



Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional
Administración Judicial
Oficina Judicial de Cali

Generar Carátula

Acuerdos 1472 (Civil) 1480 (Laboral) 1667 (Familia) de 2002 y 10443 de 2015 (Actualiza grupos de reparto Civil y Familia)

Especialidad: JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI - (REPARTO)

Grupo de reparto: 02

Nombre:

DEMANDA ORDINARIA DE PRIMERA INSTANCIA

Identificación

C.C. Cédula de ciudadanía / Nit.

Partes del proceso

Nombre(s) y Apellido(s)

DEMANDANTE(S)

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

C.C.No. 1.130.655.857

DEMANDADO(S)

PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.

NIT No. **900.550.254-8**

APODERADO

GEOVANNA MILENA TARAPUEZ SALINAS

T.P. 158.954

CC. 31.572.893

Cuadernos:

1

Folios:

363

Anotaciones especiales (documentos originales / folio) / Observaciones

Sin Observaciones

Señor (a)

JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI VALLE- REPARTO

La Ciudad

Proceso: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
Demandante: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Demandado: PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S. NIT: 900.550.254-8
Asunto: DEMANDA

GEOVANNA MILENA TARAPUEZ SALINAS, mayor de edad, vecina de la ciudad de Cali (V), identificada con la cédula de ciudadanía número 31.572.893 expedida en la ciudad de Cali (V), abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional número 158.954 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección electrónica geomile82@hotmail.com, actuando como apoderada judicial de la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.130.655.857 expedida en la ciudad de Cali (V), vecina de la ciudad de Cali (V); teniendo en cuenta que mediante auto interlocutorio No. 1016 de fecha 03 de octubre del año 2024 y notificado a la suscrita en estados electrónicos el día 04 de octubre del presente año; el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cali (V) aceptó el amparo de pobreza solicitado por la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, asignando a la suscrita como su curadora **AD LITEM** para que formule y presente la **Demanda Ordinaria Laboral de Primera Instancia**, contra la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.** identificada con NIT **900.550.254-8** con dirección electrónica para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@providaips.com.co, con domicilio principal en KR 44 #9 C-58 de Cali (V), representada legalmente por el señor **MIYERLANDI TORRES AGREDO** identificada con numero de cedula 38877608 y/o quien haga sus veces, a efecto de que se declaren las pretensiones que más adelante formularé, teniendo como base los siguientes:

HECHOS

1. Que el día 07 de octubre del 2021, fue vinculada mediante contrato Verbal la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA** con la sociedad
-

PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S., desempeñándose el cargo de servicios generales.

2. Que inicialmente dichas labores contratadas, fueron por tres (03) meses.
 3. Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, manifiesta que la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, al momento de entrar a trabajar no le dieron los elementos de protección que se requieren para desarrollar su actividad, uniformes, tampoco le hicieron exámenes ocupacionales previo a su ingreso, no le pusieron vacunas, entre ellas, la de hepatitis ni el tétano, ni otra vacuna.
 4. Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, exterioriza que al momento en que la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, la vincula laboralmente fue con las vacunas del COVID 19 que ella ya tenía, previo a su vinculación laboral.
 5. Que la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, nunca la enviaron a vacunar ni le hicieron exámenes de ingreso; que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, le preguntó a la señora **ANA MILENA LASSO** del área de gestión humana que porque no le hacían los exámenes y la respuesta que la dio, fue que a las únicas personas que le realizaban exámenes, era a los médicos, enfermeras y a toda el área administrativa que a las niñas de aseo no tenían derechos a vacunas ni exámenes ni nada.
 6. Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, empezó a elaborar con la empresa **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, con un pantalón de casa, unos tenis propios de casa y una camisa que le entregó la supervisora PILAR jefe de aseo.
 7. Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, manifiesta que ella entró a trabajar a la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, en muy
-

buenas condiciones de salud, que era muy activa trabajadora y nunca se incapacitó.

8. Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, manifiesta que en su lugar de trabajo se manejaban muchos químicos, más residuos de toda clase; ya que también su función era la de hacer aseo a las habitaciones de pacientes de alta complejidad.
 9. Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, me indica que, finalizando el mes de noviembre del año 2021, comenzó con gripa, fiebre, malestar, dolor de cabeza en las articulaciones en los brazos, las piernas, los codos y las manos.
 10. Que el día 02 de diciembre del año 2021, la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, se presentó a turno de la mañana e informo su estado de salud y la supervisora, de nombre **PILAR** jefe de las niñas de aseo, le dijo: que así no la recibía para trabajar y le informó que se fuera hacer la prueba del COVID 19 a la IPS de salud familiar.
 10. Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, el día 02 de diciembre del año 2021 se dirige a hacerse la prueba del COVID 19 y el resultado entregado por **SALUD FAMILIAR IPS S.A.**, fue **POSITIVO**, el cual le hacen entrega, con una incapacidad de 14 días.
 11. Que la demandante presenta los resultados de la prueba del COVID 19 a la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, empresa donde aún se encuentra activa laboralmente a la fecha; empresa que la envía a la casa para cumplir la incapacidad de 14 días, a efecto de seguir las indicaciones y las recomendaciones efectuadas por **SALUD FAMILIAR IPS S.A.**, quienes le realizan exámenes de laboratorio.
 12. Que una vez vencido el tiempo de incapacidad ordenado por **SALUD FAMILIAR IPS S.A.**, se reintegra a la empresa **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, como se lo manifestó la empresa a la que trabaja actualmente.
-

-
- 13 Que la demandante entra a turno y la jefe **PILAR** le dice que suba a talento humano para que se reporte con la señora **ANA MILENA LASSO** jefe de gestión humana de la empresa **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**
- 14 Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, se dirige a talento humano y habla con la señora **ANA MILENA LASSO**, quien le hace entrega de carta de despido, donde le informa que no había pasado la prueba de los tres meses que entonces la despedía, no obstante, ello, contrariando disposiciones leales y la misma carta de despido, aunado al hecho que se trataba de un contrato a término indefinido, se le expresa que debía cumplir los días que faltaban para terminar los tres meses de prueba.
- 15 Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, continuó laborando normalmente con la empresa para cumplir con el tiempo que le hacía falta para terminar los tres meses, prueba de ello, los desprendibles de pago efectuado por la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, donde continuó cancelando el salario a la demandante.
- 16 Que la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, después de presentar COVID 19, quedó con mucha secuela, s como las de dolor de las piernas, rodillas, manos, codos, brazos y en todas las articulaciones del cuerpo.
- 17 Que el día 13 de enero del año 2022, la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, sufre un accidente bajando las gradas de su residencia donde se rompe los meniscos; su señora madre y la demandante ese mismo día llaman a la jefe **PILAR** donde le informan que la demandante se dirigía a cumplir el turno que le correspondía hacer en la empresa **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, donde bajando las gradas de su casa sufre un accidente en el que se rompe los meniscos y que se dirige por urgencias a la clínica **NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**.
-

