 45  | 90   | 77   | V x Min |        |
| Frecuencia Respiratoria  | 10  | 20   | 18   | V x Min |        |
| PAM                      | 70  | 100  | 91,7 | mmHg    |        |
| Peso                     | 35  | 90   | 65,4 | Kg      |        |
| Temperatura              | 36  | 37,2 | 36,5 | °C      |        |
| Talla                    | 140 | 185  | 168  | Cm      |        |
| IMC                      | 0   | 40   | 23,2 | Kg/m2   | Normal |

| Zona                                      | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | Normotermica, hidratada, tersa, rosada, anicterica, sin lesiones evidentes.   | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                           | Normocefalo, sin presencia de masas o escaras, sin dolor a la palpación no zonas de hiperalgesia, no contusiones aparentes, cabello con buena distribución capilar, textura, resistencia, no signos de bandera, Cuello simétrico, móvil, no rigidez, no masas, no doloroso, no ingurgitación yugular, no se palpan adenopatías, tiroides de tamaño normal, no se palpa nódulos ni masas de tiroides.  | X      | —       | —           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | simétrico, normoexpandible, no se observan signos de tiraje inter ni subcostal, mamas simétricas, no se observan cambios en piel, pezón de forma normal, no lesiones de piel ni en pezón, no se palpan masas, no dolor, no galactorrea, corazón con ruidos cardíacos rítmicos, adecuada intensidad, no presencia de soplos, pulmones con campos pulmonares ventilados, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados. | X      | —       | —           |
| Abdomen                                   | blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no se palpan masas ni megalias, ruidos intestinales normales, no signos de irritación peritoneal, no ascitis, no signos de circulación colateral.  | X      | —       | —           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | se omite  | X      | —       | —           |
| Neurológico                               | consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, colaborador, sin déficit motor o sensitivo aparente al momento del examen. fuerza 5/5. no alteraciones en la coordinación, no presencia de movimientos involuntarios como tics o temblores. reflejos profundos y superficiales normales. sin alteración de memoria (inmediata, reciente, remota), no alteraciones de percepción ni del lenguaje.   | X      | —       | —           |
| Osteomuscular                             | simétricas, móviles, normotróficas, no dolor, no edemas, fuerza y sensibilidad conservadas, no deformidad, flexión y extensión adecuada, pulsos presentes, llenado capilar menor a dos segundos.  | X      | —       | —           |
| Salud Mental                              | sin alteraciones aparente   | X      | —       | —           |

| (ID-1011) GFR |           |             |    |                    |      |   |        |
|---------------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo          | Masculino | Edad (años) | 32 | Creatinina (mg/dL) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 106.67 |

## Estado actual

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|  |                              |                                       |                                 |
|--|------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <i>CDC2014</i>                                 | <i>PPD</i>                   | <i>Última PPD</i>                     | <i>Situación clínica actual</i> |
| Estadio 2                                      | Si se realizó y fue negativa | 18-feb.-2023                          | Persona asintomática            |
| <i>Discapacidad funcional</i>                  | <i>Estado TAR actual</i>     | <i>Total meses fórmula dispensada</i> | <i>Vacuna Hepatitis B</i>       |
| No presenta                                    | Sí recibe TAR actualmente    | 6                                     | Esquema completo                |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>      | <i>Vacuna Influenza</i>               | <i>Método planificación</i>     |
| No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez    | Esquema completo                      | No planifica                    |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <i>Se entregan 10 condones</i>   | <i>Profilaxis para pneumocystis jirovecii</i><br>No recibió, se encuentra en tratamiento antirretroviral | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i><br>Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | <i>Fecha tamizaje sífilis</i><br>10-jun.-2022       |
| <i>Tamizaje sífilis</i><br>Si se realizó y fue negativo  | <i>Tratamiento sífilis</i><br>No aplica, tamizaje de sífilis negativo                                    | <i>Fecha tamizaje VPH</i><br>20-ene.-2022   | <i>Tamizaje VPH</i><br>Si se realizó y fue positivo |
| <i>Tamizaje hepatitis B</i><br>No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i><br>10-jun.-2022  | <i>Tamizaje hepatitis C</i><br>Si se realizó y fue negativo   |   |

## Manifestaciones actuales

-

## Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis

Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

| Procedimiento             | 2023/03/15 | 2023/02/18 | 2023/02/15 | 2022/10/25 | 2022/09/20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| CD3 Cel/ml                |            |            |            |            |            |
| CD4 Cel/ml                |            |            | 588.00     |            |            |
| CD8 Cel/ml                |            |            |            |            |            |
| Linfocitos totales Cel/ml |            |            |            |            |            |
| RPR                       |            |            | 0.00       |            |            |
| VDRL                      |            |            |            |            |            |
| P. Tuberculina            |            | 0.00       |            |            |            |
| Carga Viral Copias/ml     | 0.00       |            | 55.00      | 29.00      | 29.00      |

## Diagnóstico

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |

## Causas de detectabilidad

No detectable

## Sesión Educativa

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Si                    | X   |
| Observación Educación | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se explica al paciente la importancia de no abandonar su tratamiento antirretroviral, se toma de medicamentos a la misma hora siguiendo las indicaciones establecidas.</li> <li>- Se le explica y solicita informar acerca de reacciones adversas, no automedicarse e informar acerca de otro tipo de medicamentos que se encuentre tomando y hayan sido prescritos o no por personal medico.</li> <li>- Se le solicita traer a consulta los nombres de los medicamentos antirretrovirales que toma junto con otros medicamentos que tome.</li> <li>- Se le recuerda asistir a sus citas programadas de manera puntual y oportuna, notificar cualquier cancelación con la antelación suficiente y reportar novedades como hospitalizaciones para poder hacer el correcto seguimiento y la programación de sus citas.</li> <li>- Se educa en cuanto a la practica sexual que si reanuda dicha actividad, se use de forma correcta el preservativo en todo tipo de contacto sexual que tenga, evitar el contacto con fluidos corporales de otra persona y no permitir el contacto de los propios con otras personas. se recomienda no usar coadyuvantes de desempeño sexual sin autorización médica.</li> <li>- Se explica la importancia de mantener un estilo de vida saludable, procurar realizar actividad física, alimentarse bien, evitar el consumo de cigarrillo y alcohol, así como asistir a sus controles médicos de rutina.</li> </ul> |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



paciente masculino de 32 años de edad, con dx de vih, en manejo TAR ( taf/ftc/bic - mipres no. 20220920142034145019 por 6 meses - 20/09/2022) a la cual refiere adecuada adherencia y tolerancia, sin embargo refiere que estuvo sin ingesta de TAR debido a que hubo demoras por su eps (del 21 al 28 de marzo 2023 ). actualmente niega olvidos y omisiones en el presente mes de abril 2023. el día de hoy en aparente buenas condiciones generales, asintomático, cuenta con últimos laboratorios de control del mes de febrero 2023 con CD4: 588 cel/uL, cv: 55 copias/ml log: 1.74, CV CONTROL DE MARZO 2023: INDETECTABLE. BIOQUIMICA DE FEBRERO 2023: RPR no reactivo, tsh normal, acs hepatitis b reactivo, dislipidemia mixta, se realiza educación en hábitos y estilos de vida saludable, dieta y ejercicio, perfil hepático sin alteraciones aparente, hemograma dentro de parámetros de normalidad, uroanálisis no patológico. se felicita e incentiva a paciente a continuar adherente a su tratamiento médico, se le explica los riesgos de suspender TAR ( progresión de la enfermedad, infecciones oportunistas, resistencia a TAR), refiere entender y aceptar. esquema de vacunación al día. ppd al día negativa del 18-02-2023. citología anal del 20-01-2022: ascus, sin embargo se tomó control de citología anal el 04-04-2023: Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios celulares reactivos asociados a inflamación. se deriva a demás dependencias del programa según frecuencia, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, se le explica a paciente el cual refiere entender y aceptar.

- comorbilidades anexas: trastorno mixto de ansiedad y depresión - trastorno afectivo bipolar - intento suicida (2020 - hospitalizado en hdpuv por 15 días)  
- otros fármacos no tarv: litio 600 mg día - sertralina tab 50 mg día - quetiapina tab 25 mg 1/4 tab en las noches

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

-en seguimiento por orl por rinitis refractaria aparentemente, por psiquiatría refiere no toma litio "solo tomo sertralina y clonazepam" ahora asintomático., refiere tener control en junio 2023.  
pendiente valoración por coloproctología con realización de colonoscopia.

### Recomendaciones:

- No interrumpa, ni suspenda su tratamiento antirretroviral.
- Uso continuo de tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado.
- Si está con personas con gripa que no tienen tapabocas, úselo usted.
- Estornudar en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano.
- Evitar asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares.
- Ventilar e iluminar los espacios de casa y cocina. en general las medidas de prevención son iguales a las adoptadas para evitar las infecciones respiratorias.
- Consulte a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas: respiración más rápida de lo normal, fiebre de difícil control por más de dos días, si el pecho le suena o le duele al respirar, somnolencia o dificultad para despertar, ataques o convulsiones, decaimiento o deterioro del estado general en forma rápida.

### Plan de tratamiento

continuar igual esquema TAR : taf/ftc/bic ( mipres no. 20220920142034145019 por 6 meses - 20/09/2022)  
continuar seguimiento por especialidades en su eps  
pendiente valoración por coloproctología con realización de colonoscopia.  
próximo control en 1 mes

Signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de urgencias:

- Respiración más rápida de lo normal.
- Dolor opresivo en el pecho.
- Si presenta dificultad para respirar o tomar aire
- Fiebre de difícil control
- Somnolencia.
- Ataques o convulsiones.
- Deterioro del estado general en forma rápida.
- Dolor abdominal intenso acompañado o no de vómito.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

- Sensación de adormecimiento en cara, una extremidad o medio cuerpo
- Alteraciones en el estado de conciencia.
- Dolor de cabeza intenso.
- Mas de 6 deposiciones diarreicas en 1 hora.
- Se refuerza recomendaciones de uso estricto del preservativo y adherencia.

**Destino**

Presencial

Dr. Luis Carlos Chamorro R.  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1107085472  
UNIVERSIDAD SAN MARTIN

**LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ**

MEDICINA GENERAL R.M. 1107085472

**FORMULACION**

| # | Medicamentos  | Cantidad   |
|---|---|------------|
| 1 | BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía VO por 30 Dia<br>1 TAB CADA 24 HORAS - MIPRES X 6 MESES: 20230315190035426201<br>FECHA: 29/04/2023 12:10:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ | 30 Tableta |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 2 | PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 29/04/2023 12:09:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|---|---|----------|
| 3 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA(890384)<br>GESTIONAR POR EPS.<br>FECHA: 29/04/2023 12:09:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ | 1        |
| 4 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA(890241)<br>GESTIONAR POR EPS<br>FECHA: 29/04/2023 12:09:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ          | 1        |

Dr. Luis Carlos Chamorro R.  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1107085472  
UNIVERSIDAD SAN MARTIN

**LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ**

Medicina General

R.M. 1107085472

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2007071. HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/04/2023 12:09:00 p.m.****Anotación**

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

**Remisión Interna Vida**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   | Especialidad         | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión |
|---|----------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | Infectología         | Mes Siguiente   | Presencial        |                       |
| 2 | Químico Farmacéutico | Mes Actual      | Presencial        |                       |
| 3 | Odontología          | Mes Actual      | Presencial        |                       |

  
Dr. Luis Carlos Chamorro R.  
MÉDICO GENERAL  
R.M. 1107085472  
UNIVERSIDAD SAN MARTÍN

**LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ**

MEDICINA GENERAL R.M. 1107085472

**INGRESO 2007071.**

| Fecha                 | Transaccion              | Registro      | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|-----------------------|--------------------------|---------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 4/29/2023 12:09:40 PM | Solicitud venta paciente | LUIS CHAMORRO | Insumos - PRESERVATIVOS ( CONDONES )   |          |      | 10.00 | 0.00  |       |
| 4/29/2023 12:09:40 PM | Solicitud venta paciente | LUIS CHAMORRO | Medicamentos - BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB |          |      | 30.00 | 0.00  |       |

**NOTA/SEGUIMIENTO ADTVO USUARIOS - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALL. INGRESO 2007071 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 8/05/2023 10:23:00 a.m.****Etiqueta Medica**

Ninguna

**Nota/Seguimiento Adtvo Usuarios**

Etiqueta Seguimiento

Agendamiento controles

Resultado del contacto

Agendamiento de Consulta

**Diligencie motivo de inasistencia solo si el seguimiento corresponde a "inasistencia a cita programada"**

08/05/2023 se establece comunicación con el usuario al numero 3003131724 actualizo datos correspondientes se, Se reprograma Consulta Consulta Infectología - Vida para el día 17/05/2023 5:00 pm y para este mismo día se confirma farmacoterapeutica usuario acepta y confirma asistencia

Anotaciones Seguimiento

Etiqueta Administrativa

Activo

**CLAUDIA PATRICIA SOTO GUTIERREZ**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                      | ADMISION No. 2050213 |                                       |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Identificación           | CC 1115075123                           | Sexo al nacer Hombre | Fecha ingreso        | 17/05/2023 5:18:00 p.m.               |
| Fecha nac.               | 28/03/1991(32 años)                     | Edad ingreso 32 años | Egreso               | 29/05/2023 10:25:00 a.m.              |
| Tel.                     | 6022272489 - 3155490932                 |                      | administrativo       |                                       |
| Dirección                | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                      | Ubicación            | Consulta Externa Cali                 |
| Municipio                | GUADALAJARA DE BUGA                     |                      | Clase de ingreso     | Consulta Externa VIDA                 |
| Departamento             | VALLE DEL CAUCA                         |                      | Origen               | Consulta Externa                      |
| Tipo de zona             | Zona Urbana                             |                      | Servicio             | Químico Farmacéutico                  |
|                          |   |                      | Contrato             | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. |
|                          |   |                      | NIT                  | 900156264                             |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Plan**

NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante

**CONSULTA FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2050213 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 17/05/2023 6:28:00 p.m.****Consulta QF**

|                       |                     |  |   |
|-----------------------|---------------------|--|---|
| Tipo de Consulta      | CONSULTA DE CONTROL | Motivo cambio de esquema y/o tratamiento principal (Aplica solo para tipo de consulta cambio de esquema) | No aplica, sin cambios en su farmacoterapia |
| Paciente Polimedicado | 0 A 5 MEDICAMENTOS  |  |   |

**Adherencia SMAQ**

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1. Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? :   | No                                |
| 2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? :                                       | Si                                |
| 3. Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? :                            | No                                |
| 4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? :                                | No                                |
| 5. En la ultima semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?:                            | Ninguna                           |
| 6. Desde la última consulta (ultimo mes) ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?: | Ninguno                           |
| Valoración: 10   | <b>95% - 100% No olvida dosis</b> |
| Anotaciones  | <b>ADHERENCIA</b>                 |

**ADHERENCIA (Aplica para todos pacientes con escala SMAQ menor del 85%)**

|                         |                                |   |    |
|-------------------------|--------------------------------|---|----|
| CAUSAS DE NO ADHERENCIA | NO APLICA - PACIENTE ADHERENTE | ¿ EL PACIENTE RECIBIÓ HORARIO DE TOMA DE MEDICAMENTOS ? | Si |
|-------------------------|--------------------------------|---|----|

**Para esquema CPR**

|   |           |   |           |
|---|-----------|---|-----------|
| ¿Se detectan interacciones de relevancia clínica?         | No Aplica | ¿Se detectan duplicidades farmacológicas? | No Aplica |
| ¿Está de acuerdo con el cambio propuesto por el tratante? | No Aplica |   |           |

**Paciente presenta PRM/RNM a intervenir?**

No

**PRM**

|   | TIPO      | DESCRIPCION | MEDICAMENTO 1 | MEDICAMENTO 2 | GESTIONABLE | ESTADO INTERVENCION |
|---|-----------|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------------|
| 1 | No Aplica | No Aplica   |               |               | No Aplica   | No Aplica           |

**Nota RNM**

- Resultados negativos a la medicación: Recordar que se deben reportar todos los fallos terapéuticos, errores de medicación y reacciones adversas a medicamentos al programa de farmacovigilancia: <https://farmacoweb.invima.gov.co/reportesfv/login/loginUsuario.jsp>
- Tener presente que las intervenciones PENDIENTES llevarán una gestión adicional y deben gestionarse máximo en 90 días (3 meses)

**RNM**

|   | TIPO      | DESCRIPCION | MEDICAMENTO 1 | MEDICAMENTO 2 | GESTIONABLE | ESTADO INTERVENCION |
|---|-----------|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------------|
| 1 | No Aplica | No Aplica   |               |               | No Aplica   | No Aplica           |

**(ID-36) (ID-36) INTERVENCIÓN GENERAL REALIZADA**

|  | INTERVENCION QF | DIRECCIONAMIENTO INTERVENCION | EFFECTIVIDAD INTERVENCION QF |
|--|-----------------|-------------------------------|------------------------------|
|  |                 |                               |                              |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|              |  |                   |                          |
|--------------|--|-------------------|--------------------------|
| <b>PRM 1</b> | Educación sobre Mtos y/o tecnologías en salud / patología / hábitos saludables | Paciente/Cuidador | Solo Educación Sanitaria |
| <b>RNM 1</b> | Educación sobre Mtos y/o tecnologías en salud / patología / hábitos saludables | Paciente/Cuidador | Solo Educación Sanitaria |

**NOTA QF****"0. MODALIDAD DE LA CONSULTA: PRESENCIAL****1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

-GÉNERO: MASCULINO

-EDAD: 32 AÑOS

-ASEGURADOR: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

-OCUPACIÓN: Estudiante Universitaria y Docente de Danza

-ACOMPAÑANTE: NO REQUIERE

**2. MOTIVO DE LA CONSULTA: CONTROL B24X****3. ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS****3.1 HISTORIAL DE TARV PREVIOS/GENOTIPOS:**

27/07/2021: inicia tar con tdf/ftc+ral

14/07/2022: por alto burden pill y consumo de litio (alto riegos de nefrotoxicidad por uso de tdf) se aprobó cambio a taf/ftc/bic ---esquema actual---

**3.2 TARV ACTUAL:**

BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB (1225) -

SEGUIMIENTO A PACIENTE DE CONTROL. TOMA 1 TAB A LAS 5PM. TODOS LOS DIAS A LA MISMA HORA. ENTREGA OPORTUNA. NIEGA OLVIDOS/SUSPENSIONES.

**3.3 COMORBILIDADES Y TRATAMIENTO CONCOMITANTE:**

-ANSIEDAD: PRÓXIMA CITA CON PSIQUIATRÍA EN JUNIO 2023

SERTRALINA 1 TAB/24H (7.30-8PM)

LITIO 1 TAB/24H (7.30-8PM)

CLONAZEPAM SUSPENDIDO POR VOLUNTAD PROPIA, NO QUIERE DEPENDER DEL MEDICAMENTO. SE DA EDUCACIÓN AL RESPECTO

**3.4 PRODUCTOS NATURALES/SUPLEMENTOS DIETARIOS/HOMEOPÁTICOS: NO**

(Describir ampliamente los hallazgos de la consulta y el plan de manejo)

**4. GRADO DE POLIMEDICACIÓN/OTRA INFORMACIÓN: 0 -5 MEDICAMENTOS****\*ALERGIA: NO**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO **Fecha Imp.** 31/07/2023 10:41:00 a. m.Generado por: GOMEDISYS - Razón social: **WELII COLOMBIA SAS** NIT: **900.723.696-3**

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



\*ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS: NO

\*ACTIVIDAD FÍSICA: NO

5. PARACLÍNICOS RELEVANTES:

MARZO 2023: CD4 588 CV 0

6. ADHERENCIA/RIESGOS DE NO ADHERENCIA: SÍ. ESCALA SMAQ 95-100%. NO SE EVIDENCIAN RIESGOS

7. ANÁLISIS DE LA CONSULTA, DETECCIÓN DE RIESGOS FARMACOLÓGICOS (PRM/RNM): PACIENTE ADHERENTE, EN METAS TERAPÉUTICAS. PACIENTE CON REGULAR ADHERENCIA A SU TRATAMIENTO ANSIOLÍTICO, SE DA EDUCACIÓN AL RESPECTO TIENE CONSULTA CON PSIQUIATRIA EN JUNIO. POR EL MOMENTO SIN RIESGOS ASOCIADOS DE NO ADHERENCIA PARA VIH.

8. INTERVENCIÓN: EDUCACIÓN

9. EDUCACIÓN: SE HACE EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LAS GENERALIDADES DE SU TRATAMIENTO. SE FOMENTA EL ROL DEL PACIENTE EXPERTO. SE EXPLICA AL PACIENTE EL ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MEDICAMENTOS. SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCOMITANTES (CONCILIACIÓN) Y DE LA APARICIÓN DE RAM. SE REALIZA PYP SOBRE DISPOSICIÓN FINAL MEDICAMENTOS POSTCONSUMO. SE REFUERZA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LAS METAS TERAPÉUTICAS. SE REFUERZA LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. SE EDUCA EN DISPENSACIÓN INFORMADA. SE ENTREGA HORARIO DE MEDICAMENTOS DE MANERA VERBAL. SE DA A CONOCER DERECHOS DEL MES Derecho: Ser respetada la voluntad de participar o no en investigaciones de acuerdo a la normatividad vigente. Deber: Realizar mis pagos de cotización que permitan la continuidad de los servicios.

10. CONCLUSIÓN Y PLAN DE MANEJO:

PACIENTE ADHERENTE Y CON BUENA TOLERABILIDAD  
SEGUIMIENTO EN 6 MESES

Realizo reporte FV en esta intervención?

No

El medicamento lo dispensa SIES? Si

El reporte esta asociado a una marca específica?

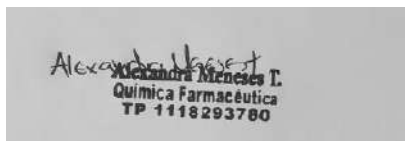
No

### Plan de tratamiento

PACIENTE ADHERENTE Y CON BUENA TOLERABILIDAD  
SEGUIMIENTO EN 6 MESES

Destino

Teleorientación



**ALEXANDRA MENESES TORRES**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

QUÍMICO FARMACÉUTICO R.M. 1118293780

**NOTA/SEGUIMIENTO ADTVO USUARIOS - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2050213 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 18/05/2023 5:44:00 p.m.****Etiqueta Medica**

Ninguna

**Nota/Seguimiento Adtvo Usuarios**

Etiqueta Seguimiento Inasistencia a Cita programada Resultado del contacto Agendamiento de Consulta

**Diligencie motivo de inasistencia solo si el seguimiento corresponde a "inasistencia a cita programada"**

Motivo de Inasistencia No justifica el por qué de la novedad  
18/5/2023 Se realiza verificación y/o reasignación de consulta no asistida, se evidencia que cuenta con programación de cita por la sede así: Consulta Infectología - Vida (Control) 29/05/2023 05:00 p.m. no se identifica motivo de inasistencia

Anotaciones Seguimiento

Etiqueta Administrativa Activo

**SHIRLEY ALIETH TOVAR VALBUENA**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 2076144    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 29/05/2023 5:07:00 p.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 32 años | <b>Egreso</b>           | 30/05/2023 5:01:00 a.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Infectología                                      |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA INFECTOLOGÍA VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2076144 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/05/2023 5:14:00 p.m.****Responsable**

NA Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** CITA CON INFECTOLOGIA**Enfermedad actual:** TOLERA LA TAR SIN PROBLEMAS Y ES ADHERENTE. NIEGA OTROS SINTOMAS.

DIAGNOSTICO DE VIH EL 04/2021 EN CONTEXTO LESIONES CUTANEAS Y DIARREA

- COMORBILIDADES

ANEXAS: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - INTENTO SUICIDA (2020 - HOSPITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS)

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



- OTROS FARMACOS NO TARV: LITIO 600 MG DIA - SERTRALINA TAB 50 MG DIA - QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES

- COMORBILIDADES ANEXAS: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - INTENTO SUICIDA (2020 - HOSPITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS)

- OTROS FARMACOS NO TARV: LITIO 600 MG DIA - SERTRALINA TAB 50 MG DIA - QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES

- TAR

-TDF/FTC + RAL CAMBIO POR ALTO BURDEN PILL

14/07/2022:ACTUAL: TAF/FTC/BIC

### LABORATORIOS:

NADIR: 26/04/2021: CV 2108836 LOG 6.32

15-Feb-2023: CD4 588 Cel/ml — Carga Viral 55 Copias/ml

15/03/2023 CV VIH menor a 20 copias/mL

15-Feb-2023

RPR NR

### BIOQUIMICA/HEMATOLOGIA

2023-02-15

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO

190

HEMOGLOBINA

14.9

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

17.4

TRIGLICÉRIDOS

172

### TAMIZAJE:

- PPD: 0MM 18/02/2023

- CITOLOGIA 20/01/2022. ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS: ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EN CELULAS ESCAMOSAS (ASC-US)----- SE REALIZA CONTROL EL 04-04-2023: NEGATIVA PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD CON CAMBIOS CELULARES REACTIVOS ASOCIADOS A INFLAMACIÓN

### Modalidad de Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial, quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No  | Modalidad de entrega de Medicamento   | Presencial  |
| Dirección de Envío   | sies salud  | Barrio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE   |
| Municipio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE | Teléfono (Registre dos números)   | 6022272489 - 3155490932   |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si  | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas?   | No Aplica   | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica   |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No  | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

### Programas

Vida

### Fecha inicio

04/12/2020

### Características del paciente

**Población especial**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Adherencia del paciente**95% - 100% No olvida dosis - May 17  
2023 6:28PM**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Otro

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

CDC2014

Estadio desconocido

Fecha primera prueba

22-abr.-2021

Tipo de prueba

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Tipo de prueba

Tipo de prueba

Primera carga viral

2108836

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Estadio B2

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos totales

2880

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



## Inicio TAR

Exámenes de inicio de TAR

Motivo de inicio de la TAR

Por carga viral.

Fecha inicio

27-jul.-2021

Linfocitos T CD4+

456

Linfocitos totales

2880

Carga viral al inicio de la TAR

75000

Al iniciar TAR el paciente presentaba

Recibió asesoría

Si recibió, por TEC.

¿El tratamiento ha cambiado?

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)

Desconocida

Motivo de cambio (Medicamento de inicio)

No se ha cambiado la TAR de inicio

## Revisión por sistemas

| Sistema                                       | Anotaciones  | No refiere | Refiere |
|---|--------------|------------|---------|
| Cabeza y                                      |              |            |         |
| Órganos de los Sentidos                       | Sin Síntomas | X          | —       |
| Sistema Cardio - Pulmonar                     | Sin Síntomas | X          | —       |
| Sistema Gastrointestinal                      |              | X          | —       |
| Sistema Genitourinario                        |              | X          | —       |
| Sistema Osteomuscular                         |              | X          | —       |
| Sistema Neurológico                           |              | X          | —       |
| Sistema Vascular                              |              | X          | —       |
| Periférico                                    |              |            |         |
| Sistema Tegumentario (piel, anexos y faneras) |              | X          | —       |
| Sistema Endocrino                             |              | X          | —       |
| Sistema Psiquiátrico                          |              | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos

## Antecedentes Factor Riesgo

| Factor de riesgo | Intervalo       | Fecha Registro          | Descripción  |
|------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Psicosociales    | Todos los días  | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | Todos los meses | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |

## Antecedentes Farmacológicos

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta   | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|--|------------------------------------|
|                 |           |           | % Ahora  |                                    |
| Otros productos |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS |                                    |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y  
CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES,

X\_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG 2021  
Tableta recubierta  
X\_OLD-EMTRICITABINA +  
TENOFIVIR 2021  
DISOPROXILFUMARATO 200 MG +  
300 MG TABLETA RECUBIERTA  
X\_OLD-BICTEGRAVIR +  
EMTRICITABINA + TENOFIVIR 2022  
ALAFENAMIDA - Tableta recubierta -  
50 MG + 200 MG + 25 MG

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde   | Hasta Alerta Observaciones |
|---|---|----------------------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                           | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN<br>SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR<br>15 DIAS |                            |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |   |                            |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  |   |                            |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

ALERTA. ORIENTADO. BUENAS CONDICIONES GENERALES

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 110          | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 80           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardiaca      | 45                       | 90                       | 76           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 12           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 90           | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 65           | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 36,5         | °C       |               |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                        | 40                       | 23,0         | Kg/m2    | Normal        |

**Examen físico**

| Zona                              | Anotaciones | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|-----------------------------------|-------------|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y<br>Tejido Celular |             | X      | —       | —           |
| Subcutáneo                        |             |        |         |             |
| Cabeza y Cuello                   |             | X      | —       | —           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



|                                    |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio | X | - | - |
| Abdomen                            | X | - | - |
| Pelvis, Urinario y Genitales       | X | - | - |
| Neurológico                        | X | - | - |
| Osteomuscular                      | X | - | - |
| Salud Mental                       | X | - | - |

| (ID-1011) GFR |           |             |    |                    |      |   |        |
|---------------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo          | Masculino | Edad (años) | 32 | Creatinina (mg\dl) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 106.67 |

## Síntomas sospechosos de COVID19

|   |               |
|---|---------------|
| Tos Seca?:  | NO            |
| Fatiga?:  | NO            |
| Odinofagia? :                                     | NO            |
| Fiebre?:  | NO            |
| Malestar General?:                                | NO            |
| Contacto con personas sospechosas o con COVID19?: | NO            |
| Valoración: 0                                     | No sospechoso |

## Estado actual

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
| <i>CDC2014</i>  | <i>PPD</i>   | <i>Última PPD</i>   | <i>Situación clínica actual</i> |
| Estadio 2   | Si se realizó y fue negativa   | 18-feb.-2023  | Persona asintomática            |
| <i>Discapacidad funcional</i>   | <i>Estado TAR actual</i>   | <i>Total meses fórmula dispensada</i>   | <i>Vacuna Hepatitis B</i>       |
| No presenta   | Sí recibe TAR actualmente  | 6   | Esquema completo                |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i>   | <i>Vacuna Neumococo</i>  | <i>Vacuna Influenza</i>   | <i>Método planificación</i>     |
| No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos  | Se aplicó por primera vez  | Esquema completo  | No planifica                    |
| <i>Se entregan 10 condones</i>  | <i>Profilaxis para pneumocystis jirovecii</i>  | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  | <i>Fecha tamizaje sífilis</i>   |
|   | No recibió, se encuentra en tratamiento antirretroviral, tiene recuperación inmunológica lenta, conteo de linfocitos TCD4 mayor o igual a 100 y menor de 200 células /mm3 y se documentaron 2 cargas virales indetectables en un lapso de 5 meses. | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | 10-jun.-2022                    |
| <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>   | <i>Fecha tamizaje VPH</i>   | <i>Tamizaje VPH</i>             |
| Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo  | 20-ene.-2022  | Sí se realizó y fue positivo    |
| <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>  | <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |                                 |
| No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | 10-jun.-2022   | Sí se realizó y fue negativo  |                                 |

## Manifestaciones actuales

-

## Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis

Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico   | Tipo de diagnóstico | Principal | Secundario |
|--------|---|---------------------|-----------|------------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |            |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  | Confirmado Repetido |           |            |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                        | Confirmado Repetido |           |            |

**Causas de detectabilidad**

No detectable

**Sesión Educativa**

Si X

- CONSEJOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN SANA Y EQUILIBRADA, EJERCICIO FÍSICO DE FORMA REGULAR, EVITAR CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL), Y/O HACER USO DEL PRESERVATIVO. //

Observación Educación - SE REFUERZA LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TAR. //

- CONTROLES MULTIDISCIPLINARIOS DEL PROGRAMA.

Análisis de la Consulta / Recomendaciones

JUAN MANTIENE BUENA TOLERANCIA D E U TAR Y ES ADHERENTE. CV VIH SUPRIMIDA, SE CONFIRMA BLIPS VIRAL. CD4 CON BUEN CONTEO. DISLIPIDEMIA A EXPENSAS DE HIPERCOLESTEROLEMIA. RPR NO REACTIVO

**Plan de tratamiento**

-TAR IGUAL

**Destino** Domicilio**JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES**  
INFECTOLOGÍA.R.M. 8636700**FORMULACION**

| # | Medicamentos  | Cantidad   |
|---|---|------------|
| 1 | BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía VO por 30 Dia<br>1 TAB CADA 24 HORAS - MIPRES X 6 MESES: 20220920142034145019<br>. FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES | 30 Tableta |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 2 | PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES | 10       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| #  | Procedimientos NO Qx  | Cantidad |
|----|---|----------|
| 3  | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO(902209). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO | 1        |
| 4  | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)(903815). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO  | 1        |
| 5  | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO(903817). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO   | 1        |
| 6  | COLESTEROL TOTAL(903818). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO   | 1        |
| 7  | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(903895). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO  | 1        |
| 8  | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(903841). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO   | 1        |
| 9  | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA](903866). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO  | 1        |
| 10 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (903867). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO  | 1        |
| 11 | TRIGLICÉRIDOS (903868). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO   | 1        |
| 12 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE(904904). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO   | 1        |
| 13 | LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO (906744). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO  | 1        |
| 14 | SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONÉMICA) RPR (906915). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO   | 1        |
| 15 | PARCIAL DE ORINA - UROANÁLISIS(907106). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO   | 1        |
| 16 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL (898034). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO  | 1        |
| 17 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832). FECHA: 29/05/2023 5:23:00 p.m.. PROFESIONAL: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES SUSPENDIDO  | 1        |

**JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES**

Infectología

R.M. 8636700

| INGRESO 2076144.     |                          |               |  |          |      |       |       |       |
|----------------------|--------------------------|---------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| Fecha                | Transaccion              | Registro      | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
| 5/29/2023 5:23:31 PM | Solicitud venta paciente | JORGE ALVAREZ | Insumos - PRESERVATIVOS ( CONDONES )   |          |      | 10.00 | 0.00  |       |
| 5/29/2023 5:23:31 PM | Solicitud venta paciente | JORGE ALVAREZ | Medicamentos - BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB |          |      | 30.00 | 0.00  |       |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****SEGUIMIENTO ENTREGA DE PF PRESENCIAL UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2076144 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 30/05/2023 8:32:00 a.m.****Etiqueta Medica**

Ninguna

**Mecanismo de entrega presencial**Estado No aplica  
NO APLICA

Notas y/o seguimientos telefónicos

Yurani Alvarez Verdugo  
c.c. #1.130.641.518  
Auxiliar Farmacia  
Resolución 76 - 1503

**YURANI ALVAREZ VERDUGO**

ATENCION FARMACEUTICAR.M. 76-1503

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 2152236    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 29/06/2023 8:50:00 a.m.                           |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 32 años | <b>Egreso</b>           | 29/06/2023 8:00:00 p.m.                           |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                             |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                             |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Consulta Externa                                  |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                                |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264   |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-<br>Cotizante |

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2152236 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/06/2023 10:19:00 a.m.****Responsable**

na Ninguno

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** "vengo a control "**Enfermedad actual:** paciente de 31 años de edad, con diagnostico de:infeccion por vih  
(diagnostico 04/2021 - contexto lesiones cutaneas y diarrea)algoritmo diagnostico  
se hay registro de pruebas iniciales  
nadir: 26/04/2021: cv 2108836 log 6.32historico tar:  
27/07/2021: inicia tar con tdf/ftc+ral  
14/07/2022: por alto burden pill y consumo de litio (alto riegos de nefrotoxicidad por uso de tdf) se aprobó cambio a taf/ftc/bic ---esquema actual---

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



### anamnesis:

refiere estar en buenas condiciones generales, de buen estado de ánimo, clínicamente asintomático, niega sintomatología respiratoria: no tos, no sensación de dificultad respiratoria, no rinorrea, no estornudos, entre otros: no fiebre, no malestar general, no síntomas urinarios ni gastrointestinales. Dirigidos a descartar síntomas de TB: no hemoptisis, no pérdida inexplicable reciente de peso, no diaforesis nocturna, no refiere acudir a urgencias ni requerir hospitalización, niega dificultades a nivel personal, familiar, ni social.

adherencia: refiere ingesta de TAR a las 5 pm, niega olvidos y omisiones en el último mes.

- comorbilidades anexas: trastorno mixto de ansiedad y depresión - trastorno afectivo bipolar - intento suicida (2020 - hospitalizado en hdpuv por 15 días)  
- otros fármacos no tarv: litio 600 mg día - sertralina tab 50 mg día - quetiapina tab 25 mg 1/4 tab en las noches  
- tarv actual: taf/ftc/bic - mipres no. 20220920142034145019 por 6 meses - 20/09/2022

- vacunas: influenza 15/06/2022

- ac s hep b 24.8 15/02/2023

- ac hepa 0.007 15/06/2021

### tamizaje:

- ppd: 0mm 18/02/2023

- citología 20/01/2022. anormalidades en células escamosas: atipias de significado indeterminado en células escamosas (asc-us)----- se realiza control el 04-04-2023: Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios celulares reactivos asociados a inflamación

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial, quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|  |            |   |   |
|--|------------|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?   | No         | Modalidad de entrega de Medicamento   | Presencial  |
| Dirección de Envío   | sies salud | Barrio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE   |
| Municipio  | cali       | Teléfono (Registre dos números)   | 6022272489 - 3155490932   |
| ¿Acepta envío de preservativos?  | Si         | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)?                     | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envío de Formulas Médicas físicas?   | No Aplica  | ¿El paciente requiere envío de Historia Clínica física?                                   | No Aplica   |
| ¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos? | No         | La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al: | No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico |

### Programas

Vida

### Fecha inicio

04/12/2020

### Características del paciente

#### Población especial

No Aplica

#### Grupo étnico

Ninguno de los anteriores

#### Sexo al nacer

Hombre

#### Orientación sexual

Homosexual

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Adherencia SMAQ**

1. Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? : No

2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? : Si

3. Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? : No

4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? : No

5. En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?: Ninguna

6. Desde la última consulta (último mes) ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?: Ninguno

Valoración: 10 **95% - 100% No olvida dosis**

Anotaciones **ADHERENTE**

**(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|          | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|----------|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| <b>1</b> | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| <b>2</b> | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| <b>3</b> | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Otro

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

19-may.-2021

**Diagnóstico**

Edad al diagnóstico

30

Razón prueba presuntiva

Oferta de prueba por dx en otras ITS

Estado del diagnóstico

Resultado positivo

CDC2014

Estadio desconocido

Fecha primera prueba

22-abr.-2021

Tipo de prueba

Fecha segunda prueba

22-abr.-2021

Tipo de prueba

Tipo de prueba

Primera carga viral

2108836

Fecha primera C.V.

26-abr.-2021

Mecanismo de transmisión

Transmisión sexual

Estadio clínico al momento del diagnóstico

Estadio B2

Linfocitos al momento del diagnóstico

Linfocitos totales

2880

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****Inicio TAR***Exámenes de inicio de TAR**Motivo de inicio de la TAR*

Por carga viral.

*Fecha inicio*

27-jul.-2021

*Linfocitos T CD4+*

456

*Linfocitos totales*

2880

*Carga viral al inicio de la TAR*

75000

*Al iniciar TAR el paciente presentaba**Recibió asesoría*

Si recibió, por TEC.