-
- 18 Que la demandante se dirige a la clínica **NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** pero ellos la redireccionan a la red de prestadores de COOSALUD que es la entidad de salud de la demandante; durante esos 4 días la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, sigue con dolor en la pierna muy inflamada sin poderla mover.
- 19 Que el día 17 de enero del año 2022, la demandante consulta a la **CLINICA VERSALLES** por urgencias porque continuo con el dolor en la rodilla sin poder apoyar la pierna y con limitación funcional, por lo que la dejan en observación donde le aplican medicamentos, le anexen exámenes.
- 20 Que ese mismo día El Dr. JORGE BETANCUR COSSIO, médico de medicina interna la envía a valoración por traumatología y ortopedia para que la valore ya que según el concepto del médico debían operar; durante todo ese tiempo la demandante **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, permaneció incapacitada.
- 21 Que el día 01 de marzo del año 2022, el especialista en trauma le hace entrega a la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, de un plan de manejo y la envía donde el cirujano de rodilla para evaluar cirugía por **astroscopia de lo meniscos**, además le hace entrega de incapacidad.
- 22 Que el día 06 de abril del año 2022, la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, comenzó a laborar por medio de un contrato escrito a término indefinido No. 220410 con la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**
- 23 Que el día 21 de noviembre del año 2022, la demandante entra a valoración con el Dr. CARLOS ALBERTO MEIRA GALVIS donde la remite a cirugía; pero desde ese momento se demoran cerca de un año para que efectuaran la cirugía a la demandante por consiguiente siguió incapacidad por varios meses.
-

24 Que el día 25 de enero del año 2023, la demandante le efectúan la cirugía por medio de medicina general y ortopedia de remodelación de meniscos medial y lateral por astroscopia.

25 Que el día 17 de enero del año 2023, la red de prestadores de COOSALUD que es la entidad de salud de la demandante, la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, le informa la negación de las incapacidades por la razón de que ella ya presentaba más 180 días de incapacidad.

26 La demandante instaura una acción de tutela para proteger su mínimo vital, el cual le corresponde al **Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cali (V)**; que por medio de **Sentencia De Tutela No. 111 de fecha 31 de mayo del año 2023**, resolvió:

“PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales al mínimo vital y seguridad social de los cuales es titular la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.130.655.857, los cuales han sido vulnerados por la EPS Coosalud y la AFP protección, conforme a los expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR al gerente o representante legal de la EPS Coosalud, o quien haga sus veces, que dentro del improrrogable termino de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación de este proveído, si no lo ha hecho, proceda a cancelar a favor de la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia las incapacidades otorgadas por los siguientes periodos: del 12 al 18 de noviembre de 2022 por 7 días, el 19 al 21 de noviembre de 2022 por 3 días y del 22noviembre al 30 de noviembre de 2022, día anterior a aquel en que se produjo la notificación del concepto de rehabilitación desfavorable de la actora a la AFP Protección.

TERCERO: ORDENAR al gerente y/o representante legal de AFP Protección, o quien haga sus veces, que dentro del improrrogable termino de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, si no lo ha hecho, proceda a cancelar a favor de la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia las incapacidades generadas a partir del 01 de diciembre de 2022, fecha en le fue notificado el concepto de rehabilitación desfavorable de la actora, esto es, las otorgadas desde el 01 al 20 de diciembre de 2022, del 21 de diciembre de 2022 al 04 de enero de 2023 por 15 días, del 05 al 19 de enero de 2023 por 15 días, y del 20 de enero al 3 de febrero de 2023 por termino de 15 días.

Para el adecuado seguimiento al cumplimiento del presente fallo de tutela, la orden se extenderá hasta la obligación de la entidad accionada de informar a este Despacho Judicial, en el termino de la distancia, sobre el acatamiento a lo aquí dispuesto **(artículo 27 del Decreto 2591 de 1991)**.

CUARTO: Contra la presente sentencia, procede la **IMPUGNACION** de que trata el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. Si este fallo no fuere impugnado ENVIESE las presentes diligencias a la Corte Constitucional para su EVENTUAL REVISION, conforme lo preceptúa el artículo 31 inciso segundo del Decreto en mención.

QUINTO: Indicar a las partes intervinientes que todas las actuaciones, intervenciones respuestas, impugnaciones y demás que deseen realizar en las acciones constitucionales, deberán ser remitidas en días y horas hábiles al correo electrónico del Despacho...(sic)..."

-
- 27 La demandante instaura una nueva acción de tutela para proteger su mínimo vital, el cual le corresponde al **Juzgado Veintinueve Civil Municipal De Cali (V)**; que por medio de **Sentencia De Tutela No. 74 de fecha 12 de abril del año 2023**, protege el derecho al mínimo vital que consagra el Artículo 53 de la Constitución Política, documento que se aporta para que se tenga como prueba.
- 28 La **Sentencia De Tutela No. 74 de fecha 12 de abril del año 2023**, proferida al **Juzgado Veintinueve Civil Municipal De Cali (V)**; bajo **radicación No. 76001-40-03-029-2023-00242-00** fue impugnada por la Administradora de Fondo de Pensiones y Cesantías Protección S.A.
- 29 Que en segunda instancia correspondió al **Juzgado Tercero Civil del Circuito De Cali (V)**; bajo **radicación No. 76001-40-03-029-2023-00242-01** que por medio de **Sentencia De Segunda instancia No. 115 de fecha 16 de mayo del año 2023**, resolvió confirmar la *Sentencia No. 074 de abril 12 de 2023, proferida por el Juzgado Veintinueve Civil Municipal de Cali.*
- 30 Que el día 11 de diciembre del año 2023, la Administradora de Fondo de Pensiones y Cesantías Protección S.A., le comunica a la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, el cumplimiento ordenado por el fallo de tutela donde anexa constancia de pagos correspondientes a las incapacidades generadas.
- 31 Que el día 21 de marzo del año 2023, la IPS oportunidad de vida, el especialista en psiquiatría valora a la demandante la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, le ordenó realizar 12 secciones urgente con Psicoterapia individual por Psicología preferentemente 2 sesiones por semana, le recetan medicamentos; también le ordena 1 internado en unidad de salud mental en caso de persistir ideas de muerte o aparecer ideación suicida inmediatamente acudir para hospitalizar; de igual forma remite a control en tres meses por el especialista en Psiquiatría.
-