*¿El tratamiento ha cambiado?*

No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos

*Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)*

Desconocida

*Motivo de cambio (Medicamento de inicio)*

No se ha cambiado la TAR de inicio

**Revisión por sistemas**

| Sistema          | Anotaciones  | No refiere | Refiere |
|------------------|--------------|------------|---------|
| Cabeza y         |              |            |         |
| Órganos de los   | Sin Síntomas | X          | —       |
| Sentidos         |              |            |         |
| Sistema Cardio   | Sin Síntomas | X          | —       |
| - Pulmonar       |              |            |         |
| Sistema          |              |            |         |
| Gastrointestinal |              | X          | —       |
| Sistema          |              |            |         |
| Genitourinario   |              | X          | —       |
| Sistema          |              |            |         |
| Osteomuscular    |              | X          | —       |
| Sistema          |              |            |         |
| Neurológico      |              | X          | —       |
| Sistema          |              |            |         |
| Vascular         |              | X          | —       |
| Periférico       |              |            |         |
| Sistema          |              |            |         |
| Tegumentario     |              |            |         |
| (piel, anexos y  |              | X          | —       |
| faneras)         |              |            |         |
| Sistema          |              |            |         |
| Endocrino        |              | X          | —       |
| Sistema          |              |            |         |
| Psiquiátrico     |              | X          | —       |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

| Factor de riesgo | Intervalo       | Fecha Registro          | Descripción  |
|------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Psicosociales    | Todos los días  | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | Todos los meses | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto        | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|-----------------|-----------|-----------|---|------------------------------------|
|                 |           |           | % Ahora   |                                    |
| Otros productos |           |           | Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y |                                    |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Económica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES,

X\_OLD-RALTEGRAVIR 400 MG  
Tableta recubierta 2021X\_OLD-EMTRICITABINA +  
TENOFOVIR  
DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 2021  
300 MG TABLETA RECUBIERTAX\_OLD-BICTEGRAVIR +  
EMTRICITABINA + TENOFOVIR  
ALAFENAMIDA - Tableta recubierta - 2022  
50 MG + 200 MG + 25 MG**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico  | Año desde   | Hasta Alerta Observaciones |
|--|---|----------------------------|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                            | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN<br>SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR<br>15 DIAS |                            |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |   |                            |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   |   |                            |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

aparente buen estado general, orientado en tiempo, lugar y persona.

Descripción General

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistólica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 120          | mmHg     |               |
| P.A.Diastólica (Sentada) | 30                       | 90                       | 80           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardíaca      | 45                       | 90                       | 77           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 18           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 93,3         | mmHg     |               |
| Peso                     | 35                       | 90                       | 68,4         | Kg       |               |
| Temperatura              | 36                       | 37,2                     | 36,5         | °C       |               |
| Talla                    | 140                      | 185                      | 168          | Cm       |               |
| IMC                      | 0                        | 40                       | 24,2         | Kg/m2    | Normal        |

| Zona  | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y<br>Tejido Celular<br>Subcutáneo | Normotermica, hidratada, tersa, rosada, anicterica, sin lesiones evidentes.   | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                                 | Normocefalo, sin presencia de masas o escaras, sin dolor a la palpación no zonas de hiperalgesia, no contusiones aparentes, cabello con buena distribución capilar, textura, resistencia, no signos de bandera, Cuello simétrico, móvil, no rigidez, no masas, no | X      | —       | —           |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



|                                    |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|---|
|                                    | doloroso, no ingurgitación yugular, no se palpan adenopatías, tiroides de tamaño normal, no se palpa nódulos ni masas de tiroides.  |   |   |   |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio | simétrico, normoexpansible, no se observan signos de tiraje inter ni subcostal, mamas simétricas, no se observan cambios en piel, pezón de forma normal, no lesiones de piel ni en pezón, no se palpan masas, no dolor, no galactorrea, corazón con ruidos cardíacos rítmicos, adecuada intensidad, no presencia de soplos, pulmones con campos pulmonares ventilados, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados. | X | — | — |
| Abdomen                            | blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no se palpan masas ni megalias, ruidos intestinales normales, no signos de irritación peritoneal, no ascitis, no signos de circulación colateral.  | X | — | — |
| Pelvis, Urinario y Genitales       | no se evalúa  | — | — | X |
| Neurológico                        | consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, colaborador, sin déficit motor o sensitivo aparente al momento del examen. fuerza 5/5. no alteraciones en la coordinación, no presencia de movimientos involuntarios como tics o temblores. reflejos profundos y superficiales normales. sin alteración de memoria (inmediata, reciente, remota), no alteraciones de percepción ni del lenguaje.   | X | — | — |
| Osteomuscular                      | simétricas, móviles, normotróficas, no dolor, no edemas, fuerza y sensibilidad conservadas, no deformidad, flexión y extensión adecuada, pulsos presentes, llenado capilar menor a dos segundos.  | X | — | — |
| Salud Mental                       | sin alteraciones aparente   | X | — | — |

| (ID-1011) GFR |           |             |    |                    |      |   |        |
|---------------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo          | Masculino | Edad (años) | 32 | Creatinina (mg/dL) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 106.67 |

## Estado actual

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
| <i>CDC2014</i>  | <i>PPD</i>   | <i>Última PPD</i>   | <i>Situación clínica actual</i> |
| Estadio 2   | Si se realizó y fue negativa   | 18-feb.-2023  | Persona asintomática            |
| <i>Discapacidad funcional</i>   | <i>Estado TAR actual</i>   | <i>Total meses fórmula dispensada</i>   | <i>Vacuna Hepatitis B</i>       |
| No presenta   | Sí recibe TAR actualmente  | 6   | Esquema completo                |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i>   | <i>Vacuna Neumococo</i>  | <i>Vacuna Influenza</i>   | <i>Método planificación</i>     |
| No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos  | Se aplicó por primera vez  | Esquema completo  | No planifica                    |
|   | <i>Profilaxis para pneumocystis jirovecii</i>  |   |                                 |
|   | No recibió, se encuentra en tratamiento antirretroviral, tiene recuperación inmunológica lenta, conteo de linfocitos TCD4 mayor o igual a 100 y menor de 200 células /mm3 y se documentaron 2 cargas virales indetectables en un lapso de 5 meses. | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  | <i>Fecha tamizaje sífilis</i>   |
| <i>Se entregan 10 condones</i>  |  | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | 10-jun.-2022                    |
| <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>   | <i>Fecha tamizaje VPH</i>   | <i>Tamizaje VPH</i>             |
| Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo  | 20-ene.-2022  | Sí se realizó y fue positivo    |
| <i>Tamizaje hepatitis B</i>   | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>  | <i>Tamizaje hepatitis C</i>   |                                 |
| No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | 10-jun.-2022   | Sí se realizó y fue negativo  |                                 |

## Manifestaciones actuales

-

## Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis

Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

¿Tos con o sin expectoración? No  
 ¿Pérdida de peso? No  
 ¿Fiebre? No  
 ¿Sudoración nocturna? No

**Reporte de Laboratorios****Procedimiento**

| Procedimiento         | Fecha         | Nuevo Registro |
|-----------------------|---------------|----------------|
| CD4 Cel/ml            | 15-feb.-2023  | 588,00         |
| RPR                   | 15-feb.-2023  |                |
| P. Tuberculina        | 18-feb.-2023  |                |
| Carga Viral Copias/ml | 15-mar.-2023  |                |
| Carga Viral Copias/ml | 15-feb.-2023  | 55,00          |
| Carga Viral Copias/ml | 25-oct.-2022  | 29,00          |
| Carga Viral Copias/ml | 20-sept.-2022 | 29,00          |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal | Secundario |
|--------|--|---------------------|-----------|------------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |            |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |            |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |            |

**Causas de detectabilidad**

No detectable

**Sesión Educativa**

Si X

- Se explica al paciente la importancia de no abandonar su tratamiento antirretroviral, se toma de medicamentos a la misma hora siguiendo las indicaciones establecidas.
- Se le explica y solicita informar acerca de reacciones adversas, no automedicarse e informar acerca de otro tipo de medicamentos que se encuentre tomando y hayan sido prescritos o no por personal medico.
- Se le recuerda asistir a sus citas programadas de manera puntual y oportuna, notificar cualquier cancelación con la antelación suficiente y reportar novedades como hospitalizaciones para poder hacer el correcto seguimiento y la reprogramación de sus citas.
- Se educa en cuanto a la practica sexual que si reanuda dicha actividad, se use de forma correcta el preservativo en todo tipo de contacto sexual que tenga, evitar el contacto con fluidos corporales de otra persona y no permitir el contacto de los propios con otras personas. se recomienda no usar coadyuvantes de desempeño sexual sin autorización médica.
- Se explica la importancia de mantener un estilo de vida saludable, procurar realizar actividad física, alimentarse bien, evitar el consumo de cigarrillo y alcohol, así como asistir a sus controles médicos de rutina.

**Observación Educación**

paciente masculino de 32 años de edad, con dx de vih, en manejo TAR ( taf/ftc/bic - mipres por 6 meses 15-03-2023) a la cual refiere adecuada adherencia y tolerancia, el día de hoy en aparente buenas condiciones generales, asintomatico.

el día de hoy en aparente buenas condiciones generales, asintomatico, cuenta con ultimos laboratorios de control del mes de febrero 2023 con CD4: 588 cel/uL, cv: 55 copias/ml log: 1.74, CV CONTROL DE MARZO 2023: INDETECTABLE.  
 RPR no reactivo, tsh normal,  
 acs hepatitis b reactivo,  
 dislipidemia mixta, se realiza educacion en habitos y estilos de vida saludable, dieta y ejercicio,  
 perfil hepatico sin alteraciones aparente,  
 hemograma dentro de parametros de normalidad,  
 uroanalisis no patologico.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)



## Análisis de la Consulta / Recomendaciones

-esquema de vacunacion : se solicita influenza cepa 2023

ppd al día negativa del 18-02-2023.

citología anal del 20-01-2022: ascus, sin embargo se tomo control de citología anal el 04-04-2023: Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios celulares reactivos asociados a inflamación.

- comorbilidades anexas: trastorno mixto de ansiedad y depresion - trastorno afectivo bipolar - intento suicida (2020 - hospitalizado en hdpv por 15 días)

- otros farmacos no tarv: litio 600 mg día - sertralina tab 50 mg día - quetiapina tab 25 mg 1/4 tab en las noches

- valorado por infectologia en mayo 2023 quien determina continuar tar.

-en seguimiento por orl por rinitis refractaria aparentemente, por psiquiatria refiere no toma litio "solo tomo sertralina y clonapazima" ahora aisntomatico., refiere tuvo control en junio 2023 : " segui con los mismos medicamentos y me adiciono quetiapina pero que la utilice cuando no pueda dormir ", pendiente anexar hc.

-pendiente valoracion por coloproctologia con realizacion de colonoscopia.

- se felicita e incentiva a paciente a continuar adherente a su tratamiento medico, se le explica los riesgos de suspender TAR ( progresion de la enfermedad, infecciones oportunistas, resistencia a TAR), refiere entender y aceptar. se deriva a demas dependencias del programa segun frecuencia, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, se le explica a paciente el cual refiere entender y aceptar.

## Plan de tratamiento

continuar igual esquema TAR : taf/ftc/bic ( mipres por 6 meses - 15/03/2023)

continuar seguimiento por especialidades en su eps


se solicita influenza cepa 2023

pendiente valoracion por coloproctologia con realizacion de colonoscopia.

proximo control en 1 mes

Destino

Presencial

  
Dr. Luis Carlos Chamorro R.  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1107085472  
UNIVERSIDAD SAN MARTIN

LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ

MEDICINA GENERALR.M. 1107085472

## FORMULACION

| # | Medicamentos  | Cantidad   |
|---|---|------------|
| 1 | BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía VO por 1 Día<br>1 TAB CADA 24 HORAS - MIPRES X 6 MESES 15-03-2023<br>. FECHA: 29/06/2023 10:45:00 a.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ | 30 Tableta |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 2 | PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 29/06/2023 10:45:00 a.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ | 10       |

| # | Procedimientos NO Qx | Cantidad |
|---|----------------------|----------|
|---|----------------------|----------|

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |   |   |
|---|---|---|
| 3 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA (993510)<br>cepa 2023.<br>. FECHA: 29/06/2023 10:45:00 a.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ  | 1 |
| 4 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN<br>PSIQUIATRÍA(890384)<br>GESTIONAR POR EPS.<br>. FECHA: 29/06/2023 10:47:00 a.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ | 1 |
| 5 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA(890241)<br>GESTIONAR POR EPS<br>. FECHA: 29/06/2023 10:47:00 a.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ              | 1 |

Dr. Luis Carlos Chamorro R.  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1107085472  
UNIVERSIDAD SAN MARTIN

**LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ**

Medicina General

R.M. 1107085472

**INGRESO 2152236.**

| Fecha                 | Transaccion              | Registro      | Genérico  | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|-----------------------|--------------------------|---------------|---|----------|------|-------|-------|-------|
| 6/29/2023 10:45:18 AM | Solicitud venta paciente | LUIS CHAMORRO | Insumos - PRESERVATIVOS ( CONDONES )  |          |      | 10.00 | 0.00  |       |
| 6/29/2023 10:45:18 AM | Solicitud venta paciente | LUIS CHAMORRO | Medicamentos - BICTEGRAVIR +<br>EMTRICITABINA + TENOFOVIR<br>ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG<br>-TAB |          |      | 30.00 | 0.00  |       |

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2152236 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 29/06/2023 10:46:00 a.m.**
**Anotación**

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

**Remisión Interna Vida**

|   | Especialidad   | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión |
|---|----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | Medico Experto | Mes Siguiente   | Presencial        |                       |
| 2 | Trabajo Social | Mes Actual      |                   |                       |
| 3 | Odontología    | Mes Actual      |                   |                       |

Dr. Luis Carlos Chamorro R.  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1107085472  
UNIVERSIDAD SAN MARTIN

**LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ**

MEDICINA GENERAL R.M. 1107085472

**VACUNAS/SEGUIMIENTO UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2152236 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 30/06/2023 11:53:00 a.m.**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |
| 4 | Influenza    |      | Única | 2023/06/29 |             |                        |      |

**ANDREA SOLIS-T**  
**ENFERMERA JEFE**  
UCEVA  
REC. 11/11/22  
*Andrea Solis*

**YULLY ANDREA SOLIS TENORIO**  
ENFERMERÍA R.M. 39696

**NOTA/SEGUIMIENTO ADTVO USUARIOS - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2152236 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 3/07/2023 7:25:00 a.m.**

**Etiqueta Medica**

Ninguna

**Nota/Seguimiento Adtvo Usuarios**

Etiqueta Seguimiento

Agendamiento controles

Resultado del contacto

Agendamiento de Consulta

**Diligencie motivo de inasistencia solo si el seguimiento corresponde a "inasistencia a cita programada"**

3/7/2023 Se llama al numero 3155490932 para agendamiento odontología, usuario acepta en Versalles para el día 13/7/2023 a las 14:00 con la profesional Alexandra Toro, se indica dirección y numero de contacto usuario refiere entender. Se dan recomendaciones, se agradece y se termina la llamada

Anotaciones Seguimiento

Etiqueta Administrativa

Activo

**VALENTINA MEJIA SANCHEZ**  
M.R

**SEGUIMIENTO ENTREGA DE PF PRESENCIAL UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2152236 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 4/07/2023 7:08:00 a.m.**

**Etiqueta Medica**

Ninguna

**Mecanismo de entrega presencial**

Estado

No aplica

NO APLICA

Notas y/o seguimientos telefónicos

*Yurani Alvarez Verdugo*  
Yurani Alvarez Verdugo  
c.c. #1.139.641.518  
Auxiliar Farmacia  
Resolución 76 - 1503

**YURANI ALVAREZ VERDUGO**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

ATENCION FARMACEUTICAR.M. 76-1503

**NOTAS Y SOPORTES ASISTENCIALES UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2152236 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 14/07/2023 3:36:00 p.m.**
**Anotaciones**

SE CARGA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA DE MUESTRAS

**Archivos asociados:**[CONSENTIMIENTO INFORMADO1115075123\\_CL\\_20230215.pdf](#)**BRITNEY JULISSA ARIAS**

M.R

**NOTA/SEGUIMIENTO ADTVO USUARIOS - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2152236 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 22/07/2023 4:23:00 p.m.**
**Etiqueta Medica**

Ninguna

**Nota/Seguimiento Adtvo Usuarios**

|                      |                        |                        |                        |
|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Etiqueta Seguimiento | Agendamiento controles | Resultado del contacto | Agendado fuera del mes |
|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|

**Diligencie motivo de inasistencia solo si el seguimiento corresponde a "inasistencia a cita programada"**

22/07/2023

Se establece comunicación con el usuario en el número registrado (3155490932) usuario contesta ,se le indica motivo de la llamada y se confirma cita con ME (28/07/2023 12:30 p.m. PRESENCIAL), TS (28/07/2023 11:50 a.m. TELE-ORIENTACIÓN) y se agenda con ME para agosto el día (28/08/2023 01:00 p.m. PRESENCIAL).

**Anotaciones Seguimiento**

Se dan indicaciones para asistir a las consultas, usuario comprende y acepta, se le agradece atención prestada y se termina llamada contacto exitoso.

**Etiqueta Administrativa**

Activo

**DEYBIT NICOLAS ALMANZA GARCIA**

M.R

| JUAN CAMILO ARIAS ARANGO |   |                             | ADMISION No. 2221199    |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Identificación</b>    | CC 1115075123                           | <b>Sexo al nacer</b> Hombre | <b>Fecha ingreso</b>    | 28/07/2023 11:24:00 a.m.                      |
| <b>Fecha nac.</b>        | 28/03/1991(32 años)                     | <b>Edad ingreso</b> 32 años | <b>Egreso</b>           | 28/07/2023 11:01:00 p.m.                      |
| <b>Tel.</b>              | 6022272489 -<br>3155490932              |                             | <b>administrativo</b>   |   |
| <b>Dirección</b>         | CARRERA 30A #13-40 B- VALLE REAL - BUGA |                             | <b>Ubicación</b>        | Consulta Externa Cali                         |
| <b>Municipio</b>         | GUADALAJARA DE BUGA                     |                             | <b>Clase de ingreso</b> | Consulta Externa VIDA                         |
| <b>Departamento</b>      | VALLE DEL CAUCA                         |                             | <b>Origen</b>           | Búsqueda Activa                               |
| <b>Tipo de zona</b>      | Zona Urbana                             |                             | <b>Servicio</b>         | Medicina General..                            |
|                          |   |                             | <b>Contrato</b>         | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.         |
|                          |   |                             | <b>NIT</b>              | 900156264                                     |
|                          |   |                             | <b>Plan</b>             | NUEVA EPS-VIDA-CONTRIBUTIVO-CON TAR-Cotizante |

**CONSULTA MEDICO EXPERTO VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2221199 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/07/2023 12:22:00 p.m.**
**Responsable**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



NA

Ninguno

**Finalidad:** No aplica

**Razón principal:** Enfermedad general

### Anamnesis

**Motivo de consulta:** "vengo a la cita"

**Enfermedad actual:** paciente de 31 años de edad, con diagnostico de:

infeccion por vih

(diagnostico 04/2021 - contexto lesiones cutaneas y diarrea)

algoritmo diagnostico

se hay registro de pruebas iniciales

nadir: 26/04/2021: cv 2108836 log 6.32

historico tar:

27/07/2021: inicia tar con tdf/ftc+ral

14/07/2022: por alto burden pill y consumo de litio (alto riegos de nefrotoxicidad por uso de tdf) se aprobó cambio a taf/ftc/bic ---esquema actual---

anamnesis:

al momento manifiesta estar en buenas condiciones generales, de buen estado de ánimo, clínicamente asintomático, niega sintomatología respiratoria: no tos, no sensación de dificultad respiratoria, no rinorrea, no estornudos, entre otros: no fiebre, no malestar general, no síntomas urinarios ni gastrointestinales.

Dirigidos a descartar síntomas de TB: no hemoptisis, no pérdida inexplicable reciente de peso, no diaforesis nocturna, no refiere acudir a urgencias ni requerir hospitalización, niega dificultades a nivel personal, familiar, ni social.

adherencia: refiere ingesta de TAR a las 5 pm, refiere 1 olvido en el ultimo mes.