32 Que el día 1 de abril del año 2023, la IPS oportunidad de vida, efectúa valoración a la demandante, con especialista con Psicología **ya que por todo el proceso que ha conllevado hasta la fecha la demandante su salud se ha deteriorado ostensiblemente.**

33 La ARL SURA le solicita a la demandante, su historia clínica para la valoración como consecuencia de la enfermedad laboral diagnosticada el día 02 de diciembre el año 2021, la cual resolvió su valoración en forma irresponsable en un 0%.

34 Que en razón a lo indicado en ordinal anterior la demandante procede a radicar Derecho de Petición a la COMISION LABORAL / ARL SURA Regional Occidente por estar inconforme con la calificación efectuado por esta.

35 Que el día 26 de octubre del año 2022, la COMISION LABORAL / ARL SURA Regional Occidente efectúa respuesta a Derecho de Petición radicado por la demandante la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, da respuesta a la inconformidad con la calificación de pérdida de capacidad laboral definida por esta aseguradora como consecuencia de la enfermedad laboral diagnosticada a la demandante el día 02 de diciembre del año 2021, documento que se aporta para que se tenga como prueba.

36 Que el día 27 de abril del año 2022 notifican a la demandante la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, dictamen No. 1130655857-1695 de fecha 24 de abril del año 2022 de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ VALLE DEL CAUCA** enviado por la **ARL SURA**, donde resolvió que:

“se trata de un paciente de 34 años, Auxiliar de servicios generales en una IPS, con diagnóstico de ACOVID -19 con test positivo. Al tratarse de una enfermedad en personal administrativo del área de salud (altísimo riesgo de contagio en su

ambiente laboral) y soportados en el marco legal actual se califica **ENFERMEDAD LABORAL.**"

- 37 El día 19 mayo del año 2022 la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ VALLE DEL CAUCA** certifica que declara en firme el dictamen No. 1130655857-1695 de fecha 24 de abril del año 2022 de calificación de **ORIGEN** de la patología de la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, por no presentarse los recursos de Ley.
- 38 Que la demandante en relación a tal decisión efectúa apelación y el fondo de pensiones la remite a la IPS SURAMERICANA.
- 39 El día 18 de abril del año 2023, la IPS SURAMERICANA efectúa calificación a la demandante, donde indica los antecedentes ocupacionales, e informa así, que en la sociedad PORVIDA FARMACEUTICA S.A.S. el cargo es de servicios generales y su función corresponde a labores de limpieza y desinfección hospitalaria de áreas en IPS; donde esta procede a informar que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral corresponde a **31.26%**.
- 40 El día 25 de abril del año 2023, la actora, **interpone apelación al dictamen emitido por IPS SURA**, el cual lo recibe PROTECCION S.A.
- 41 El día 27 de octubre del año 2023 notifican a la demandante del dictamen No. 16202305510 solicitado por PROTECCION a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ VALLE DEL CAUCA**, donde esta procede a informar que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral corresponde a **31.86%**.
- 42 En relación a tal decisión la petente, **interpone apelación al dictamen No. 16202305510 emitido** por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ VALLE DEL CAUCA**.
- 43 Que para el día 19 de julio del año 2024, a la demandante señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, le efectúan calificación por la
-

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, en relación al dictamen No. JN202417064, modificando el porcentaje de disminución de capacidad laboral de la plurimencionada señora, elevando el mismo, ya que pasó del 31,86% al 40.1% con esta nueva decisión.

44 Que el día 24 de julio del año 2024, vía correo electrónico la actora, radica derecho de petición a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**.

45 El día 25 de julio del año 2024, la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, mediante dictamen número JN202417064 de fecha 19/07/2024, resuelve la apelación y emite origen de enfermedad común, pérdida de capacidad 40.1% y fecha de estructuración 08/04/2024.

46 El día 02 de agosto del año 2024, la demandante, radica derecho de petición a la Dra. JOHANNA VALENCIA FERNANDEZ abogada de la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, donde solicitó una indemnización por todo el daño causado a la salud de la demandante y para terminar su contrato formalmente ya que ella no desea seguir con esta empresa por todo el daño causado y que actualmente le afecta emocionalmente; razón por la cual la demandante no desea tener ningún lazo laboral, de igual forma le solicitó en escrito de petición una conciliación con la empresa **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**

47 El día 27 de agosto del año 2024, la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, efectúa respuesta a derecho de petición de fecha 2 de agosto del año 2024 instaurado por la demandante, el que a la fecha esta no fue resulta de manera seria, clara y de fondo a la demandante pues ella solicitó., **una conciliación y** una remuneración económica frente a la pérdida de capacidad laboral. Indemnización a que tiene derecho por expresa disposición legal.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos expuestos, muy comedidamente solicito al Señor Juez, que previo el reconocimiento de mi personería para actuar como apoderada de la parte demandante y cumplidos los tramites del proceso Ordinario Laboral en Primera Instancia, se declare:

PRIMERA: Que entre la Empresa **PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.**, y mi poderdante, señor **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, existió un contrato de trabajo a término indefinido, el cual se encuentra vigente a la fecha.

SEGUNDA: Que se declare la disminución de la capacidad laboral de la actora, ya reconocida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, **en un 40.1%**, derivada de una enfermedad común.

TERCERO: Como consecuencia directa de la relación laboral declarada y dicha disminución de la capacidad laboral, le pido señor (a) juez, realizar las siguientes condenas en contra de la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S :**

- a)** A cancelar a título de indemnización, a la señora RAMIREZ VALENCIA, el equivalente a 19.5% salarios mínimos a la fecha de su pago, en los términos del artículo 1 del Decreto 2644 de noviembre 29 de 1994., establecida por el legislador como tabla única de indemnización por pérdida de capacidad laboral y en razón a que la misma deriva de una enfermedad común.
- b)** Que se ordene la indexación de dicha suma de dinero a la fecha del correspondiente pago.
- c)** Se condene a la parte demandada, a costas y agencias en derecho

CUARTA: Solicito al señor Juez, se sirva condenar al pago de sumas mayores que las demandadas por el mismo concepto, cuando aparezca que éstas son inferiores a las que corresponden al trabajador, de conformidad con la ley, y siempre que no hayan sido pagadas.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO

De los fundamentos fácticos puestos a consideración del despacho se puede evidenciar que le asiste derecho a la actora en efectuar la reclamación que a título de indemnización se demanda ante la pérdida y/o disminución de su capacidad laboral dada por la máxima junta en cuanto a calificación de invalidez se trata, prueba de ello, tal resolución que se anexa como prueba al libelo genitor de este asunto y en el cual encuentra amparo el reclamo dado. En efecto dicha resolución expone:

*"... Por consiguiente, la Junta Nacional de calificación de invalidez resolvió el recurso de apelación **MODIFICADO** el dictamen de la Junta Regional mediante dictamen numero JN202417064 de fecha 19/07/2024 quedando de la siguiente manera:*

Diagnostico (s)

Hipertensión esencial (primaria)

Trastorno del menisco debido a desgarró o lesión antigua

Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Origen: *Enfermedad común.*

Perdida de capacidad laboral: 40.1%

Fecha de estructuración:08/04/2024..."

Ahora bien, como quiera que dicha pérdida de capacidad laboral no deriva de un accidente de trabajo, sino de una enfermedad común corresponde al empleador aquí demandado asumir el pago de la indemnización que se reclama., en relación a ello, la doctrina ha expuesto:

" En Colombia, la indemnización por una discapacidad causada por una enfermedad común corresponde a la empresa, siempre y cuando la enfermedad o accidente no esté relacionado con el trabajo. En este caso, la empresa no puede descontar el pago mensual del empleado"

Para ello, el legislador estableció una tabla única de indemnización según lo ya reglado en el artículo 1 del decreto 2644 De noviembre 29 de 1994, que expresa:

ARTICULO 1o. TABLA DE EQUIVALENCIAS. Se adopta la siguiente Tabla de equivalencias **para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral** como parte integrante del Manual Único de Calificación de Invalidez:

“... porcentaje de pérdida de capacidad laboral..40% ... monto de la indemnización en meses ingreso base de liquidación:...19.5”. (la negrilla es mía).

Así las cosas, los fundamentos facticos que sustentan la pretensión que se reclama con el libelo genitor de este asunto, encuentra amparo en el precitado ordenamiento y en razón a ello, le asiste derecho a mi representada en reclamar el pago de la aludida indemnización en los términos anotados en el artículo 1 del precitado decreto 2644 de 1994.

FUNDAMENTOS LEGALES

En derecho fundamento la demanda en lo preceptuado las siguientes disposiciones normativas:

- ✓ Código Sustantivo del Trabajo, Art 22, 23, 24, 38, 47, 64, 65, 249 Y 186.
- ✓ Código de Procedimiento Laboral, Art 12, 25, 26, 27, 50, 70, 71, 72, 73 y siguientes de la Ley 789 de 2002.
- ✓ **Artículo 1 del Decreto 2644 de noviembre 29 de 1994.**
- ✓

MANIFESTACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA** manifestó a la suscrita que: “ Los hechos consignados en el escrito de la presente demanda son ciertos, tal manifestación se ha dejado plasmada en el poder otorgado a la suscrita, así mismo me expresó que la

documentación es cierta, veraz y autentica y me los entrega para que sean aportados con el escrito de demanda como medio de prueba".

PRUEBAS

Solicito decretar y practicar como tales las siguientes:

✓ **DOCUMENTALES:**

- Certificado de Existencia y Representación Legal de la Empresa:
PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S NIT: 900.550.254-8 de fecha 28 de octubre del año 2024.
 - Fotocopia de la Cédula de la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**
 - Desprendibles de pago de los meses de 10/30/2021, 12/30/2021, 11/30/2021, 4/30/2022, 5/30/2022, 12/30/2021, 12/30/2021, 12/30/2021, 1/30/2022, 12/30/2021, 1/30/2022, 2/28/2022, 3/30/2022, 4/30/2022, 5/30/2022, 6/30/2022, 7/30/2022, 8/30/2022, 9/30/2022, 10/30/2022.
 - Certificado de incapacidad de fecha 02/12/2021 de salud familiar IPS S.A.
 - Historia clínica de salud familiar IPS S.A. de fecha 2021/12/02.
 - Resultado de laboratorio de COVID 19 de fecha 02/12/2021.
 - Constancia de servicio de urgencias de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS fecha 13/01/2022.
 - Informe de epicrisis de fecha 17/01/2022 de la clínica Versalles
 - Incapacidad de fecha 17/01/2022 de la clínica Versalles
-

- Documento expedido por el DR. Víctor Manuel Méndez de la clínica Versalles de fecha 17 de enero de año 2022.
 - Valoración por trauma y ortopedia de la clínica Versalles
 - PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S., consulta externa con orden externa – incapacidad de fecha 01/03/2022 .
 - Contrato laboral a termino indefinido No. 220410 de fecha 06 de abril del año 2022 por la sociedad PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S..
 - Historia de control 1236101-1 hospital san juan de Dios de fecha 21/11/2022
 - Solicitud de autorización de servicios de salud del hospital san juan de Dios de fecha 21/11/2022. Numero de solicitud 13957512
 - Historia clínica del hospital de san Juan de Dios de fecha 21/11/2022.
 - Solicitud de autorización de servicios de salud del hospital san juan de Dios de fecha 21/11/2022. Numero de solicitud 13957486
 - Clínica ESENSA resultados de examen de HEMATOLOGIA de fecha 2023/01/06
 - Clínica ESENSA resultados de examen de COAGULACION de fecha 2023/01/06.
 - Examen de laboratorio del hospital san juan de Dios.
 - IPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI cirugía ortopedia y trauma de fecha 25/01/2023.
-