- comorbilidades anexas: trastorno mixto de ansiedad y depresion - trastorno afectivo bipolar - intento suicida (2020 - hospitalizado en hdpuv por 15 dias)

- otros farmacos no tarv: litio 600 mg día - sertralina tab 50 mg día - quetiapina tab 25 mg 1/4 tab en las noches

- tarv actual: taf/ftc/bic - mipres no. 20220920142034145019 por 6 meses - 20/09/2022

- vacunas: influenza 15/06/2022

- ac s hep b 24.8 15/02/2023

- ac hepa 0.007 15/06/2021

tamizaje:

- ppd: 0mm 18/02/2023

- citologia 20/01/2022. anormalidades en celulas escamosas: atipias de significado indeterminado en celulas escamosas (asc-us)----- se realiza control el 04-04-2023: Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios celulares reactivos asociados a inflamación

### Modalidad Entrega de Medicamentos

**Paciente atendido por Teleasistencia o Presencial , quien requiere se gestione la entrega de medicamentos así:**

|   |            |   |   |
|---|------------|---|---|
| ¿Autoriza la entrega a un tercero?                        | No         | Modalidad de entrega de Medicamento                                   | Presencial  |
| Dirección de Envío  | sies salud | Barrio  | CARRERA 30A No 13-40 BARRIO VALLE REAL - BUGA / VALLE |
| Municipio   | cali       | Teléfono (Registre dos números)                                       | 6022272489 - 3155490932                               |
| ¿Acepta envió de preservativos?                           | Si         | ¿El paciente cuenta con recursos tecnológicos (Internet e impresora)? | No Aplica   |
| ¿El paciente requiere envió de Formulas Médicas físicas)? | No Aplica  | ¿El paciente requiere envió de Historia Clínica física?               | No Aplica   |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Imprime:** LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

¿El paciente manifiesta no oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico por trámites administrativos?

No

La NO oportunidad de entrega del tratamiento farmacológico está asociada directamente al:

No Aplica, no hay novedades relacionadas con la oportunidad en la entrega del tratamiento farmacológico

**Programas**

Vida

**Fecha inicio**

04/12/2020

**Características del paciente****Población especial**

No Aplica

**Grupo étnico**

Ninguno de los anteriores

**Sexo al nacer**

Hombre

**Orientación sexual**

Homosexual

**Vulnerabilidad población**

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

**Identidad Sexual**

Identidad Sexual Hombre Cisgénero

**Datos Generales**

Etiquetas Médicas Ninguna

**Adherencia SMAQ**

1. alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? :

No

2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? :

Si

3. alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? :

No

4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? :

No

5. En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?:

Ninguna

6. Desde la última consulta (ultimo mes) ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?:

Ninguno

Valoración: 10

**95% - 100% No olvida dosis**

Anotaciones

**ADHERENTE****(ID-33) Algoritmo Diagnóstico VIH**

|   | Fecha de Realizada la Prueba | Tipo de prueba | Interpretación | Técnica o Metodología  | Resultado       |
|---|------------------------------|----------------|----------------|--|-----------------|
| 1 | 2021/04/22                   | Prueba Rápida  | Positivo       | HIV AC TEST CUALITATIVO - INMUNOCROMATOGRAFIA  | REACTIVO        |
| 2 | 2021/04/22                   | Elisa          | Positivo       | HIV 1Y2 AG/AC 4 GENERACION - Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) | 102.36 REACTIVO |
| 3 | 2021/04/26                   | Carga Viral    | Positivo       | PCR  | 2108836         |

**Aseguramiento**

Aseguradora

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen de seguro

Otro

Fecha afiliación

19-may.-2021

Fecha inicio atención

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

19-may.-2021

**Diagnóstico**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <i>Edad al diagnóstico</i><br>30                                | <i>Razón prueba presuntiva</i><br>Oferta de prueba por dx en otras ITS | <i>Estado del diagnóstico</i><br>Resultado positivo | <i>CDC2014</i><br>Estadio desconocido                 |
| <i>Fecha primera prueba</i><br>22-abr.-2021                     | <i>Tipo de prueba</i><br><br>  | <i>Fecha segunda prueba</i><br>22-abr.-2021         | <i>Tipo de prueba</i><br><br>                         |
| <i>Tipo de prueba</i><br><br>                                   | <i>Primera carga viral</i><br>2108836                                  | <i>Fecha primera C.V.</i><br>26-abr.-2021           | <i>Mecanismo de transmisión</i><br>Transmisión sexual |
| <i>Estadio clínico al momento del diagnóstico</i><br>Estadio B2 |  |   |   |

**Inicio TAR**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <i>Exámenes de inicio de TAR</i><br><i>Motivo de inicio de la TAR</i><br>Por carga viral.                                 | <i>Fecha inicio</i><br>27-jul.-2021                                   | <i>Linfocitos T CD4+</i><br>456   | <i>Carga viral al inicio de la TAR</i><br>75000 |
| <i>Al iniciar TAR el paciente presentaba</i><br><i>Recibió asesoría</i><br>Si recibió, por TEC.                           |   |   |   |
| <i>¿El tratamiento ha cambiado?</i><br>No, todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos | <i>Fecha del primer cambio (Cualquier medicamento)</i><br>Desconocida | <i>Motivo de cambio (Medicamento de inicio)</i><br>No se ha cambiado la TAR de inicio |   |

**Revisión por sistemas**

| <b>Sistema</b>                                | <b>Anotaciones</b> | <b>No refiere</b> | <b>Refiere</b> |
|---|--------------------|-------------------|----------------|
| Cabeza y                                      |                    |                   |                |
| Órganos de los Sentidos                       | Sin Síntomas       | X                 | —              |
| Sistema Cardio - Pulmonar                     | Sin Síntomas       | X                 | —              |
| Sistema Gastrointestinal                      |                    | X                 | —              |
| Sistema Genitourinario                        |                    | X                 | —              |
| Sistema Osteomuscular                         |                    | X                 | —              |
| Sistema Neurológico                           |                    | X                 | —              |
| Sistema Vascular                              |                    | X                 | —              |
| Sistema Tegumentario (piel, anexos y faneras) |                    | X                 | —              |
| Sistema Endocrino                             |                    | X                 | —              |
| Sistema Psiquiátrico                          |                    | X                 | —              |

**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Quirúrgicos**Antecedentes Factor Riesgo**

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

| Factor de riesgo | Intervalo       | Fecha Registro          | Descripción  |
|------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Psicosociales    | Todos los días  | 29/12/2021 1:30:03 p.m. | Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para depresión y ansiedad |
| Psicosociales    | Todos los meses | 29/12/2021 1:30:20 p.m. | Antecedentes de intento suicida                                  |

**Antecedentes Farmacológicos**

| Producto   | Año desde | Año hasta | Alerta  | Dosis administrada del medicamento |
|--|-----------|-----------|---------|------------------------------------|
| Otros productos  |           |           | % Ahora |                                    |
| Observaciones: TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON SERTRALINA TAB 50 MG 1 TAB AL DIA, QUETIAPINA TAB 25 MG 1/4 TAB EN LAS NOCHES, CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1 TAB AL DIA Y CLONAZEPMA TAB 0.5 MG 1 TAB EN LAS NOCHES, |           |           |         |                                    |

|  |      |
|--|------|
| X OLD-RALTEGRAVIR 400 MG<br>Tableta recubierta   | 2021 |
| X OLD-EMTRICITABINA +<br>TENOFOVIR<br>DISOPROXILFUMARATO 200 MG +<br>300 MG TABLETA RECUBIERTA                   | 2021 |
| X OLD-BICTEGRAVIR +<br>EMTRICITABINA + TENOFOVIR<br>ALAFENAMIDA - Tableta recubierta -<br>50 MG + 200 MG + 25 MG | 2022 |

**Antecedentes Patológicos**

| Diagnóstico   | Año desde | Hasta | Alerta | Observaciones   |
|---|-----------|-------|--------|---|
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,<br>EPISODIO MODERADO PRESENTE                           |           |       |        | REALIZO INTENTO DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN SEPTIEMBRE DE 2020, FUE HOSITALIZADO EN HDPUV POR 15 DIAS |
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE<br>LAINMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN<br>OTRA ESPECIFICACION |           |       |        |   |
| HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  |           |       |        |   |

**(ID-13) Vacunas/Seguimiento**

|   | Vacuna       | Edad | Dosis | Fecha      | Observacion | Lugar de la aplicación | Zona |
|---|--------------|------|-------|------------|-------------|------------------------|------|
|   | Neumococo 13 | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 1 | Influenza    | 30   | Única | 2021/11/29 |             |                        |      |
| 2 | Neumococo 23 | 31   | Única | 2022/06/10 |             |                        |      |
| 3 | Influenza    |      | Única | 2022/06/15 |             |                        |      |
| 4 | Influenza    |      | Única | 2023/06/29 |             |                        |      |

**Exámen Físico**

Descripción General

aparente buen estado general, orientado en tiempo, lugar y persona.

**Signos vitales**

| Últimos Signos Vitales   | Valor Referencia<br>Mín. | Valor Referencia<br>Máx. | Valor Tomado | Unidades | Clasificación |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|---------------|
| P.A.Sistolica (Sentada)  | 50                       | 160                      | 115          | mmHg     |               |
| P.A.Diastolica (Sentada) | 30                       | 90                       | 80           | mmHg     |               |
| Frecuencia Cardiac       | 45                       | 90                       | 69           | V x Min  |               |
| Frecuencia Respiratoria  | 10                       | 20                       | 19           | V x Min  |               |
| PAM                      | 70                       | 100                      | 91,7         | mmHg     |               |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

# SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



|             |     |      |      |       |        |
|-------------|-----|------|------|-------|--------|
| Peso        | 35  | 90   | 67,9 | Kg    |        |
| Temperatura | 36  | 37,2 | 36,5 | °C    |        |
| Talla       | 140 | 185  | 168  | Cm    |        |
| IMC         | 0   | 40   | 24,1 | Kg/m2 | Normal |

| Zona                                      | Anotaciones   | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|---|---|--------|---------|-------------|
| Piel, Faneras y Tejido Celular Subcutáneo | Normotermica, hidratada, tersa, rosada, anictérica, sin lesiones evidentes.   | X      | —       | —           |
| Cabeza y Cuello                           | Normocefalo, sin presencia de masas o escaras, sin dolor a la palpación no zonas de hiperalgesia, no contusiones aparentes, cabello con buena distribución capilar, textura, resistencia, no signos de bandera, Cuello simétrico, móvil, no rigidez, no masas, no doloroso, no ingurgitación yugular, no se palpan adenopatías, tiroides de tamaño normal, no se palpa nódulos ni masas de tiroides.  | X      | —       | —           |
| Tórax y Aparato Cardiorespiratorio        | simétrico, normoexpandible, no se observan signos de tiraje inter ni subcostal, mamas simétricas, no se observan cambios en piel, pezón de forma normal, no lesiones de piel ni en pezón, no se palpan masas, no dolor, no galactorrea, corazón con ruidos cardíacos rítmicos, adecuada intensidad, no presencia de soplos, pulmones con campos pulmonares ventilados, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados. | X      | —       | —           |
| Abdomen                                   | blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no se palpan masas ni megalias, ruidos intestinales normales, no signos de irritación peritoneal, no ascitis, no signos de circulación colateral.  | X      | —       | —           |
| Pelvis, Urinario y Genitales              | no se evalúa  | —      | —       | X           |
| Neurológico                               | consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, colaborador, sin déficit motor o sensitivo aparente al momento del examen. fuerza 5/5. no alteraciones en la coordinación, no presencia de movimientos involuntarios como tics o temblores. reflejos profundos y superficiales normales. sin alteración de memoria (inmediata, reciente, remota), no alteraciones de percepción ni del lenguaje.   | X      | —       | —           |
| Osteomuscular                             | simétricas, móviles, normotróficas, no dolor, no edemas, fuerza y sensibilidad conservadas, no deformidad, flexión y extensión adecuada, pulsos presentes, llenado capilar menor a dos segundos.  | X      | —       | —           |
| Salud Mental                              | sin alteraciones aparente   | X      | —       | —           |

| (ID-1011) GFR |           |             |    |                    |      |   |        |
|---------------|-----------|-------------|----|--------------------|------|---|--------|
| Sexo          | Masculino | Edad (años) | 32 | Creatinina (mg/dL) | 0.88 | Filtración Glomerular Primaria (MDRD-4) | 106.67 |

## Estado actual

Fecha TAR actual: 10-ago.-2021

|  |  |   |                                 |
|--|--|---|---------------------------------|
| <i>CDC2014</i>                                 | <i>PPD</i>   | <i>Última PPD</i>   | <i>Situación clínica actual</i> |
| Estadio 2                                      | Si se realizó y fue negativa   | 18-feb.-2023  | Persona asintomática            |
| <i>Discapacidad funcional</i>                  | <i>Estado TAR actual</i>   | <i>Total meses fórmula dispensada</i>   | <i>Vacuna Hepatitis B</i>       |
| No presenta                                    | Sí recibe TAR actualmente  | 6   | Esquema completo                |
| <i>Vacuna Hepatitis A</i>                      | <i>Vacuna Neumococo</i>  | <i>Vacuna Influenza</i>   | <i>Método planificación</i>     |
| No se vacuno, adecuados niveles de anticuerpos | Se aplicó por primera vez  | Esquema completo  | No planifica                    |
|  | <i>Profilaxis para pneumocystis jirovecii</i>  |   |                                 |
|  | No recibió, se encuentra en tratamiento antirretroviral, tiene recuperación inmunológica lenta, conteo de linfocitos TCD4 mayor o igual a 100 y menor de 200 células /mm3 y se documentaron 2 cargas virales | <i>Tamizaje clínico para TB activa</i>  | <i>Fecha tamizaje sífilis</i>   |
| <i>Se entregan 10 condones</i>                 |  | Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas) | 15-feb.-2023                    |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

|   |   |                              |                              |
|---|---|------------------------------|------------------------------|
| indetectables en un lapso de 5 meses.   |   |                              |                              |
| <i>Tamizaje sífilis</i>   | <i>Tratamiento sífilis</i>              | <i>Fecha tamizaje VPH</i>    | <i>Tamizaje VPH</i>          |
| Si se realizó y fue negativo  | No aplica, tamizaje de sífilis negativo | 04-abr.-2023                 | Sí se realizó y fue negativo |
| <i>Tamizaje hepatitis B</i>   |   |                              |                              |
| No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B | <i>Fecha tamizaje hepatitis C</i>       | <i>Tamizaje hepatitis C</i>  |                              |
|   | 10-jun.-2022                            | Sí se realizó y fue negativo |                              |

**Manifestaciones actuales**

-

**Tamizaje clínico para tuberculosis con uno o más positivos descarte Tuberculosis****Ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cualquier tiempo de evolución:**

|                               |    |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------|----|
| ¿Tos con o sin expectoración? | No | ¿Fiebre?              | No |
| ¿Pérdida de peso?             | No | ¿Sudoración nocturna? | No |

**Reporte de Laboratorios**

| Procedimiento         | Fecha         | Nuevo Registro |
|-----------------------|---------------|----------------|
| CD4 Cel/ml            | 15-feb.-2023  | 588,00         |
| RPR                   | 15-feb.-2023  |                |
| P. Tuberculina        | 18-feb.-2023  |                |
| Carga Viral Copias/ml | 15-mar.-2023  |                |
| Carga Viral Copias/ml | 15-feb.-2023  | 55,00          |
| Carga Viral Copias/ml | 25-oct.-2022  | 29,00          |
| Carga Viral Copias/ml | 20-sept.-2022 | 29,00          |

**Diagnóstico**

| Código | Diagnóstico  | Tipo de diagnóstico | Principal | Secundario |
|--------|--|---------------------|-----------|------------|
| B24X   | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Confirmado Repetido | X         |            |
| E785   | HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA   | Confirmado Repetido |           |            |
| F331   | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE                         | Confirmado Repetido |           |            |

**Causas de detectabilidad**

No detectable

**Sesión Educativa**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Si                    | X   |
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se explica al paciente la importancia de no abandonar su tratamiento antirretroviral, se toma de medicamentos a la misma hora siguiendo las indicaciones establecidas.</li> <li>- Se le explica y solicita informar acerca de reacciones adversas, no automedicarse e informar acerca de otro tipo de medicamentos que se encuentre tomando y hayan sido prescritos o no por personal medico.</li> </ul>   |
| Observación Educación | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se le recuerda asistir a sus citas programadas de manera puntual y oportuna, notificar cualquier cancelación con la antelación suficiente y reportar novedades como hospitalizaciones para poder hacer el correcto seguimiento y la reprogramación de sus citas.</li> <li>- Se educa en cuanto a la practica sexual que si reanuda dicha actividad, se use de forma correcta el preservativo en todo tipo de contacto sexual que tenga, evitar el contacto con fluidos corporales de otra persona y no permitir el contacto de los propios con otras personas. se recomienda no usar coadyuvantes de desempeño sexual sin autorización médica.</li> <li>- Se explica la importancia de mantener un estilo de vida saludable, procurar realizar actividad física, alimentarse bien, evitar el consumo de cigarrillo y alcohol, así como asistir a sus controles médicos de rutina.</li> </ul> |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

## SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**



paciente masculino de 32 años de edad, con dx de vih, en manejo TAR ( taf/ftc/bic - mipres por 6 meses 15-03-2023) a la cual refiere adecuada adherencia y tolerancia, al momento en aparente buenas condiciones generales, asintomatico.

- cuenta con ultimos laboratorios de control del mes de febrero 2023 con CD4: 588 cel/uL, cv: 55 copias/ml log: 1.74, CV CONTROL DE MARZO 2023: INDETECTABLE.  
RPR no reactivo, tsh normal,  
acs hepatitis b reactivo,  
dislipidemia mixta, se realiza educacion en habitos y estilos de vida saludable, dieta y ejercicio,  
perfil hepatico sin alteraciones aparente,  
hemograma dentro de parametros de normalidad,  
uro analisis no patologico.

-esquema de vacunacion : al dia  
-influenza cepa 2023 (29-06-2023)

-ppd al dia negativa del 18-02-2023.

-citologia anal del 20-01-2022: ascus, sin embargo se tomo control de citologia anal el 04-04-2023: Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios celulares reactivos asociados a inflamación.

- comorbilidades anexas: trastorno mixto de ansiedad y depresion - trastorno afectivo bipolar - intento suicida (2020 - hospitalizado en hdpuv por 15 dias)  
- otros farmacos no tarv: litio 600 mg dia - sertralina tab 50 mg dia - quetiapina tab 25 mg 1/4 tab en las noches

- valorado por infectologia en mayo 2023 quien determina continuar tar.

-en seguimiento por orl por rinitis refractaria aparentemente, por psiquiatria refiere no toma litio "solo tomo sertralina y clonapazima" ahora asintomatico., refiere tuvo control en junio 2023 : " segui con los mismos medicamentos y me adicione quetiapina pero que la utilice cuando no pueda dormir ", pendiente anexar hc.

-pendiente aun valoracion por coloproctologia con realizacion de colonoscopia.

- se felicita e incentiva a paciente a continuar adherente a su tratamiento medico, se le explica los riesgos de suspender TAR ( progresion de la enfermedad, infecciones oportunistas, resistencia a TAR), refiere entender y aceptar. se deriva a demas dependencias del programa segun frecuencia, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, se le explica a paciente el cual refiere entender y aceptar.

Análisis de la Consulta /  
Recomendaciones

### Plan de tratamiento

continuar igual esquema TAR : taf/ftc/bic ( mipres por 6 meses - 15/03/2023)

se solicita laboratorios de control para ser tomados en agosto-2023

continuar seguimiento por especialidades en su eps

pendiente valoracion por coloproctologia con realizacion de colonoscopia.

proximo control en 1 mes

**Destino**

Presencial

Dr. Luis Carlos Chamorro R.  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1107085472  
UNIVERSIDAD SAN MARTIN

**LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ**

MEDICINA GENERAL R.M. 1107085472

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)****FORMULACION**

| # | Medicamentos  | Cantidad   |
|---|---|------------|
| 1 | BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB<br>1.0000 Tableta Cada 24 horas vía VO por 1 Día<br>1 TAB CADA 24 HORAS - MIPRES X 6 MESES 15-03-2023<br>. FECHA: 28/07/2023 12:43:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ | 30 Tableta |

| # | Insumos  | Cantidad |
|---|--|----------|
| 2 | PRESERVATIVOS ( CONDONES ). FECHA: 28/07/2023 12:43:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ | 10       |

| #  | Procedimientos NO Qx   | Cantidad |
|----|--|----------|
| 3  | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA(890241) GESTIONAR POR EPS<br>. FECHA: 28/07/2023 12:43:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ  | 1        |
| 4  | *HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) MÉTODO AUTOMÁTICO(902210). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ | 1        |
| 5  | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA(903809). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ   | 1        |
| 6  | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)(903815). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ  | 1        |
| 7  | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO AUTOMATIZADO(903817). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ   | 1        |
| 8  | COLESTEROL TOTAL(903818). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ   | 1        |
| 9  | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(903895). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ  | 1        |
| 10 | FOSFATASA ALCALINA(903833). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ   | 1        |
| 11 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(903841). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ   | 1        |
| 12 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA](903866). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ  | 1        |
| 13 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (903867). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ  | 1        |
| 14 | TRIGLICÉRIDOS (903868). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ   | 1        |
| 15 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE(904904). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ   | 1        |
| 16 | LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO (906744). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ  | 1        |
| 17 | SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONÉMICA) RPR (906915). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ   | 1        |
| 18 | PARCIAL DE ORINA - UROANÁLISIS(907106). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ   | 1        |
| 19 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL(908832). FECHA: 28/07/2023 12:46:00 p.m.. PROFESIONAL: LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ  | 1        |

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp.31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

NIT: 900123436 - 0 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Cali-CAD

Código Habilitación: 760010744201

AVENIDA 3 NORTE # 17 - 69 Barrio VERSALLES, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 4863235

**PACIENTE: JUAN CAMILO ARIAS ARANGO (1115075123)**

*Dr. Luis Carlos Chamorro R.*  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1107085472  
UNIVERSIDAD SAN MARTIN

**LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ**

Medicina General

R.M. 1107085472

**INGRESO 2221199.**

| Fecha                 | Transaccion              | Registro      | Genérico   | Producto | Lote | Sol.  | Desp. | Nota. |
|-----------------------|--------------------------|---------------|--|----------|------|-------|-------|-------|
| 7/28/2023 12:43:13 PM | Solicitud venta paciente | LUIS CHAMORRO | Insumos - PRESERVATIVOS ( CONDONES )   |          |      | 10.00 | 0.00  |       |
| 7/28/2023 12:43:13 PM | Solicitud venta paciente | LUIS CHAMORRO | Medicamentos - BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 50 MG + 200 MG + 25 MG -TAB |          |      | 30.00 | 0.00  |       |

**REMISIÓN INTERNA - VIDA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA CALI. INGRESO 2221199 . HORA DE INICIO DEL REGISTRO: 28/07/2023 12:44:00 p.m.**

**Anotación**

(Solo aplica para remisión por pertinencia, tener en cuenta son solo las atenciones por fuera de la ruta establecida)

**Remisión Interna Vida**

|   | Especialidad   | Mes de Remisión | Canal de Remisión | Motivo de la Remisión |
|---|----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | Medico Experto | Mes Siguiente   | Presencial        |                       |
| 2 | Trabajo Social | Mes Actual      |                   |                       |

**Fecha Remisión**Fecha Remisión 2023/07/28  
control en 1 mes

Observaciones

*Dr. Luis Carlos Chamorro R.*  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1107085472  
UNIVERSIDAD SAN MARTIN

**LUIS CARLOS CHAMORRO RAMIREZ**

MEDICINA GENERAL R.M. 1107085472

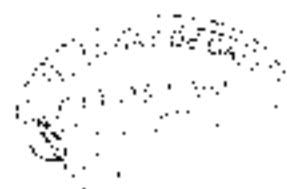
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: LIZETH MURILLO COLORADO Fecha Imp. 31/07/2023 10:41:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3



**AGESOC**



## **ESTATUTOS**

**“ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA  
DEL OCCIDENTE”**

**Sigla**

**“AGESOC”**



**AGESOC**

## **ESTATUTOS**

**“ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA  
DEL OCCIDENTE”**

**Sigla  
“AGESOC”**

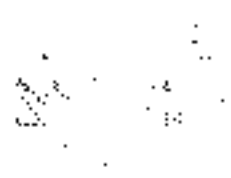
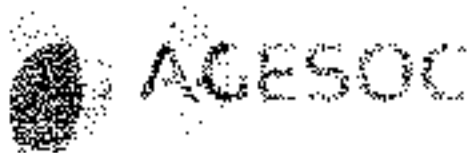


## Tabla de contenido

|  |    |
|--|----|
| <b>CAPÍTULO I</b>  | 8  |
| <b>NOMBRE Y DOMICILIO DEL SINDICATO</b>  | 8  |
| Artículo 1. Nombre   | 8  |
| Artículo 2. Domicilio  | 8  |
| Artículo 3. Duración   | 8  |
| <b>CAPÍTULO II</b>   | 8  |
| <b>OBJETIVOS DEL SINDICATO</b>   | 8  |
| Artículo 4. Objeto principal   | 8  |
| <b>CAPÍTULO III</b>  | 9  |
| <b>CONDICIONES DE ADMISION</b>   | 9  |
| Artículo 5. Admisión de los afiliados  | 9  |
| Artículo 6. Presunción   | 10 |
| <b>CAPÍTULO IV</b>   | 10 |
| <b>OBLIGACIONES, DEBERES, SANCIONES Y DERECHOS DE LOS AFILIADOS</b>  | 10 |
| Artículo 7. Actividad de los afiliados   | 10 |
| Artículo 8. Obligaciones y deberes de los afiliados  | 10 |
| Artículo 9. Derechos de los afiliados  | 11 |
| <b>CAPÍTULO V</b>  | 11 |
| <b>COMPENSACIONES Y AUXILIOS</b>   | 11 |
| Artículo 9. Porcentaje de los excedentes del valor del contrato sindical que se destinará a educación, capacitación, vivienda, recreación y deporte para los afiliados | 12 |
| Artículo 10. Concepto de compensación  | 12 |
| Artículo 11. Concepto de auxilio   | 12 |
| Artículo 12. Entrega de compensaciones y auxilios  | 13 |



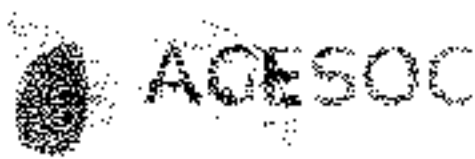
|   |    |
|---|----|
| Artículo 13. Deducciones y anticipos con la autorización del afiliado<br>participe..... | 13 |
| Artículo 14. Deducciones que no requieren autorización expresa del<br>afiliado.....     | 13 |
| Artículo 15. Límite de deducciones.....   | 14 |
| Artículo 16. Consignación por no retiro de los pagos a favor del ex afiliado.<br>.....  | 14 |
| CAPITULO VI.....  | 14 |
| ORGANISMOS DIRECTIVOS DEL SINDICATO .....   | 14 |
| Artículo 17. Organismos directivos.....   | 14 |
| CAPITULO VII.....   | 14 |
| DE LA ASAMBLEA GENERAL.....   | 14 |
| Artículo 18. Asamblea general.....  | 14 |
| Artículo 19. Participación mínima en Asamblea General .....                             | 15 |
| Artículo 20. Asamblea general ordinaria y extraordinaria .....                          | 15 |
| Artículo 21. Convocatoria a la asamblea general.....                                    | 15 |
| Artículo 22. Reunión por derecho propio.....  | 15 |
| Artículo 23. Reunión universal.....   | 15 |
| Artículo 24. Reunión extraordinaria.....  | 15 |
| Artículo 25. Aplicación general .....   | 15 |
| Artículo 26. Remisión .....   | 15 |
| Artículo 27. Las Actas.....   | 16 |
| Artículo 28. Quórum de liberatorio.....   | 16 |
| Artículo 29. Quórum decisorio .....   | 16 |
| Artículo 30. Quórum especial.....   | 16 |
| Artículo 31. Atribuciones privativas e indelegables de la Asamblea General.<br>.....    | 16 |
| Artículo 32. Constancias .....  | 17 |
| CAPITULO VIII .....   | 17 |



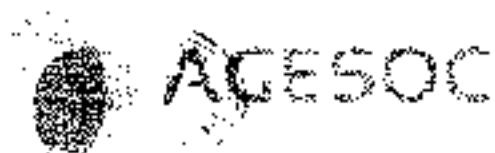
|  |           |
|--|-----------|
| <b>DE LA JUNTA DIRECTIVA .....</b>   | <b>17</b> |
| Artículo 33. Junta Directiva .....   | 17        |
| Artículo 34. Reuniones .....   | 17        |
| Artículo 35. Ausencias .....   | 17        |
| Artículo 36. Funciones y obligaciones .....                                      | 18        |
| Artículo 37. Del presidente .....  | 18        |
| Artículo 38. Funciones y obligaciones del presidente .....                       | 18        |
| Artículo 39. Del vicepresidente .....  | 19        |
| Artículo 40. Del Secretario .....  | 19        |
| Artículo 41. Del Fiscal .....  | 20        |
| Artículo 42. Del Tesorero .....  | 20        |
| Artículo 43. Elección de Junta Directiva .....                                   | 21        |
| Artículo 44. Calidad de miembro .....  | 21        |
| Artículo 45. Sistema del cociente electoral .....                                | 21        |
| Artículo 46. Del inicio de funciones de los miembros de la Junta Directiva ..... | 21        |
| Artículo 47. Renuncia a la calidad de miembro de la Junta Directiva .....        | 22        |
| <b>CAPITULO IX .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>DE LAS COMISIONES .....</b>   | <b>22</b> |
| Artículo 48. Comisiones .....  | 22        |
| Artículo 49. Sección de las comisiones y su periodo .....                        | 22        |
| Artículo 50. Comisión Disciplinaria .....  | 22        |
| Artículo 51. Comisión de quejas y reclamos .....                                 | 22        |
| Artículo 52. Comité de salud, bienestar y recreación .....                       | 22        |
| Artículo 53. De la asignación de comisiones accidentales .....                   | 23        |
| <b>CAPITULO X .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>DE LAS CUOTAS SINDICALES Y LA ADMINISTRACION DE LOS FONDOS .....</b>          | <b>23</b> |

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Artículo 54. Cuotas sindicales.....  | 23                            |
| Artículo 55. Cuota Ordinaria.....  | 23                            |
| Artículo 56. De las normas de presentación financiera.....                               | 23                            |
| <b>CAPITULO XI.....</b>  | <b>23</b>                     |
| <b>RÉGIMEN DISCIPLINARIO.....</b>  | <b>23</b>                     |
| Artículo 57. Disposiciones generales.....  | 23                            |
| Artículo 58. Sanciones disciplinarias.....   | 24                            |
| Artículo 59. Tasación de la sanción.....   | 24                            |
| Artículo 60. De las faltas disciplinarias.....   | 24                            |
| Artículo 61. Competencia para imponer sanciones.....                                     | 26                            |
| Artículo 62. Responsabilidad por omisión.....  | 27                            |
| Artículo 63. Obligaciones del sancionado.....  | 27                            |
| Artículo 64. Disposiciones generales del procedimiento.....                              | 27                            |
| Artículo 65. Del procedimiento administrativo disciplinario.....                         | 27                            |
| Artículo 66. Segunda instancia.....  | 28                            |
| Artículo 67. Irregularidades.....  | 28                            |
| Artículo 68. Los impedimentos y recusaciones.....  | 28                            |
| Artículo 69. De las prohibiciones colectivas.....  | 28                            |
| Artículo 70. Del retiro de los afiliados.....  | 29                            |
| Artículo 71. Causales del retiro de los afiliados partícipes del servicio colectivo..... | 29                            |
| Artículo 72. De la Solicitud de Retiro de los afiliados partícipes.....                  | 30                            |
| <b>CAPITULO XII.....</b>   | <b>30</b>                     |
| <b>CALAMIDADES, PERMISOS, LICENCIA POR LUTO.....</b>                                     | <b>30</b>                     |
| Artículo 73. Calamidad doméstica.....  | 30                            |
| Artículo 74. Permisos.....   | 30                            |
| Artículo 75. Licencia por luto.....  | ¡Error! Marcador no definido. |

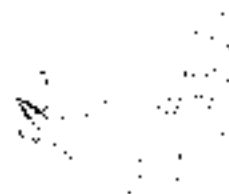
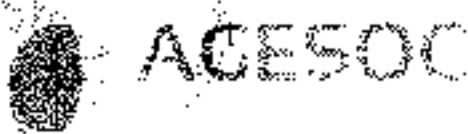




|  |    |
|--|----|
| <b>CAPITULO XIII</b>   | 50 |
| <b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COLECTIVO</b>   | 30 |
| Artículo 76. Responsabilidades de los afiliados partícipes                                       | 31 |
| Artículo 77. Del reporte de accidentes de trabajo  | 31 |
| Artículo 78. Del cuidado Integral de salud   | 31 |
| Artículo 79. De las restricciones y/o recomendaciones  | 31 |
| <b>CAPITULO XIV</b>  | 31 |
| <b>PROCEDIMIENTO PARA REFORMA DE LOS ESTATUTOS</b>   | 31 |
| Artículo 80. Reformas estatutarias   | 31 |
| Artículo 81. Casos no previstos  | 32 |
| <b>CAPITULO XV</b>   | 32 |
| <b>DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL SINDICATO</b>  | 32 |
| Artículo 82. Requisitos para la Disolución del sindicato. [Error! Marcador no definido.          |    |
| Artículo 83. Causales de la Disolución   | 32 |
| Artículo 84. Disolución del Sindicato  | 32 |
| Artículo 85. De la liquidación   | 33 |
| Artículo 86. De la liquidación por orden judicial  | 33 |
| <b>CAPITULO XVI</b>  | 33 |
| <b>MECANISMOS ALTERNOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y CLÁUSULA COMPROMISORIA</b>                    | 33 |
| Artículo 87. Mecanismos alternos de solución de conflictos                                       | 33 |
| Artículo 88. Cláusula compromisoria  | 33 |
| <b>CAPITULO XVII</b>   | 34 |
| <b>DISPOSICIONES GENERALES</b>   | 34 |
| Artículo 89. Administración del sistema de seguridad social integral de los afiliados partícipes | 34 |
| Artículo 90. Afiliación e ingreso base de cotización en materia de salud,                        |    |



|  |           |
|--|-----------|
| pensiones, riesgos profesionales .....   | 34        |
| <b>Artículo 91. Trámites administrativos de afiliación ante el sistema por parte del sindicato. ....</b> | <b>35</b> |
| <b>Artículo 92. De la identificación de los afiliados.....</b>   | <b>35</b> |
| <b>Artículo 93. De la interpretación de los estatutos. ....</b>  | <b>35</b> |



## **CAPÍTULO I. NOMBRE Y DOMICILIO DEL SINDICATO**

### **Artículo 1. Nombre**

El sindicato con clasificación de Industria se denominará "ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA DEL OCCIDENTE", identificado con la Sigla "AGESOC", integrada por profesionales, técnicos, auxiliares y otros niveles que realizan sus actividades colectivas en varias empresas, de conformidad con lo previsto en la Constitución Nacional, el Régimen Sustantivo de Trabajo, y demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o reformen. En consecuencia, será una persona jurídica de derecho privado, sin ánimo de lucro.

### **Artículo 2. Domicilio**

El domicilio principal del sindicato es el Municipio de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia.

### **Artículo 3. Duración.**

La duración del sindicato es indefinida, pero puede disolverse y liquidarse en cualquier momento por orden judicial, o en los casos previstos por la ley y por el presente reglamento y/o estatuto.

## **CAPÍTULO II OBJETIVOS DEL SINDICATO**

### **Artículo 4. Objeto principal.**

AGESOC tendrá como objeto principal la prestación de apoyo o complemento a los procesos y subprocesos de las entidades públicas o privadas o la ejecución de obras sin ánimo de lucro, con sus propios afiliados / vinculados, con autonomía administrativa e independencia financiera por parte del sindicato y que se rige por las normas y principios del derecho colectivo del trabajo.

**Parágrafo 1.** Objetivos, fines y funciones principales. Los objetivos, fines y funciones principales del sindicato son:

- a. Celebrar contratos sindicales para la prestación de servicios o la ejecución de una obra por medio de sus afiliados.
- b. Celebrar todo tipo de contratos con entidades públicas o privadas, convenios y negocios jurídicos con terceros, para la prestación de servicios o para la ejecución de procesos o subprocesos a favor de estos;
- c. Apoyar la gestión de empresas
- d. Contratos y/o convenios para la atención de la población vulnerable en temas de desarrollo, emprendimiento, empleabilidad y generación de ingresos;
- e. Contratos y/o convenios relacionados con capacitación, encuestas de muestreo, diagnósticos y estudios de consultoría con población vulnerable;
- f. Apoyar procesos de logística en general.

- g. Ejecución de planes, programas, proyectos y/o actividades conexas que contribuya en el cumplimiento de los planes de desarrollo Municipal, Departamental y Nacional
- h. Tomar seguros a favor de la organización sindical, sus afiliados y terceros asegurados o beneficiarios.
- i. Suscripción y ejecución de contratos sindicales con sus afiliados de manera colectiva, con sujeción a su reglamento colectivo.
- j. Desarrollar los contratos sindicales, coordinando las actividades colectivas de los afiliados partícipes, articulando todos los servicios, en cualquier área, con el fin de desarrollar el servicio colectivo, con eficiencia y eficacia.
- k. El sindicato desarrollara su contrato sindical con autonomía, sin que este hecho genere intermediación.
- l. Desarrollar las actividades operativas, asistenciales, administrativas y demás actividades conexas al objeto social.
- m. Procurar el bienestar de sus afiliados, promoviendo el trabajo colectivo
- n. Procurar las mejores condiciones de Seguridad y Salud en el trabajo de sus afiliados.
- o. Defender los intereses económicos de carácter laboral, para el mejoramiento de las condiciones de vida y del ejercicio profesional o actividades de los afiliados.
- p. Participar en la definición de políticas para la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención
- q. Asesorar y representar conforme a la legislación laboral vigente la defensa de los derechos emanados del contrato sindical ante las autoridades competentes y/o los empleadores y/o ante terceros.
- r. Estimular y promover la educación profesional, técnica y general de sus afiliados.
- s. Poseer los bienes inmuebles que requieran para el ejercicio de su objeto social, sin comprometer la estabilidad económica del sindicato.
- t. Cualquier actividad lícita dentro del país.

### **CAPÍTULO III CONDICIONES DE ADMISION**

#### **Artículo 5. Admisión de los afiliados.**

Para ser miembro del Sindicato se requiere:

- a. Ser mayor de dieciocho (18) años.
- b. Ostentar legalmente la condición de profesional, técnico o estudios básicos requeridos para el desempeño de las actividades requeridas como afiliados del sindicato.
- c. Aceptar los presentes Estatutos, Reglamentos; y demás documentos expedidos por la Junta Directiva, comprometiéndose a cumplirlos lealmente.



- d. Suscribir los formatos, presentar la documentación requerida y cumplir los trámites administrativos internos que establezca el sindicato
- e. Cumplir con los requisitos legales que se tengan para Seguridad y Salud en el Trabajo.
- f. Afiliarse de manera voluntaria al sindicato.
- g. Acreditar el perfil requerido de acuerdo con la actividad a ejecutar.