- Formato de aceptación – negación de incapacidades y/ c licencias de fecha 17/01/2023
 - Sentencia de tutela No. 111 de fecha 31 de mayo del año 2023 del Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cali.
 - Sentencia de tutela No. 74 de fecha 12 de abril del año 2023 del Juzgado Veintinueve Civil Municipal de Cali (V).
 - Juzgado Veintinueve Civil Municipal de Cali (V) concede la impugnación del proceso bajo la radicación 76001-40-03-029-2023-00242-00.
 - Juzgado Trece Civil del Circuito de Cali (V) sentencia de segunda instancia No. 115 de fecha 16 de mayo de año 2023 del proceso bajo la radicación 76001-40-03-029-2023-00242-01.
 - Cumplimiento por Protección pensiones y cesantías de fecha 11 de diciembre del año 2023.
 - Certificación de generado pagos por concepto de incapacidades por Protección pensiones y cesantías de fecha 01/11/2023.
 - Formula medica No. 121555 de fecha 21 marzo de 2023 por OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S.
 - Formula medica No. 121554 de fecha 21 marzo de 2023 por OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S.
 - Formula medica No. 121556 de fecha 21 marzo de 2023 por OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S.
 - Historia clínica e OPORTUNIDAD DE VIDA de fecha 22 de marzo del año 2023.
-

- Historia clínica e OPORTUNIDAD DE VIDA de fecha 01 de abril del año 2023.
 - Dictamen de ARL SURA concepto final de dictamen pericial.
 - Respuesta de SURA de fecha 26 de octubre del año 2022.
 - FUNDALIVIO S.A.S. DE FECHA 2022/08/25.
 - RECOMENDACIONES DE LA CONSULTA ENFERMANDAD PROFESIONAL de Suramenricana de fecha 2022/06/24 que consta de tres folios.
 - Recomendaciones de la consulta de fecha 2022/09/09 de suramenricana - Historia clínica hoja de evolución de fecha 2022/09/09.
 - Notificación de dictamen de fecha 27 de abril del año 2022 por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CUACA.
 - CERTIFICACION DE FECHA 19 DE MAYO DE 2022 de la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CUACA.
 - DICTAMEN No. 1130655857 de fecha 27/04/2022 por la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CUACA.
 - Dictamen de perdida de capacidad laboral por SURAMENRICANA de fecha 2023/04/18.
 - Apelación del dictamen emitido por IPS SURA recibido por PROTECCION de fecha 25 de abril del año 2023.
 - Notificación de la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CUACA de fecha 27 de octubre del año 2023.
-

- Dictamen No. 16202305510 de la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CUACA de fecha 26/10/2023
 - Carta de fecha 30/10/2023 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ donde efectúa citación de valoración presencial a la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**.
 - Dictamen No. JN202417064 de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.
 - Derecho de petición de apelación del dictamen efectuado por la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA** a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ de fecha 24 de julio del año 2024.
 - Respuesta efectuada a derecho de petición de fecha 24 de julio del año 2024 por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ de fecha 25 de julio del año 2024.
 - Derecho de petición efectuada por la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA** a **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, de fecha 02 e agosto del año 2024.
 - Respuesta a derecho de petición por **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, a la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA** de fecha 27 de agosto del años 2024.
 - Exámenes de COLCAN de fecha 27/08/2024 consta de nueve folios.
 - Incapacidades de **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, de fechas 24/01/2022, 27/04/2022, 12/04/2022, 01/03/2022, 05/10/2022, 04/11/2022, 20/10/2022, 21/12/2022, 19/11/2022, 20/10/2022, 21/07/2022, 28/03/2022, 12/05/2022, 14/04/2023, 30/03/2023, 29/04/2023, 24/04/2023, 20/01/2023, 15/05/2023, 15/05/2023,
-

15/03/2023, 05/01/2023, 28/06/2024, 13/07/2024, 13/06/2024, 13/06/2024, 27/08/2024, 21/10/2024, 21/10/2024, 21/10/2024, 19/11/2022, 20/10/2022, 21/07/2022, 28/03/2022, 12/05/2022, 14/04/2023, 30/03/2023, 29/04/2023, 29/04/2023, 20/01/2023, 15/05/2023, 15/05/2023, 15/03/2023, 05/01/2023, 28/06/2024, 13/07/2024, 13/06/2024, 27/08/2024, 21/10/2024, 31/10/2024, 21/10/2024, 11/10/2024, 11/09/2024.

- Incapacidades de CLINICA VERSALLES, de fechas 21/02/2022, 26/04/2022, 09/02/2022, 21/03/2022, 09/01/2023.
- Incapacidades de HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, de fechas 10/07/2023, 13/02/2023, 13/03/2023, 05/09/2022.
- Incapacidades de COOSALUD EPS de fechas 24/02/2023, 14/03/2023, 31/03/2023, 31/03/2023
- Certificaciones de COOSALUD EPS de fechas 18/04/2023, 26/04/2023, 30/11/2022, 10/08/2023, 02/11/2023, 28/09/2023.
- Historia clínica con todos los soporte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE de fecha 11/09/2024, 11/09/2024, 24/07/2024.
- Estudio de imágenes diagnósticos SAN JOSÉ de fecha 2024/09/25.
- Copia de cedula de la demandante la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA.**
- Auto interlocutorio No. 1016 de fecha 03 de octubre del año 2024 proferido por el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cali (V).

✓ **OFICIOS**

Solicito muy respetuosamente a su Señoría, se sirva librar oficio de rigor al instituto de medicina legal en Cali (V), con el fin de que se realice a la demandante **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, valoración por parte del especialista Neuropsicólogo, Psiquiatría y/o Neurología, para de determinar si se le continúa generando deterioro en su salud física, mental y emocional derivado la relación laboral que tiene con la demandada **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**

PROCEDIMIENTO

A la presente demanda debe dársele el trámite de un Proceso Ordinario laboral de doble instancia, consagrado en el capítulo XIV Del Código Procesal de Trabajo.

COMPETENCIA

Es usted competente, señor (a) juez, para conocer de la presente demanda, en consideración de la naturaleza del proceso, el lugar donde se prestó el servicio que fue en la ciudad de Cali Valle, y la cuantía del proceso, la cual no supera los veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CUANTÍA

Estimo la cuantía del presente proceso, inferior a 20 salarios mínimos mensuales vigentes.

ANEXOS

Además de los documentos relacionados en el acápite de prueba me permito anexar con la demanda Poder especial original otorgado por la señora **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**.

NOTIFICACIONES

1. **DEMANDANTE:** **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, recibe notificaciones en Carrera 34 -32 94 tercer piso barrio San Carlos de la ciudad de Cali (V), celular: 316-8198450, email: jhoanaleidy226@gmail.com **Bajo gravedad de juramento, declaro que la dirección física, número telefónico y correo electrónico**

aportada, pertenece a la demandante dada en conocimiento por ella misma.

2. **A LA DEMANDADA:** La sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.**, identificada con NIT **900.550.254-8** con dirección electrónica para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@providaips.com.co con domicilio principal en KR 44 #9 C-58 de Cali (V), representada legalmente por el señor **MIYERLANDI TORRES AGREDO** identificada con numero de cedula 38877608 y/o quien haga sus veces, **Bajo gravedad de juramento, declaro que la dirección electrónica y domicilio principal de la demandada la obtuve del Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali (V), en el que aparece consignada como dirección electrónica para recibir notificaciones judiciales** notificacionesjudiciales@providaips.com.co
3. Las personales las recibiré en la secretaría de su Despacho, o en la dirección electrónica geomile82@hotmail.com , Celular: 301-6308779.

Del Señor Juez, con todo respeto.

Atentamente;



GEOVANNA MILENA TARAPUEZ SALINAS
C.C.No. 31.572.893 de Cali (V).
T.P.No. 158-954 del Consejo Superior de la Judicatura.

Señor (a)

JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE (Reparto)

La Ciudad

Proceso: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
Demandante: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Demandado: PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S. NIT: 900.550.254-8
Asunto: PODER ESPECIAL



LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.130.655.857 expedida en la ciudad de Cali (V), vecina de la ciudad de Cali (V); manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Dra. GEOVANNA MILENA TARAPUEZ SALINAS, mayor de edad, vecina de Cali, e identificada con la C.C. No. 31.572.893, expedida en Cali (V) y portadora de la tarjeta profesional N° 158-954 del Consejo Superior de Judicatura, con dirección electrónica geomil982@hotmail.com, teniendo en cuenta que mediante auto interlocutorio No. 1016 de fecha 03 de octubre del año 2024 y notificado a la abogada en estados electrónicos el día 04 de octubre del presente año; el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cali (V) aceptó el amparo de pobreza solicitado por la suscrita el cual designo como curadora AD LITEM a la citada profesional del derecho para que formule y presente la Demanda Ordinaria Laboral de Primera Instancia, contra la sociedad **PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.** identificada con NIT 900.550.254-8 con dirección electrónica para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@providalps.com.co, con domicilio principal en KR 44 #9 C-58 de Cali (V), representada legalmente por el señor **MYERLANDI TORRES AGREDO** identificada con número de cédula 38877608 y/o quien haga sus veces, a efecto de que se declaren las pretensiones que se formularan en la demanda respectiva.

Manifiesto desde ahora que bajo la gravedad de juramento que los hechos que mi apoderada consignará en la respectiva demanda son ciertos y estarán referidos a mi situación laboral en la demandada como a la discapacidad de orden laboral por enfermedad común de la que fui objeto por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pues soy quien se los ha mencionado, así mismo expresó por medio de este documento que la documentación entregada a la Dra. GEOVANNA MILENA TARAPUEZ SALINAS es cierta, veraz y autentica para que estos sean aportados como medio de pruebas en el escrito de demanda que formulará en mi nombre.



Geovanna M Tarapuez Salinas
Abogada



Mi apoderada queda en general, investida de las amplias facultades que le otorga el Art. 77 del C.G.P y en especial de las facultades de recibir, transigir, sustituir, reasumir el presente poder, pedir y presentar pruebas, Interponer recursos, incidentes y conciliar.

Solicito Señor Juez se reconozca personería a mi apoderada para actuar dentro de los términos del mandato que le confiero.

Del señor Juez,

Atentamente

1130655867.
Leidy Johanna Ramirez Valencia

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

C.C. No. 1.130.655.857 expedida en Cali (V).

Acepto:

GEOVANNA MILENA TARAPUEZ SALINAS

C.C. No. 31.572.893 de Cali (V).

T.P.No. 158.954 del C.S. de la Judicatura



REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
PODER ESPECIAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Cali, 2024-10-31 08:35:50
Compareció ante el Notario Diecinueve de esta ciudad.

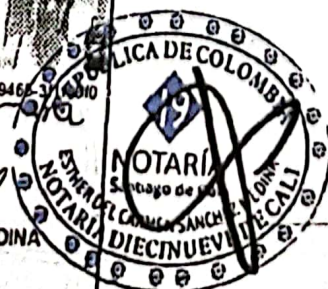
RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA

a quien identifiqué con C.C. 1130655867

Y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad coleando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

1130655867
Leidy Johanna Ramirez Valencia

ESTHER DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA
NOTARIA 19 DEL CIRCULO DE CALI





PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA					CC		1,130,655,857	
Convenio: - NO APLICA								
NOMINA A : 10/30/2021		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD				
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 908,526		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		
				Ausentismo No Remunerado		Cantidad		
				21-Licencia no Remunerada		9		
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR	
001050	Salario..	15.00	454,263	002205	Salud Empleado	15.00	18,171	
001300	Auxilio de Transporte	15.00	53,227	002210	Pensión Empleado	15.00	18,171	
SUBTOTAL			\$ 507.490	SUBTOTAL			\$ 36.342	

\$471.148,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 726.821,00 **Base Pen:** 726.821,00 **Base Ret:** **Mét.Ret:** 1 **% Ret:** 0,00 **Dias Vac Pend:** 1,00

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC	1,130,655,857
Convenio: - NO APLICA					
NOMINA A : 12/30/2021	PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD		
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.	CUENTA : 07700036515	BASICO: 908,526		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS	CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES	CANTIDAD	VALOR
001500 Prima de Servicios	84.00	269,219			
SUBTOTAL		\$ 269.219	SUBTOTAL		\$ 0

\$269.219,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CVS M/CTE.