**Parágrafo:** El sindicato se reserva el derecho de admisión.

## **Artículo 6. Presunción.**

El solo hecho de realizar la solicitud voluntaria de afiliación y ser admitida, se presume que el nuevo afiliado ha prestado juramento de cumplir los Estatutos y/o Reglamentos en forma leal.

**Parágrafo:** El afiliado no podrá argumentar la ignorancia de los Estatutos y/o Reglamentos después de la admisión de su solicitud de afiliación, por ende, no podrá eximirse de sus responsabilidades manifestando su desconocimiento de estos.

## **CAPITULO IV OBLIGACIONES, DEBERES, SANCIONES Y DERECHOS DE LOS AFILIADOS**

**Artículo 7. Actividad de los afiliados.** La actividad de los trabajadores que se vinculan como afiliados de un sindicato a través de un contrato sindical para prestar servicios o realizar obras se regirá por lo dispuesto en los artículos 373, 482, 483 y 484 del Código Sustantivo del Trabajo, por el presente Decreto 036 de 2016, y por lo dispuesto en el contrato sindical y su respectivo reglamento.

## **Artículo 8. Obligaciones y deberes de los afiliados.**

Son obligaciones y deberes de los afiliados:

- a. Ser leal con el sindicato y cumplir fielmente los presentes Estatutos y las disposiciones emanadas de la Asamblea General, de la Junta Directiva, el Presidente y los distintos coordinadores de zona.
- b. Conocer los Estatutos y/o Reglamento y demás disposiciones emanadas por la Asamblea y/o la Junta Directiva.
- c. Dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en los presentes Estatutos y/o reglamentos de los contratos sindicales en los que coopere.
- d. Abstenerse de realizar actos u omisiones que vulneren la estabilidad económica o el prestigio social del sindicato.
- e. Concurrir puntualmente a las reuniones de la Asamblea General y las comisiones que estatutariamente se creen.
- f. Presentar excusa escrita en caso de no poder asistir a las reuniones anteriores.



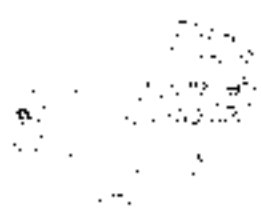
- g. Proporcionar a los organismos directivos del sindicato la información que le sea requerida para el cumplimiento de los objetivos, por medio del conducto regular que para tal efecto el sindicato establezca.
- h. Realizar personalmente la actividad colectiva asignada en los términos estipulados, motivo por el cual deberá llegar puntualmente al área asignada, absteniéndose de faltar sin una justa causa.
- i. Presentarse al área de trabajo colectivo asignada en óptimas condiciones, no alteradas por estado de embriaguez o bajo la influencia de sustancias psicoactivas o con los efectos de haberlas consumido.
- j. Evitar cualquier disminución al ritmo de su trabajo colectivo o suspensión injustificada o intempestiva, las cuales pueden afectar de manera considerable el cumplimiento de los objetos de los contratos sindicales.
- k. Mantener relaciones respetuosas y cordiales con las directivas del sindicato, coordinadores y/o con los funcionarios del empresario – entidad contratante, así como sus demás compañeros de actividad colectiva.
- l. Favorecer el clima cordial del trabajo colectivo, motivo por el cual deberá evitar insultos, groserías, malos tratos y divulgar asuntos que vayan en contra del sindicato, de la dignidad de éstos o que afecten su vida privada o íntima.
- m. Abstenerse de sustraer de las zonas de trabajo colectivo documentos, útiles, dotación, bienes y activos para el desarrollo de sus actividades colectivas.
- n. Abstenerse de utilizar los elementos entregados para actividades distintas a las asignadas.
- o. Abstenerse de sustraer o revelar la información confidencial del sindicato y/o del empresario – entidad contratante.
- p. Responder económicamente por las pérdidas de los dineros y demás bienes, entregados en tenencia para el desarrollo de sus actividades colectivas, que sean propiedad del sindicato y/o empresario – entidad contratante.
- q. Justificar las ausencias, soportándolas con el reporte emitido por parte de la E.P.S a la cual está afiliado.
- r. Pagar puntualmente las cuotas ordinarias, extraordinarias y las multas que le fueren impuestas.

#### **Artículo 9. Derechos de los afiliados.**

Son derechos de los afiliados:

- a. Elegir y ser elegido
- b. Participar con voz y voto, según sea del caso en los debates de la Asamblea General y Junta Directiva.
- c. Elegir a sus delegados para ser representados en la Asamblea General.
- d. Gozar de los beneficios que otorgue el sindicato.
- e. Perderá su condición de afiliado quien haya dejado de cancelar una (1) cuota ordinaria.

### **CAPITULO V COMPENSACIONES Y AUXILIOS**



**Artículo 9. Porcentaje de los excedentes del valor del contrato sindical que se destinará a educación, capacitación, vivienda, recreación y deporte para los afiliados.**

De conformidad a la naturaleza sin ánimo de lucro del sindicato, la prioridad es brindar mejor calidad de vida a nuestros afiliados partícipes, sus familias y terceros.

Los valores del contrato sindical facturados por servicios colectivos ingresarán a un fondo social para con ello hacer una distribución de costos, gastos, pagos de compensaciones, auxilios, y cubrimiento del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación y otros cubrimientos, que puedan beneficiar a la comunidad afiliada como puede ser la recreación, deporte, educación, vivienda y otras formas de inversión social a nuestros afiliados. La asamblea autoriza bajo los presentes estatutos generar la distribución indicada.

**Artículo 10. Concepto de compensación.**

Compensación es la suma de dinero convenida entre las partes por el servicio colectivo ejecutado en vigencia del contrato sindical

**Parágrafo 1:** La compensación es básica, siendo el pago por una actividad colectiva estándar.

**Parágrafo 2:** El ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) es el que se pacte en el convenio suscrito entre el afiliado partícipe y el sindicato, este no debe ser inferior a un salario mínimo quedando exentos los auxilios que se estipulen.

**Parágrafo 3:** Para el pago de la Caja de Compensación Familiar el sindicato podrá realizar el aporte del 2% sobre un IBC mínimo según lo convenido en el Reglamento Colectivo

**Parágrafo 4:** El pago de la compensación básica corresponde a las horas efectivamente desarrolladas por parte del afiliado.

**Artículo 11 Concepto de auxilio.**

Auxilio es la suma que recibe el afiliado por el cumplimiento de su actividad colectiva y la misma no hace base al IBC del Sistema de Seguridad Social Integral. Existen estos tipos de auxilios:

1. Auxilio de Movilización, y/o transporte
2. Auxilios sindicales.
3. Auxilios Generales.
4. Y otros.

**Parágrafo 1:** Los auxilios no se otorgarán cuando el afiliado partícipe se encuentre en incapacidad, licencias de maternidad – paternidad, permisos, suspensiones y descanso.

**Parágrafo 2.** El auxilio sindical será base para la retención en la fuente.



AGESOC



**Parágrafo 3** Se aclara que los auxilios son beneficios reconocidos a los afiliados participantes.

**Artículo 12. Entrega de compensaciones y auxilios.**

Por regla general, serán pagados a los afiliados participantes en sus cuentas bancarias que aprobó para su pago. El sindicato generará un comprobante de pago en el cual conste el pago de su compensación básica, sus auxilios y los respectivos descuentos por concepto de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, el cual será entregado en caso de que el afiliado participe lo solicite.

Cuando existiere un motivo razonable a juicio de la organización que impida que el afiliado participe reciba personalmente sus compensaciones y auxilios, podrán entregarse el dinero en efectivo previa identificación a la persona que por escrito éste autorice, quedando bajo su entera responsabilidad dicho acto.

En caso de fallecimiento del afiliado, la entrega se hará a las personas y conforme al procedimiento establecido en el presente reglamento.

**Artículo 13. Deducciones y anticipos con la autorización del afiliado participante.**

El Afiliado autoriza al Sindicato para que, de sus compensaciones y auxilios a su desvinculación, se efectúe descuentos con destino a cubrir obligaciones contraídas con el mismo sindicato y/o por ocasión a su actuación colectiva y/o por incumplimiento al presente reglamento y/o con otros terceros legalmente autorizados.

**Artículo 14. Deducciones que no requieren autorización expresa del afiliado.**

El Sindicato podrá efectuar deducciones de las compensaciones del Afiliado sin su previa autorización en los siguientes casos:

1. Para el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, se descontará sobre el IBC pactado por las partes en el porcentaje de aporte del 8%, si hay pago de caja por aporte del afiliado el mismo, se realizará sobre el dos (2%) por ciento de un (1) salario mínimo mensual vigente.
2. Para amortización de préstamos efectuados por la Organización y/o tercero al afiliado, conforme a los plazos establecidos en el respectivo documento que respalda su Autorización.
3. Por multas disciplinarias impuestas al afiliado conforme al Estatuto y al presente Reglamento.
4. Para responder por las pérdidas de dinero y demás bienes de la organización, y por daños causados a ésta que estén a su cargo, siempre y cuando se haya comprobado su responsabilidad.
5. Por mandamiento judicial o administrativo; o del ICETEX.
6. Por créditos de cooperativas y alimentos.
7. Para cubrir el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral al retiro del convenio en los eventos del Nro. 30 del art 4 del presente reglamento.
8. Para cubrir el pago de los días de la seguridad social en los eventos de las licencias no compensadas de conformidad a lo establecido en el presente reglamento.





9. En los eventos que el afiliado reciba el pago de licencias y/o incapacidades se descontará la seguridad social de los pagos que tenga o perciba.
10. En los eventos que no hubiera pago alguno de incapacidades, se descontará de los pagos realizados después de las reclamaciones que se haga al Sistema de Seguridad Social en Salud o de los pagos pendientes.
11. De los pagos errados que se le hagan lo cual será informado su descuento.

#### **Artículo 15. Límite de deducciones**

Las deducciones que se efectúen al afiliado participe no podrán ser superiores al cincuenta por ciento (50%) de la compensación básica pagada que reciba en un mes; si hubiere desvinculación de lo que quede de su distribución total de compensaciones y auxilios no tendrán límite.

**Parágrafo 1.** Se deberá tener en cuenta las excepciones legales sobre las deducciones del ICETEX, alimentos, créditos por libranza/ cooperativas legales, los cuales pueden deducir los límites del salario mínimo teniendo en cuenta el MINIMO VITAL que deberá ser atendido por el juez y las entidades regimadas.

**Parágrafo 2.** Al llegar una solicitud se deberá verificar si el requerido está vigente en el registro social del sindicato y luego si es una condición especial contenida en el parágrafo anterior, se aplicará a la compensación mensual que devengue el afiliado / participe.

#### **Artículo 16. Consignación por no retiro de los pagos a favor del ex afiliado**

Si a la terminación de la vinculación colectiva, el ex afiliado no retira el valor de las compensaciones y auxilios a su favor, pasados los noventa días (90) hábiles, el sindicato cancelará a orden del afiliado lo que corresponda en la cuenta de títulos judiciales de la ciudad donde se ejecutó el contrato sindical y enviará copia de dicha consignación mediante correo certificado a la dirección de su residencia que tenga registrada en su Hoja de vida, incluyendo la última planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

### **CAPITULO VI ORGANISMOS DIRECTIVOS DEL SINDICATO**

#### **Artículo 17. Organismos directivos**

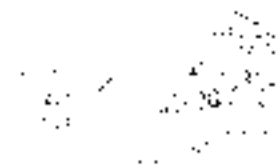
Los Organismos Directivos del sindicato son: la Asamblea General y la Junta Directiva

### **CAPITULO VII DE LA ASAMBLEA GENERAL**

#### **Artículo 18. Asamblea general.**



AGESOC



Es la máxima autoridad del sindicato, está compuesta por todos los afiliados fundadores y/o afiliados que adhieran posteriormente al sindicato. En el evento de un alto número de afiliados sea mayor a cincuenta (50) y ubicación geográfica dispersa, podrá reglamentarse la realización de Asamblea General de Afiliados delegados, los cuales tendrán la vocería de la totalidad de afiliados que tenga la organización sindical.

#### **Artículo 19. Participación mínima en Asamblea General**

En el momento del acta de fundación se deberán tener mínimo 25 afiliados y se dará aplicación Art 361 del CST

**Parágrafo 1:** En caso de superar el número de cincuenta (50) afiliados, la junta convocará a la elección de los delegados, los cuales serán de veinticinco (25) y se elegirán de las listas de personas que deseen pertenecer a tal representación, elegida la lista ganadora tendrán una vigencia igual que los miembros de junta y podrán presentar su misma plancha y ser reelegidos por otro periodo igual, lo anterior en conformidad al Art 387 del CST.

#### **Artículo 20. Asamblea general ordinaria y extraordinaria.**

La Asamblea General podrá ser ordinaria, que es aquella convocada por la Junta Directiva y se realizara minima una reunión al año. Las extraordinarias podrán ser convocadas por el Presidente, la Junta Directiva o por petición del Noventa (90%) de los afiliados y/o Delegados

#### **Artículo 21. Convocatoria a la asamblea general.**

La convocatoria a Asamblea General se hará por cualquier medio, esto es, por la página web, teléfono, mensaje o comunicación de los coordinadores de zona.

#### **Artículo 22. Reunión por derecho propio.**

La Asamblea General podrá deliberar válidamente sin necesidad de convocatoria, cualquier día y en cualquier lugar, cuando se encuentre la totalidad de los afiliados presentes y/o delegados.

#### **Artículo 23. Reunión universal.**

La Asamblea podrá deliberar válidamente sin necesidad de convocatoria, cualquier día y en cualquier lugar, cuando se encuentre la totalidad de los afiliados presentes y/o delegados.

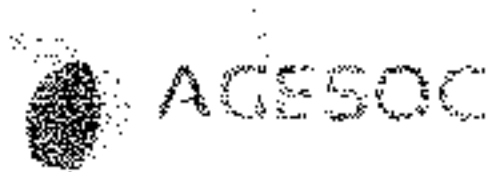
#### **Artículo 24. Reunión extraordinaria.**

En la reunión extraordinaria únicamente se tratarán los temas incluidos en el orden del día.

#### **Artículo 25. Aplicación general.**

Las reglas referentes a las reuniones de la Asamblea General se aplicarán a todo órgano colegiado del sindicato.

#### **Artículo 26. Remisión.**



En lo no previsto en estos estatutos sobre reuniones de órganos colegiados, se regirá por la Ley 222 de 1995, el Código de Comercio y las demás normas que regulan la materia.

#### **Artículo 27. Las Actas**

Serán la descripción veraz de las sesiones de los órganos del Gobierno del sindicato. En ellas constará el lugar, fecha y hora de sesión y si esta es ordinaria o extraordinaria, también se determinará la fecha y medio de convocatoria, la verificación del quórum de liberatorio para proceder a iniciar la reunión, el orden del día y su desarrollo, toda decisión debe contener el número de votos emitidos. Este documento deberá firmarse por el presidente y el secretario.

#### **Artículo 28. Quórum de liberatorio.**

Para que la Asamblea General pueda desarrollar la reunión, deben estar presentes la mitad más uno de la totalidad de los afiliados y/o delegados con derecho a voz y voto que se encuentren a paz y salvo.

#### **Artículo 29. Quórum decisorio.**

Las decisiones se aprueban por la mitad más uno de los afiliados y/o delegados con voz y voto presentes. Si el número es impar se considerará la mitad del número inmediatamente inferior más uno.

#### **Artículo 30. Quórum especial.**

Para reformar los Estatutos se requiere una mayoría unánime de los afiliados y/o delegados con voz y voto presentes, siempre y cuando se mantenga el quórum de liberatorio.

#### **Artículo 31. Atribuciones privativas e indelegables de la Asamblea General.**

Son atribuciones privativas e indelegables de la Asamblea General las siguientes:

- a. La elección de la Junta Directiva para un periodo de veinte ( 20 ) años, la cual se realizará de la siguiente forma: Se dará un tiempo prudente para la presentación de listas o proposiciones ante la Junta Directiva, las cuales serán fijadas en un lugar visible para que puedan ser elegidas por todos, quien no esté de acuerdo que su nombre figure en alguna lista, debe renunciar antes de proceder a la votación, si lo hiciera después de esta deberá repetirse la votación. El Fiscal saldrá de la lista mayoritaria de la minoritaria.
- b. La elección de los veinticinco (25) afiliados participes delegados de la Asamblea General, los cuales serán elegidos por un periodo de ( 2 ) años. En consecuencia, el presidente de la Junta Directiva presentará una lista de proposición de afiliados participes delegados a fin de que representen a todos los afiliados participes, quienes tendrán voz y voto.
- c. Conocer del informe de gestión administrativa social, contable y financiera, informe de los aportes a la seguridad social integral de los afiliados; informe del

total de obligaciones legales, compensaciones y beneficios reconocidos a los afiliados; propuesta de distribución de excedentes si los hubiere y proyección del siguiente ejercicio fiscal del correspondiente contrato sindical.

- d. La fusión con otros sindicatos.
- e. La sustitución en propiedad de los Directivos que llegaren a faltar y hasta la expulsión de cualquier Directivo en casos previstos en los Estatutos y la Ley.
- f. La fijación de cuotas extraordinarias.
- g. La aprobación del presupuesto general.
- h. La adopción de pliegos de peticiones.
- i. La elección de árbitros.
- j. Elegir al Revisor Fiscal
- k. Fenercer los balances que presenta la Junta directiva.
- l. La propuesta para demandar la disolución del sindicato.
- m. La elección del Comité de apelaciones, Reclamos, bienestar social la cual se llevará a cabo de la siguiente forma: Votación en papelata secreta quedando elegida la lista que obtenga mayor votación.

**Parágrafo:** La reglamentación, procedimiento de elección, será a cargo de la Junta Directiva y se darán informes a la Asamblea de manera anualizada a partir de la primera Asamblea ordinaria y/o delegados de cada año.

#### **Artículo 32. Constancias.**

En las reuniones de Asamblea General cualquiera de los afiliados o miembros presentes tienen derecho a pedir que se haga constar en el acta, los nombres de los que estén presentes en el momento de tomarse una determinación y a pedir que la votación sea secreta. La no aceptación de una u otra solicitud, vicia de nulidad el acto de votación.

### **CAPITULO VIII DE LA JUNTA DIRECTIVA**

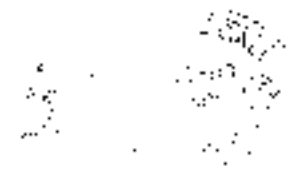
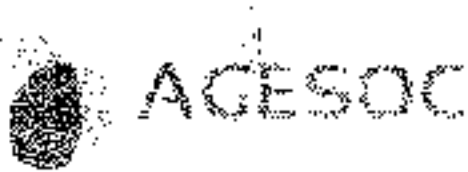
#### **Artículo 33. Junta Directiva.**

La Junta Directiva tendrá un presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Fiscal y un Tesorero, y cinco (5) suplentes numéricos. La Junta directiva tendrá una duración de 20 años y la misma podrá ser reelegida.

#### **Artículo 34. Reuniones.**

La Junta Directiva se reunirá cada 30 días con la presencia de los miembros que se encuentran en la ciudad donde funciona la sede principal del sindicato, con la presencia de la mitad más uno de los Miembros cada mes. También podrá reunirse extraordinariamente cuando sea convocada por el Presidente o el Fiscal o la mayoría de sus Miembros.

#### **Artículo 35. Ausencias.**



En caso de no asistencia de un miembro principal de la Junta Directiva, lo sustituirá un suplente de manera ascendente, podrá aprobar las determinaciones tomadas por los Directivos en sus reuniones mensuales y fijará además los derroteros a seguir.