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



Provida
IPS
Farmacéutica S.A.S

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC		1,130,655,857	
Convenio: - NO APLICA							
NOMINA A : 11/30/2021		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 908,526		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR
001050	Salario..	29.00	878,242	002205	Salud Empleado	30.00	51,888
001052	Ajuste de Salario		282,690	002210	Pensión Empleado	30.00	51,888
001067	Hora Dominical o Festiva Ordinaria	16.00	105,995				
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	1.00	30,284				
001300	Auxilio de Transporte	29.00	102,906				
SUBTOTAL			\$ 1.400.117	SUBTOTAL			\$ 103.776

\$1.296.341,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.297.212,00 Base Pen: 1.297.212,00

Base Ret:

Mét.Ret: 1

% Ret:

0,00

Días Vac Pend: 2,25

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

**Provida**

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO**RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA****CC****1,130,655,857**

Convenio: - NO APLICA

NOMINA A : 4/30/2022

PENSION: PORVENIR (Horizonte)

SALUD: COOSALUD

BANCO: BANCOLOMBIA S.A.

CUENTA : 07700036515

BASICO: 1,000,000

CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS
GENERALES

DEVENGOS			DEDUCCIONES		
	CANTIDAD	VALOR		CANTIDAD	VALOR
001150 Inc. por Enfermedad Comun	3.00	100,000	002205 Salud Empleado	30.00	40,000
001150 Inc. por Enfermedad Comun	15.00	500,000	002210 Pensión Empleado	30.00	40,000
001150 Inc. por Enfermedad Comun	12.00	400,000			
SUBTOTAL		\$ 1.000.000	SUBTOTAL		\$ 80.000
		\$920.000,00			

SON: NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.000.000,00 Base Pen: 1.000.000,00

Base Ret:

Mét.Ret: 1

% Ret: 0,00

Dias Vac Pend: 8,50

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

**Provida**

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO**RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA****CC****1,130,655,857**

Convenio: - NO APLICA

NOMINA A : 5/30/2022

PENSION: PORVENIR (Horizonte)

SALUD: COOSALUD

BANCO: BANCOLOMBIA S.A.

CUENTA : 07700036515

BASICO: 1,000,000

CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS
GENERALES

DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR
001050	Salario..	4.00	133,334	002205	Salud Empleado	29.00	38,667
001150	Inc. por Enfermedad Comun	3.00	100,000	002210	Pensión Empleado	29.00	38,667
001150	Inc. por Enfermedad Comun	15.00	500,000				
001150	Inc. por Enfermedad Comun	8.00	266,667				
001300	Auxilio de Transporte	4.00	15,623				
SUBTOTAL			\$ 1.015.624	SUBTOTAL			\$ 77.334

\$938.290,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 966.668,00

Base Pen: 966.668,00

Base Ret:

Mét.Ret: 1

% Ret:

0,00

Dias Vac Pend: 9,75

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



Provida
IPS
Farmacéutica S.A.S

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC		1,130,655,857	
Convenio: - NO APLICA							
NOMINA A : 12/30/2021		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 908,526		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR
001500	Prima de Servicios		8,833				
SUBTOTAL			\$ 8.833	SUBTOTAL			\$ 0

\$8.833,00

SON: OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CVS M/CTE.

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



Provida
Farmacéutica S.A.S.

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC	1,130,655,857
Convenio: - NO APLICA					
NOMINA A : 12/30/2021	PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD		
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.	CUENTA : 07700036515	BASICO: 908,526		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES	
001500 Prima de Servicios		84.00	269,219		
SUBTOTAL			\$ 269.219	SUBTOTAL	
			\$ 0		

\$269.219,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CVS M/CTE.

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

16 - Dic



Provida
Farmaceutica S.A.S.

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC		1,130,655,857
Convenio: - NO APLICA						
NOMINA A : 12/30/2021		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD		
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 908,526		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD VALOR
001300	Auxilio de Transporte	16.00	56,775			
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	2.00	60,568			
001050	Salario..	16.00	484,548	002205	Salud Empleado	30.00 40,581
001067	Hora Dominical o Festiva Ordinaria	16.00	105,995	002210	Pensión Empleado	30.00 40,581
001150	Inc. por Enfermedad Comun	12.00	363,411			
SUBTOTAL			\$ 1.071.297	SUBTOTAL		\$ 81.162

\$990.135,00 ✓

SON: NOVECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.014.522,00 Base Pen: 1.014.522,00 Base Ret: Mét.Ret: 1 % Ret: 0,00 Días Vac Pend: 3,50

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA					CC	1,130,655,857
Convenio: - NO APLICA						
NOMINA A : 12/30/2021		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD		
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 908,526		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD VALOR
001500	Prima de Servicios		8,833			
SUBTOTAL			\$ 8.833	SUBTOTAL		\$ 0
			\$8.833.00			

SON: OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CVS M/CTE.

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



\$1,044,690.00



Provida
Farmacéutica S.A.S.

IPS

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA					CC	1,130,655,857
Convenio: - NO APLICA						
NOMINA A : 12/30/2021		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD		
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 908,526		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD VALOR
001565	Intereses Sobre Cesantías	84.00	7,785			
SUBTOTAL			\$ 7.785	SUBTOTAL		\$ 0

\$7.785,00

SON: SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CVS M/CTE.

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



Provida^{IPS}
Siempre a tu lado

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC 1,130,655,857	
Convenio: -					
NOMINA A : 1/30/2022		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD	
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 1,000,000	
				CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES	CANTIDAD VALOR
001150	Inc. por Enfermedad Comun	1.00	33,334	002205 Salud Empleado	30.00 43,382
001150	Inc. por Enfermedad Comun	5.00	166,667		
001150	Inc. por Enfermedad Comun	7.00	233,334		
001050	Salario..	12.00	400,000		
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	1.00	33,333		
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	2.00	66,667	002210 Pensión Empleado	30.00 43,382
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	2.00	66,667		
001300	Auxilio de Transporte	12.00	46,869		
001060	Recargo Nocturno	18.00	26,250		
001067	Hora Dominical o Festiva Ordinaria	8.00	58,333		
SUBTOTAL			\$ 1.131.454	SUBTOTAL	\$ 86.764
		\$1.044.690,00			



Provida^{IPS}
Siempre a tu lado

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

SON: UN MILLON CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.084.586,00 **Base Pen:** 1.084.586,00 **Base Ret:** **Mét.Ret:** 1 **% Ret:** 0,00 **Dias Vac Pend:** 4,75