#### **Artículo 36. Funciones y obligaciones.**

Son funciones y obligaciones de la Junta Directiva:

- a. Dirigir y resolver los asuntos relacionados con el sindicato dentro de los términos que estos Estatutos lo permitan
- b. Nombrar las comisiones que se requieran y reglamentarias.
- c. Revisar y fenecer cada mes en primera instancia cuentas que le presente el Tesorero con el visto bueno del Fiscal.
- d. Imponer en segunda instancia a los afiliados las sanciones contempladas en estos Estatutos.
- e. Vetar por el cumplimiento de los presentes Estatutos.
- f. Informar a la Asamblea General de Afiliados las expulsiones que se hayan efectuado o que sean necesarias efectuar.
- g. Dictar las reglamentaciones internas y las resoluciones que sean necesarias para el buen cumplimiento de estos Estatutos.
- h. Presentar a la Asamblea General de Afiliados un balance anual con la firma de todos los Miembros de la Junta Directiva.
- i. Interpretar los presentes Estatutos y llenar por medio de actas los vacíos que en ellos se presenten.
- j. Admitir o inadmitir las solicitudes de ingreso al sindicato.
- k. Atender y resolver todos los problemas que los afiliados presenten o planteen.
- l. Elegir la planta de personal requerida para la función administrativa y financiera del sindicato los cuales pueden ser afiliados de la misma organización.
- m. Elegir los dignatarios que llegaren a faltar de su propio seno, con excepción del Fiscal que si habiendo salido de una lista minoritaria, deberá convocarse Asamblea General de Afiliados para su elección.
- n. Y todas aquellas funciones que de estas normas estatutarias se deriven.

#### **Artículo 37. Del presidente**

El presidente de la Junta Directiva del sindicato. Tiene la representación legal del sindicato y por lo tanto puede celebrar contratos por cuantía ilimitada, otorgar poderes etc.

#### **Artículo 38. Funciones y obligaciones del presidente**

Son funciones y obligaciones del Presidente:

- a. Ejercer la representación legal del sindicato en los procesos judiciales y extrajudiciales



- b. Presidir las sesiones de la Asamblea General de Afiliados y/o delegados, y de la Junta Directiva, elaborando el orden del día de las respectivas sesiones y dirigiendo los debates.
- c. Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, previa citación hecha por el Secretario.
- d. Convocar la Asamblea General de Afiliados y/o delegados a sesiones extraordinarias cuando la Junta Directiva así lo haya autorizado o cuando el noventa por ciento (90%) de los afiliados y/o delegados lo soliciten.
- e. Sugerir a la Asamblea y a la Junta Directiva los medios o acciones que considere para la buena operación y gestión del sindicato.
- f. Cumplir y hacer cumplir las decisiones adoptadas por la Asamblea y la Junta Directiva.
- g. Rendir informe de sus labores a la Junta Directiva y dar todas las informaciones a la Junta o a la Asamblea que sean solicitadas por razones de sus funciones.
- h. Informar a la Junta Directiva de la marcha del sindicato y solicitar las medidas que sean necesarias.
- i. Proponer a la Junta Directiva las reglamentaciones internas o Resoluciones que crea necesarias para la mejor organización del sindicato.
- j. Dar cuenta a la Junta Directiva cuando quiera separarse de su cargo accidental o definitivamente.
- k. Resolver en segunda instancia los procesos disciplinarios.
- l. Suscribir los contratos sindicales con cuantía ilimitada, que sean autorizados por la asamblea.
- m. Ejercer las demás atribuciones que le correspondan según los reglamentos del contrato sindical o el presente Estatuto.

#### **Artículo 39. Del vicepresidente.**

Son funciones del vicepresidente:

- a. Asumir la presidencia de la Junta Directiva o de la Asamblea General de Afiliados por faltas temporales o definitivas del Presidente o cuando este tome parte en las discusiones.
- b. Proponer en las deliberaciones de la Junta Directiva los acuerdos o resoluciones que estime necesarios para la buena marcha de la Asociación.
- c. Informar a la Junta Directiva de toda falta que cometan los afiliados.
- d. Desempeñar todas las funciones que competen al Presidente en su ausencia.
- e. Ser el coordinador de la organización del sindicato.
- f. Imponer en primera instancia las sanciones disciplinarias.

#### **Artículo 40. Del Secretario.**

Son funciones y obligaciones del Secretario:



- a. Llevar un registro de afiliación de los afiliados con número de documento de identificación
- b. Llevar registro de actas tanto de la junta Directiva como de la Asamblea General, foliados.
- c. Citar cuando las personas autorizadas por estos Estatutos así lo ordenen a sesiones extraordinarias de la Junta Directiva o de la Asamblea General de Afiliados
- d. Atender la correspondencia, previa consulta con el Presidente,
- e. Secretario de la Asamblea General de Afiliados y la Junta Directiva.
- f. Firmar las actas aprobadas.
- g. Dar informaciones al Presidente y a los demás miembros de la Junta Directiva que consideren necesarios.
- h. Ser órgano de comunicación de terceros con el sindicato e informar de toda petición que se haga.
- i. Depositar todo cambio total o parcial de la Junta Directiva para obtener la inscripción del nuevo directivo.

#### **Artículo 41. Del Fiscal.**

Son funciones y obligaciones del Fiscal:

- a. Velar por el estricto cumplimiento de las obligaciones, deberes y derechos de los afiliados.
- b. Dar su concepto acerca de todos los asuntos que se someta a su consideración por la Asamblea General de Afiliados o por la Junta Directiva.
- c. Visar las cuentas de gastos incluidos en el presupuesto y las de aquellas que puedan ser ordenados por la Asamblea General de Afiliados o por la Junta Directiva.
- d. Refrendar las cuentas que deba rendir el Tesorero si las encontrare correctas e informar sobre las irregularidades que note.
- e. Controlar las actividades generales del sindicato e informar a la Junta Directiva de las faltas que encontrare a fin de que esta las enmiende y si no fuere atendido por la Junta Directiva podrá pedir convocatoria extraordinaria de Asamblea General de Afiliados.

**Parágrafo:** El Fiscal saldrá de la lista inmediatamente siguiente en el número de votos a la mayoría en orden descendente

#### **Artículo 42. Del Tesorero.**

Son funciones y obligaciones del Tesorero.



- a. Prestar en favor de la Asociación una póliza para garantizar el manejo de los fondos, de acuerdo con los Estatutos la cual podrá ser variada por la Asamblea General, teniendo en cuenta las condiciones económicas de la Asociación.
- b. Recolectar la cuota ordinaria, así como las cuotas extraordinarias que con destino a la tesorería sean decretados por la Asamblea General de afiliados o por la Junta Directiva.
- c. Llevar registro de contabilidad necesarios y por lo menos los siguientes: Uno de ingresos y egresos y otro de inventario y balances.
- d. Permitir en todo momento la revisión de los libros a los miembros de la Junta Directiva, al Fiscal, o a los funcionarios de la División de Asuntos Colectivos del Ministerio del Trabajo.

#### **Artículo 43. Elección de Junta Directiva.**

La elección de Junta Directiva por la Asamblea General no implica cargo dignatario alguno dentro de la Junta. Esta atribución corresponde a la Junta Directiva, conforme al artículo 391 del Código Sustantivo del Trabajo.

La elección de la Junta Directiva se hará siempre por votación secreta en papeleta escrita y aplicado siempre el cociente electoral, para asegurar la representación de las minorías, so pena de nulidad. La Junta Directiva, una vez instalada, procederá a elegir dignatarios.

#### **Artículo 44. Calidad de miembro.**

Para ser miembro de la Junta Directiva se requiere:

- a. Ser miembro del sindicato y llevar más de 12 meses en el sindicato.
- b. Estar ejerciendo profesión u oficio, característica del sindicato y haberlo ejercido por más de seis meses en el año anterior.
- c. No haber sido expulsado del sindicato.
- d. No haber sido condenado a sufrir una pena privativa de la libertad a menos que haya sido rehabilitado, ni estar llamado a juicio por delitos comunes en el momento de la elección.
- e. La falta de cualquiera de estos requisitos invalida la elección.

#### **Artículo 45. Sistema del cociente electoral**

El sistema del cociente electoral, se explica de la siguiente manera: La suma de los votos emitidos por cada una de las listas, se divide por el número de los miembros de la Junta Directiva; el resultado es cociente electoral que servirá para dividir a su vez el número de votos de cada lista. El resultado de esta segunda operación es el número de puestos que corresponda a cada lista. Si realizadas las operaciones quedaren puestos sin proveer, estos se adjudicarán teniendo en cuenta los residuos de mayor a menor.

#### **Artículo 46. Del inicio de funciones de los miembros de la Junta Directiva.**





Los Miembros de la Junta Directiva deberán entrar en ejercicio de sus funciones una vez se haya realizado la inscripción de la Junta Directiva legalmente electa ante el Ministerio del Trabajo, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos.

#### **Artículo 47. Renuncia a la calidad de miembro de la Junta Directiva.**

La calidad de Miembro de la Junta Directiva es renunciable ante la Asamblea que lo confirió

**Parágrafo 1.** En caso dicha asamblea ya no exista, la renuncia puede presentarse ante la Junta Directiva y ser aceptada por ella, con la obligación de convocar Asamblea General. Si el renunciante es el Fiscal salido de una lista minoritaria o si en la Junta se hubiese completado con esta renuncia tres (3) vacantes por lo menos.

## **CAPITULO IX DE LAS COMISIONES**

#### **Artículo 48. Comisiones**

El nombramiento de las comisiones corresponde a la Junta Directiva.

#### **Artículo 49. Sección de las comisiones y su período.**

Entre las comisiones habrá comisiones especiales y permanentes, con un periodo igual al de la Junta Directiva integrada por los Miembros del sindicato. Estas comisiones serán:

- a. Comisión disciplinaria.
- b. Comisión de quejas y reclamos.
- c. Comité de Salud, Bienestar y Recreación.
- d. Las que nazcan de los convenios colectivos que se firmen.

#### **Artículo 50. Comisión Disciplinaria.**

Velará por el cumplimiento de los Estatutos así como de las resoluciones y acuerdos de los órganos directivos sindicales y propondrá las medidas que estime convenientes para el mejor desarrollo de su cometido, además, para la disciplina de la organización y de sus afiliados.

#### **Artículo 51. Comisión de quejas y reclamos.**

Será la encargada de interponer ante los empresarios los reclamos tanto individuales como colectivos de los afiliados – participantes. Adicionalmente, resolverá las quejas y/o reclamos que los empresarios realicen frente al desarrollo de actividades colectivas tendientes a la ejecución de los contratos sindicales.

#### **Artículo 52. Comité de salud, bienestar y recreación.**



Tendrá como objetivo el bienestar de los afiliados partícipes, su seguridad y salud en el trabajo colectivo, velando por el cumplimiento de los estándares mínimos de protección en el desarrollo de las actividades colectivas. Adicionalmente, realizará actividades de recreación en las fechas especiales.

**Artículo 53. De la asignación de comisiones accidentales.**

La Asamblea General la Junta Directiva y el presidente, podrán designar comisiones accidentales para el desempeño de actividades no comprendidas dentro de las normas generales de los Estatutos y la Ley.

**CAPITULO X  
DE LAS CUOTAS SINDICALES Y LA ADMINISTRACION DE LOS FONDOS**

**Artículo 54. Cuotas sindicales**

Los afiliados del sindicato estarán obligados a pagar cuotas ordinarias y/o cuotas extraordinarias, cuando se establezcan.

**Artículo 55. Cuota Ordinaria.**

La cuota ordinaria es una cuota administrativa y su valor será de DIEZ MIL (\$10 000) pesos M/CTE mensuales, el cual será descontado de los devangos mensuales de los afiliados.

**Parágrafo:** Dicha cuota será destinada para los gastos administrativos tendientes al normal funcionamiento del sindicato, como:

- Servicios Públicos
- Telefonía Celular
- Transporte y Fletes
- Papelería y útiles de oficina
- Fotocopias
- Publicidad y propaganda
- Gastos legales
- Sistematización
- Gastos fondo de solidaridad

**Artículo 56. De las normas de presentación financiera.**

Para la Contabilidad, estadística, finiquitos, expedición y ejecución del presupuesto, presentación de balances, etc., el sindicato se regirá por las mismas normas especiales que al efecto el Ministerio del Trabajo y/o DIAN.

**CAPITULO XI  
RÉGIMEN DISCIPLINARIO**

**Artículo 57. Disposiciones generales**



Serán sujetos de la acción disciplinaria contenida en el presente Capítulo, los afiliados de la organización sindical. El régimen disciplinario se sujetará a las normas contenidas en la Constitución Política, y en el presente Estatuto y/o Reglamento, con plena observancia del derecho al debido proceso.

**Parágrafo 1:** La acción disciplinaria prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió el último acto constitutivo de la falta y se interrumpirá con la notificación del pliego de cargos. La sanción prescribirá en igual término, contado a partir del día siguiente al de la ejecutoria de la providencia que la imponga.

**Parágrafo 2:** La Muerte del Acusado extingue la acción disciplinaria, así como la sanción que no se hubiere hecho efectiva.

#### **Artículo 58. Sanciones disciplinarias.**

Para los afiliados a la organización sindical se establecen las siguientes sanciones:

- a) **Llamado de Atención:** Con anotación en el registro personal del afiliado.
- b) **Suspensión:** Consiste en la prohibición del ejercicio de los derechos y de la participación en la ejecución de contratos sindicales por un término de un (1) día hasta treinta (30) días.
- c) **Exposición:** Es la pérdida de la calidad de afiliado de la organización sindical.

#### **Artículo 59. Tasación de la sanción**

##### **1. Circunstancias de agravación.**

- a) Haber sido sancionado por falta disciplinaria.
- b) Incurrir habitualmente en la misma conducta.
- c) Realizar el hecho con participación de otro.
- d) Cometer la falta aprovechando la confianza depositada.
- e) Rehuir la responsabilidad, atribuyéndosela a un tercero.
- f) Deteriorar el patrimonio de la organización sindical.
- g) Ocultar la falta mediante la falsedad en documento.

##### **2. Circunstancias de atenuación.**

- a) La buena conducta anterior al hecho.
- b) Confesar la comisión del hecho antes de la formulación de cargos.
- c) Resarcir daño o aminorar sus consecuencias.
- d) Haber sido inducido por un superior a cometerla.

#### **Artículo 60. De las faltas disciplinarias.**

##### **1. Llamado de Atención:** Dará lugar a ésta entre otras las siguientes faltas:

- a) Incumplir por primera vez con las obligaciones establecidas en el reglamento y/o estatuto del contrato o contratos sindicales en los que participe.
- b) No acatar las reglamentaciones, directivas y políticas dictadas por la organización

sindical a través de sus cuerpos directivos

c) No participar en las actividades de carácter obligatorio organizadas por la organización sindical a las cuales haya sido citado.

d) La no observancia del respeto mutuo, la cordialidad y el sumo decoro en las relaciones interpersonales y familiares entre afiliados y funcionarios de la empresa contratante.

**2. De la Suspensión:** Darán lugar a esta, entre otras las siguientes faltas:

a) Usar abusivamente bienes de la organización sindical.

b) Suplantar a otros afiliados en actividades o relaciones con la organización sindical.

c) Obtener beneficios de la organización sindical a través de maniobras engañosas.

d) Ejercer el derecho del sufragio de manera ilegítima, votar más de una vez u obtener el voto de otro afiliado a través de maniobra engañosa.

e) Reincidir en el incumplimiento de las normas, reglamento y/o estatuto y demás disposiciones de la organización sindical

f) Cualquier acción u omisión que ponga en riesgo la correcta ejecución de los contratos sindicales vigentes.

g) Realizar actos u omitir obligaciones que afecten los bienes de la organización sindical.

h) Incumplir los compromisos adquiridos.

i) No participar en comisiones a que se haya asignado.

j) Dejar de pagar las cuotas sindicales o cualquier obligación contraída en los plazos previstos en un número máximo de tres (3) cuotas.

k) Realizar actos u omitir obligaciones que afecten la diligencia de la actividad colectiva asignada.

l) Por caso fortuito o fuerza mayor.

m) En caso de que se declare el Estado de Emergencia en el país y no sea posible realizar la actividad colectiva, el sindicato procederá a suspender el convenio de vinculación colectiva.

**3. De la Expulsión:** Darán lugar a ello, entre otras las siguientes faltas:

a) Realizar cualquier tipo de actos u omisiones que afecten el interés gremial defendido por el Sindicato.

b) Injuriar, calumniar e irrespetar a otros integrantes de la organización sindical o a funcionarios de la empresa contratante.

c) Toda falta que atente contra el patrimonio de la organización sindical, su estabilidad económica o el prestigio social de la misma.

d) Apropiarse de bienes de la organización sindical o de la entidad contratante, sin perjuicio de la acción penal o civil a que hubiere lugar.

e) Dar información falsa y tendenciosa sobre la organización sindical o sus representantes y directivos.

f) Haber sido condenado por la ejecución de un delito tipificado en el Código Penal

g) Participar en la contratación para la adquisición de bienes muebles o inmuebles para la prestación de servicios con claro favoritismo de alguna persona o entidad, en beneficio propio o de terceros.



- h) Agredir de manera física a otro u otros afiliados o funcionarios de la empresa contratante, en razón de sus funciones o con ocasión de ellas.
- i) Presentar documentos o información falsos o negarse a presentar aquellos que la Organización Sindical le solicite.
- j) Adquirir bienes para la Organización Sindical a sabiendas de su procedencia ilegal.
- k) La violación por más de tres ocasiones del presente reglamento y/o estatuto o en menos ocasiones cuando a juicio de la Junta Directiva nazca un grave perjuicio para el sindicato.
- l) El fraude de los fondos del Sindicato.
- m) Haber sido sancionado por más de dos (2) ocasiones en un periodo de un año.
- n) Ofender de palabra o de obra o cualquier directivo sindical, delegado, coordinador, representante o miembro de comisión, por razón de sus funciones.
- o) Prohijar el desconocimiento de las directivas sindicales debidamente electas, el incumplimiento de los ordenamientos dados por los órganos directivos del Sindicato, bien sea por medio de escritos, discursos o creaciones de organismos de acción paralela al Sindicato.
- p) Intervenir directa o indirectamente en las negociaciones del Sindicato sin la previa autorización de sus directivas, y poner en riesgo el éxito de las mismas.
- q) El negarse a pagar en tiempo prudencial las cuotas extraordinarias y las multas que el hayan sido impuestas.
- r) La violación de todas aquellas prohibiciones que impuestas por la ley al Sindicato y por el reglamento y/o estatuto, se haga en forma individual.
- s) Presentarse a la actividad colectiva en estado de embriaguez de manera reiterada o continua.
- t) No asistir a las Asambleas Ordinarias y Extraordinarias debidamente convocadas conforme al reglamento y/o estatuto, sin que exista una causa válida que lo justifique.
- u) Hallarse en estado de interdicción judicial o inhabilitado por una sanción disciplinaria o penal en firme, o suspendido en el ejercicio de su profesión o excluido de esta cuando la labor a desempeñar se relacione con la misma.

**Parágrafo** Cuando el afiliado incurra en varias faltas se aplicará la sanción disciplinaria correspondiente a la más grave.

## **Artículo 61. Competencia para imponer sanciones.**

La comisión disciplinaria de la organización sindical es, por regla general, el órgano competente para imponer en primera instancia las sanciones disciplinarias contempladas en el presente reglamento y/o estatuto a los afiliados del sindicato. Sin embargo, el vicepresidente tendrá también dicha facultad.

La Junta Directiva es el órgano competente para conocer en segunda instancia del recurso de apelación que interpongan los afiliados contra las decisiones sancionatorias de la Comisión disciplinaria de la organización sindical.



En todo caso, y los coordinadores de los distintos contratos sindicales podrán imponer llamados de atención, multa y suspensión.

Las demás sanciones disciplinarias deberán seguir el procedimiento que más adelante se describe y serán impuestas, en primera instancia, por la de la comisión disciplinaria, de conformidad con el procedimiento descrito en el presente reglamento y/o estatuto.

#### **Artículo 62. Responsabilidad por omisión.**

Los afiliados pertenecientes a los órganos de administración y vigilancia, además de las faltas anteriores serán responsables por omisión o extralimitación de sus funciones, conforme al presente reglamento y/o estatuto y a la ley.

#### **Artículo 63. Obligaciones del sancionado.**

Cualquier sanción que se imponga al afiliado no impide que deba seguir cumpliendo con las obligaciones económicas que tenga contraídas con la organización sindical.

#### **Artículo 64. Disposiciones generales del procedimiento**

Todo hecho susceptible de constituir falta disciplinaria, origina la presente acción y podrá iniciarse de oficio o en virtud de queja o información de algún afiliado.

**Parágrafo:** Cuando se proceda en virtud de queja, no es requisito indispensable su ratificación bajo juramento; en ningún caso, quien la formule adquiere la calidad de sujeto procesal, pero podrá ampliar la queja las veces que sea necesario para aportar nuevos elementos de juicio.

#### **Artículo 65. Del procedimiento administrativo disciplinario.**

El procedimiento disciplinario en contra de un afiliado a la organización sindical se realizará de la siguiente manera:

- El procedimiento administrativo disciplinario inicia con la presentación de queja generada por el /la coordinador(a) del contrato sindical, otro afiliado, usuario del servicio, la entidad contratante o cualquier persona que considere haya identificado anomalías durante el desarrollo de las actividades colectivas de cualquier miembro de este sindicato.
- Una vez se activa la ruta, se comunica formalmente la apertura del proceso disciplinario a la persona imputada y la formulación de cargos.
- Durante la citación a descargos, se notifica al afiliado la apertura del proceso y se indican los hechos o conductas que lo motivaron y los presuntos incumplimientos o faltas a los deberes/obligaciones del afiliado preestablecidos en el reglamento colectivo y/o en los presentes Estatutos.
- La enumeración de las faltas se podrá hacer en la citación a descargos o al inicio de la diligencia y se dejará constancia en acta.
- Por otra parte, en la diligencia de descargos se le comunicará al trabajador las pruebas



- en las que se basa para la imputación, permitiéndole al afiliado manifestar sus consideraciones respecto de las pruebas, a fin de que ejerza su derecho de defensa.
- f. Si el afiliado lo solicita, podrá suspenderse la diligencia de descargos, para que pueda analizar adecuadamente las pruebas que resulten complejas o requieran tiempo para su análisis.
  - g. Si el afiliado requiere un tiempo adicional para reunir las pruebas que fundamenten su defensa, este se le podrá otorgar. La sentencia no determina un término específico, por lo tanto, dependerá de cada caso. Podrá suspenderse la diligencia para fijar una nueva o concederse término prudente para la presentación de las pruebas por escrito.
  - h. Agotados los descargos, el sindicato tomará una decisión basada en el análisis de los hechos, las pruebas y la defensa del afiliado. Deberá indicar el reglamento colectivo en las cuales han sido previstas las faltas imputadas.
  - i. Si procede una sanción, esta deberá ser proporcional a la falta.
  - j. En caso de no estar de acuerdo, el afiliado contará con un tiempo no mayor a tres (3) días calendario, para pronunciarse con fundamentos y evidencias.
  - k. El pronunciamiento definitivo por la Junta Directiva o la comisión disciplinaria se hace mediante un acto motivado y congruente y la imposición de una sanción proporcional a la falta.

## **Artículo 66. Segunda instancia.**

Contra la decisión de la comisión disciplinaria, procede el recurso de reposición y en subsidio apelación por parte del sancionado o su apoderado, dentro de los tres (3) días calendarios siguientes a que se surta la comunicación de la decisión. El recurso de apelación se concederá ante la Junta Directiva.

## **Artículo 67. Irregularidades.**

Si la comisión disciplinaria, durante la etapa de investigación o la Junta Directiva encontrare que se ha incurrido en alguna irregularidad de procedimiento, procederá a subsanarla.

Si ello no fuere posible y se afectare substancialmente el debido proceso y el derecho de defensa, así lo declarará y ordenará surtir nuevamente la actuación a partir del momento en que se hubiere producido la irregularidad, dejando a salvo las diligencias y pruebas que no fueren afectadas por ella.

## **Artículo 68. Los impedimentos y recusaciones.**

Los competentes para investigar y sancionar faltas disciplinarias deberán declararse impedidos por las mismas causas contempladas en el Código de Procedimiento Penal.

## **Artículo 69. De las prohibiciones colectivas.**

El sindicato no podrá coartar directamente o indirectamente la libertad de trabajo y especialmente no podrá:

- a. Intervenir en política partidista o en asuntos religiosos haciéndose representar en convenciones o directorios políticos o congresos o congregaciones confesionales, subvencionando políticos, cultos religiosos o lanzando oficialmente candidaturas para car-



gos de elección popular todo ello sin menoscabo de los derechos políticos ni de libertad de conciencia, de cultos, o de reunión de expresión que corresponda a cada uno de los afiliados en particular,

- b. Comprometer directa o indirectamente a los trabajadores a ingresar en el sindicato, o retirarse de ella, salvo los casos de expulsión por causales previstas en los Estatutos y plenamente comprobadas.
- c. Aplicar cualquier fondo o bien social a fines diversos de los que constituye el objeto del sindicato, aun para aquellos fines que impliquen gastos o inversiones y no hayan sido debidamente autorizados en la forma prevista en la Ley y en los presentes Estatutos.
- d. Promover y aprobar campañas o movimientos tendientes a desconocer de hecho, en forma colectiva o particularmente por los afiliados, preceptos legales o los actos de autoridad legítima.
- e. Promover o patrocinar el desconocimiento de hecho, sin alegar razones o fundamentos de ninguna naturaleza de normas convencionales o contractuales que obliguen a los afiliados
- f. Ordenar, recomendar o patrocinar cualquier acto de violencia frente a las autoridades o en perjuicio de los patronos o de terceras personas.

#### **Artículo 70. Del retiro de los afiliados.**

Todo miembro del sindicato puede retirarse de ella sin otra obligación que la de pagar las cotizaciones vencidas.

#### **Artículo 71. Causales del retiro de los afiliados partícipes del servicio colectivo.**

Las causales de retiro del Servicio Colectivo son las siguientes:

- a) Terminación de la vigencia del contrato sindical.
- b) Cesación y/o supresión de un servicio del Contrato sindical.
- c) Cambios o restructuración en los procesos o subprocesos contratados.
- d) Terminación de manera unilateral por cualquiera de las partes.
- e) Por resolución de pensión
- f) Por proceso de expulsión como afiliado por incumplimiento estatutario.
- g) Por muerte del Afiliado - Partícipe.
- h) Por imposición de una pena privativa de la libertad.
- i) Por incumplimiento al reglamento, convenio de vinculación de servicio colectivo y políticos.
- j) Por declaración de Estado de Emergencia en el país y no sea posible realizar la actividad colectiva.





- k) Por incumplimiento del entidad contratante en los pagos exigidos en el contrato sindical y/o arreglo directo.
- l) Por liquidación.
- m) Por sentencia ejecutoriada.
- n) Por razones ajenas a su voluntad.
- o) Por no pasar la evaluación de desempeño es decir cuando el resultado de las pruebas sea inferior al 70%.
- p) Por no presentarse a su lugar de trabajo colectivo sin justificación, en el término de tres (3) días calendario.
- q) Por Mutuo acuerdo.
- r) Por decisión unánime de la Junta Directiva.

**Artículo 72. De la Solicitud de Retiro de los afiliados partícipes.**

El afiliado que requiera retirarse del sindicato deberá dar aviso por escrito a la Junta Directiva.

**Parágrafo:** En caso de que el afiliado, después de haber presentado su solicitud de retiro, decida continuar con el sindicato, deberá asumir el 100% del pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y el pago de su cuota sindical ordinaria.

## **CAPITULO XII CALAMIDADES Y PERMISOS.**

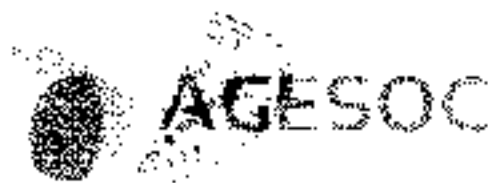
**Artículo 73. Calamidad doméstica.**

Se entiende por calamidad doméstica las tragedias familiares que requieren de la presencia del afiliado partícipes, tales como la enfermedad grave de un familiar, catástrofe natural como inundación o incendio de la vivienda motivo por el cual le corresponderá a los coordinadores de los distintos contratos sindicales fijar el número de días, basado en cada situación particular y con un sentido justo y razonable con las circunstancias del hecho.

**Artículo 74. Permisos.**

Cualquier permiso que el afiliado partícipe requiera, deberá solicitar la autorización a los coordinadores de los distintos contratos sindicales con tres (3) días de anticipación. Por ende, el afiliado partícipe diligenciará el formato establecido. En todo caso, los coordinadores de los distintos contratos sindicales deberán determinar si autorizan o no el permiso.

## **CAPITULO XIII SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COLECTIVO**



#### **Artículo 75. Responsabilidades de los afiliados partícipes.**

Todos los afiliados partícipes tienen las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la agremiación.
4. Informar oportunamente al/ a la Coordinador(a) de Servicios y/o las directivas de la agremiación a cerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio trabajo colectivo.
5. Participar en las actividades de capacitación de seguridad y salud en el trabajo, definido en el plan de capacitaciones del SG-SST.
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del SG-SST.

#### **Artículo 76. Del reporte de accidentes de trabajo.**

Todos los afiliados partícipes que en la ejecución de sus actividades colectivas, sufran un accidente de trabajo deben reportarlo inmediatamente ante la Administradora de Riesgos Laborales asignada por la agremiación. Facilitar y participar en la investigación del accidente para prevenir que dichas causas generen un nuevo accidente.

#### **Artículo 77. Del cuidado integral de salud.**

Todos los afiliados partícipes están en la obligación de reportar todos los riesgos y peligros latentes que detecten en su lugar de trabajo colectivo, a fin de garantizar lo establecido en el numeral 1 del artículo 75 del presente Estatuto, y esto se debe hacer por medio de un formato establecido de incidentes, actos y condiciones inseguras, el cual se les estará presentando durante la inducción del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo.

#### **Artículo 78. De las restricciones y/o recomendaciones.**

Todos los afiliados partícipes tienen la obligación de informar las restricciones y/o recomendaciones emitidas por su E.P.S y/o su A.R.L. inmediatamente sean de su conocimiento, y cumplir con las mismas. En caso de que dentro de las recomendaciones y/o restricciones se establezca un proceso de rehabilitación, el afiliado partícipe deberá asistir obligatoriamente a dicho proceso sin interrupciones, conforme a los numerales 4 y 5 del artículo 88 del presente Estatuto, toda vez que la agremiación otorga los permisos necesarios para su recuperación satisfactoria.

### **CAPITULO XIV**

### **PROCEDIMIENTO PARA REFORMA DE LOS ESTATUTOS**

#### **Artículo 79. Reformas estatutarias.**

La reforma del estatuto de la organización sindical sólo podrá hacerse por unanimidad de la Junta Directiva. La reforma aprobada deberá ser depositada ante la autoridad competente de



conformidad con la legislación vigente, para efectos de publicidad u oponibilidad frente a terceros por conducto de la División de Asuntos Colectivos

#### **Artículo 80. Casos no previstos.**

Los casos no previstos en este reglamento y/o estatuto los resolverá la Junta Directiva teniendo siempre como base los principios de defensa del gremio que representa la organización sindical.

### **CAPITULO XV DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL SINDICATO**

#### **Artículo 81. Disolución judicial del sindicato.**

De presentarse la disolución judicial del sindicato, las personas que hayan sido contratadas para la ejecución del contrato sindical continuarán prestando sus servicios o ejecutando las obras en las condiciones estipuladas, mientras dure la vigencia del contrato sindical. Las obligaciones pendientes para con los afiliados al sindicato suscriptor del contrato sindical, serán consideradas créditos privilegiados de la primera clase a la que hace referencia el artículo 2495 del Código Civil. Las pólizas que haya prestado el sindicato disuelto subsistirá por un período igual a la ejecución del contrato sindical y tres años más, para garantizar las obligaciones de los respectivos trabajadores.

En caso de disolución y liquidación de la empresa que hace parte del contrato sindical, las obligaciones pendientes para con el sindicato firmante y las de los afiliados vinculados para la ejecución del contrato sindical, serán consideradas créditos privilegiados de la primera clase a que hace referencia el artículo 2495 del Código Civil. Las pólizas que haya prestado la empresa subsistirá hasta la terminación del contrato sindical y tres años más, para garantizar las obligaciones con los afiliados vinculados para la ejecución del contrato sindical.

#### **Artículo 82. Causales de la Disolución.**

Razones para la Disolución del sindicato. El sindicato se disolverá por las siguientes razones.

- a. Por acuerdo, cuando menos de las dos terceras (2/3) partes de los miembros de la organización, adoptado en la Asamblea General y acreditado con la firma de los asistentes.
- b. Por sentencia judicial
- c. Por reducción de los afiliados a un número inferior a veinticinco (25).

#### **Artículo 83. Disolución del Sindicato.**

Disolución del sindicato. Al disolver el sindicato, el liquidador designado por la Asamblea General o por el Juez según el caso, aplicará los fondos existentes al producto de los bienes que fuere indispensable enajenar y el valor de los créditos que recaude en primer término, al pago de las deudas del sindicato, incluyendo los gastos de liquidación.



**Parágrafo 1.** Si el sindicato estuviere afiliada a una Confederación o Federación el liquidador debe admitir a intervención simplemente consultiva de un delegado de cada una de las instituciones referidas.

**Artículo 84. De la liquidación.**

Lo que quedare del hacer común, una vez pagadas las deudas y hechos los reembolsos, se adjudicará por el liquidador a la organización Sindical, designada para ello en los Estatutos o por la Asamblea General; si ninguna hubiere sido asignada se le adjudicará al instituto de beneficencia o de utilidad social que señale el Gobierno.

**Artículo 85. De la liquidación por orden judicial.**

Si la liquidación del sindicato fuere ordenada por el Juez del Trabajo, deberá ser aprobada por este, debiendo expedir el finiquito respectivo cuando proceda.

**CAPITULO XVI**

**MECANISMOS ALTERNOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y CLÁUSULA COMPROMISORIA**

**Artículo 86. Mecanismos alternos de solución de conflictos.**

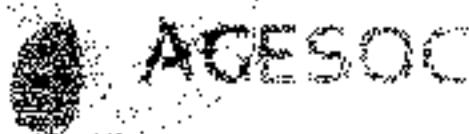
Las controversias que se originen entre las partes contratantes en virtud del contrato sindical podrán ser resueltas por arbitramento voluntario u otros mecanismos alternativos, si así lo acuerdan las partes, o en su defecto por la jurisdicción laboral y de la seguridad social.

**Artículo 87. Cláusula compromisoria.**

Toda controversia o diferencia que surja entre la organización sindical y sus afiliados durante la participación de este en la ejecución y/o desarrollo de contratos sindicales se someterá inicialmente a conciliación entre las partes en litigio; para ello, suscitado el conflicto, recurrirán al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo Tecnar.

**Parágrafo:** En el evento en que las partes no lleguen a un Acuerdo Conciliatorio, la controversia se someterá y resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará a lo establecido en el reglamento del Centro de conciliación y Arbitraje de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo Tecnar. Los Árbitros serán elegidos de común acuerdo por las partes, de la Lista que para tal efecto lleva el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo Tecnar.

A falta de dicho acuerdo, o en el caso de que una de las partes no asista o no lo designen dentro de los 20 días calendario siguientes a la radicación del Tribunal en el Centro, las partes delegarán expresamente en la Directora del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo Tecnar la designación, la cual se hará mediante sorteo efectuado entre los Árbitros inscritos en las listas que lleva el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo Tecnar. El Tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los Decretos 2279 de 1989, 2651 de 1991 y 1818 de 1998, la



Leyes 23 de 1991 y 446 de 1998, y demás normas concordantes que modifiquen o adicionen que en el momento se encuentren vigentes, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El Tribunal estará integrado por tres (3) Árbitros, salvo en asuntos de menor cuantía (inferior a 400 smmlv), en el cual habrá un (1) solo árbitro.
- b. La organización interna del Tribunal, se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo Tecnar.
- c. El término para proferir el laudo será el establecido en la Ley 6 meses, prorrogable en las condiciones que la misma señala.
- d. El Tribunal decidirá en derecho.
- e. El Tribunal se instalará y funcionará en la ciudad de Cartagena en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo Tecnar, siendo un requisito indispensable para el funcionamiento del Arbitramento".

## **CAPITULO XVII**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 88. Administración del sistema de seguridad social integral de los afiliados participantes.**

La Organización Sindical será responsable de los trámites administrativos necesarios para el proceso de afiliación, los pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral se efectuarán a través de la Planilla tipo Y "*Planilla Independientes Empresas*", el tipo de aportante B "*pagador de contrato sindical*" y tipo de cotizante 53 "*afiliado participe*" de acuerdo a las Resoluciones 5858 del 2016 y 1740 del 2019. El pago de dichos aportes serán asumidos de la siguiente manera: los afiliados deberán asumir el 4% del (IBC) para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y el 4% del (IBC) Sistema de Seguridad Social en Pensiones para un total del 8% de la base de compensación y el sindicato asumirá el restante del mismo para el pago al Sistema de Seguridad Social Integral.

**Parágrafo 1.** En los casos que no hubiera actividad colectiva y/o cesación y/o terminación del contrato sindical y el afiliado por alguna razón médica o jurídica continuara afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral sería cobijado por los excedentes de los contratos sindicales. En caso de no haber algún saldo a favor del afiliado sería descontado el porcentaje que indique la Junta Directiva. Finalmente, si se agotara los recursos de los excedentes, el afiliado deberá suplir tales pagos al 100%.

#### **Artículo 89. Afiliación e ingreso base de cotización en materia de salud, pensiones, riesgos profesionales**

Los Afiliados participas deben estar obligatoriamente afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral. No obstante, el Sindicato no tiene la obligación de efectuar el pago de los parafiscales, motivo por el cual los aportes a la CAJA DE COMPENSACIÓN podrán ser aprobados de acuerdo con los fondos sociales existentes y/o lo convenido con sus afiliados, por ende el aporte puede ser entre el 2% de forma voluntaria y con una base mínima de un (1) S.M.L.V.



2020

**Parágrafo 1:** La base convenida del IBC Sistema de Seguridad Social Integral será la que se pacte en el convenio de vinculación sindical por concepto de compensaciones pero NO SERA BASE LOS AUXILIOS.

**Artículo 90. Trámites administrativos de afiliación ante el sistema por parte del sindicato.**

Para que el Sindicato pueda cumplir con los trámites administrativos de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral deberán acreditar ante las entidades de cada uno de los Sistemas:

- a) Copia del convenio de afiliación sindical;
- b) Copia del convenio de vinculación al servicio colectivo o copia del convenio de vinculación colectiva o convenio de cooperación para la ejecución del contrato sindical.
- c) La resolución por parte del Ministerio de trabajo que acredite la existencia de la organización sindical o el certificado de esta.

**Artículo 91 De la identificación de los afiliados.**

Todo miembro del sindicato para acreditarse como tal, será provisto de su correspondiente carnet de afiliado, en el cual constaran los siguientes datos del afiliado: nombres y apellidos, número de documento de identidad, actividad que desempeña, zona, etc.

**Artículo 92. De la Interpretación de los estatutos.**

La interpretación de los presentes Estatutos corresponde a la Junta Directiva y, a la Asamblea General en segunda instancia.

Los anteriores estatutos fueron aprobados por unanimidad el día 25 de Febrero del 2020, conforme a las normas legales, estatutarias y reglamentarias que regulan a las Agrupaciones sindicales.

  
**ALBA RUTH LIBREROS LOZADA**  
Presidente

  
**CLAUDIA MARCELA MIRANDA PINEDA**  
Secretaria