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC		1,130,655,857	
Convenio: -							
NOMINA A : 2/28/2022		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 1,000,000		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR
001067	Hora Dominical o Festiva Ordinaria	16.00	116,667	002210	Pensión Empleado	30.00	44,666
001300	Auxilio de Transporte	10.00	39,057				
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	2.00	66,667				
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	2.00	66,667				
001050	Salario..	10.00	333,334	002205	Salud Empleado	30.00	44,666
001150	Inc. por Enfermedad Comun	7.00	233,334				
001150	Inc. por Enfermedad Comun	5.00	166,667				
001150	Inc. por Enfermedad Comun	4.00	133,334				
SUBTOTAL			\$ 1.155.727	SUBTOTAL			\$ 89.332

\$1.066.395,00

SON: UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.116.670,00 **Base Pen:** 1.116.670,00 **Base Ret:** **Mét.Ret:** 1 **% Ret:** 0,00 **Dias Vac Pend:** 6,00



Provida^{IPS}

Siempre a tu lado

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



Provida^{IPS}
Siempre a tu lado

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC		1,130,655,857	
Convenio: -							
NOMINA A : 3/30/2022		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 1,000,000		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR
001050	Salario..	1.00	33,334	002205	Salud Empleado	30.00	40,000
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	2.00	66,667				
001300	Auxilio de Transporte	1.00	3,906				
001150	Inc. por Enfermedad Comun	12.00	400,000	002210	Pensión Empleado	30.00	40,000
001150	Inc. por Enfermedad Comun	15.00	500,000				
SUBTOTAL			\$ 1.003.907	SUBTOTAL			\$ 80.000

\$923.907,00

SON: NOVECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.000.001,00 Base Pen: 1.000.001,00 Base Ret:

Mét.Ret: 1 % Ret: 0,00 Dias Vac Pend: 7,25

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC		1,130,655,857	
Convenio: -							
NOMINA A : 4/30/2022		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 1,000,000		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR
001150	Inc. por Enfermedad Comun	3.00	100,000	002205	Salud Empleado	30.00	40,000
001150	Inc. por Enfermedad Comun	15.00	500,000	002210	Pensión Empleado	30.00	40,000
001150	Inc. por Enfermedad Comun	12.00	400,000				
SUBTOTAL			\$ 1.000.000	SUBTOTAL			\$ 80.000

\$920.000,00

SON: NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.000.000,00 Base Pen: 1.000.000,00 Base Ret:

Mét.Ret: 1 % Ret: 0,00 Dias Vac Pend: 8,50

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC		1,130,655,857	
Convenio: -							
NOMINA A : 6/30/2022		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 1,000,000		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR
001150	Inc. por Enfermedad Comun	15.00	500,000	002205	Salud Empleado	30.00	40,000
001150	Inc. por Enfermedad Comun	15.00	500,000	002210	Pensión Empleado	30.00	40,000
SUBTOTAL			\$ 1.000.000	SUBTOTAL			\$ 80.000



PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA					CC		1,130,655,857
Convenio: -							
NOMINA A : 7/30/2022		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 1,000,000		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD VALOR	
001150	Inc. por Enfermedad Comun	28.00	933,334	002205	Salud Empleado	30.00 40,000	
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	2.00	66,667	002210	Pensión Empleado	30.00 40,000	
SUBTOTAL			\$ 1.000.001	SUBTOTAL		\$ 80.000	

\$920.001,00

SON: NOVECIENTOS VEINTE MIL UN PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.000.001,00 **Base Pen:** 1.000.001,00 **Base Ret:**

Mét.Ret: 1 **% Ret:** 0,00 **Días Vac Pend:** 12,25

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC		1,130,655,857	
Convenio: -							
NOMINA A : 8/30/2022		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 1,000,000		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR
001151	Inc. Enfermedad Comun Asumida	2.00	66,667				
001150	Inc. por Enfermedad Comun	8.00	266,667				
001150	Inc. por Enfermedad Comun	13.00	433,334	002205	Salud Empleado	30.00	40,000
001150	Inc. por Enfermedad Comun	7.00	233,334	002210	Pensión Empleado	30.00	40,000
SUBTOTAL			\$ 1.000.002	SUBTOTAL			\$ 80.000

\$920.002,00

SON: NOVECIENTOS VEINTE MIL DOS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.000.002,00 **Base Pen:** 1.000.002,00 **Base Ret:** **Mét.Ret:** 1 **% Ret:** 0,00 **Días Vac Pend:** 13,50

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA					CC		1,130,655,857
Convenio: -							
NOMINA A : 9/30/2022		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 1,000,000		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD VALOR	
001150	Inc. por Enfermedad Comun	7.00	233,334	002205	Salud Empleado	30.00 40,000	
001150	Inc. por Enfermedad Comun	23.00	766,667	002210	Pensión Empleado	30.00 40,000	
SUBTOTAL			\$ 1.000.001	SUBTOTAL		\$ 80.000	

\$920.001,00

SON: NOVECIENTOS VEINTE MIL UN PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.000.001,00 **Base Pen:** 1.000.001,00 **Base Ret:**

Mét.Ret: 1 **% Ret:** 0,00 **Dias Vac Pend:** 14,75

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA



Provida^{IPS}
Siempre a tu lado

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

900.550.254-8

COMPROBANTE DE PAGO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA				CC		1,130,655,857	
Convenio: -							
NOMINA A : 10/30/2022		PENSION: PORVENIR (Horizonte)		SALUD: COOSALUD			
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.		CUENTA : 07700036515		BASICO: 1,000,000		CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	
DEVENGOS		CANTIDAD	VALOR	DEDUCCIONES		CANTIDAD	VALOR
001150	Inc. por Enfermedad Comun	7.00	233,334	002210	Pensión Empleado	30.00	40,000
001150	Inc. por Enfermedad Comun	15.00	500,000				
001150	Inc. por Enfermedad Comun	8.00	266,667	002205	Salud Empleado	30.00	40,000
SUBTOTAL			\$ 1.000.001	SUBTOTAL			\$ 80.000

\$920.001,00

SON: NOVECIENTOS VEINTE MIL UN PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Base Sal: 1.000.001,00 Base Pen: 1.000.001,00 Base Ret:

Mét.Ret: 1 % Ret: 0,00 Dias Vac Pend: 16,00

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

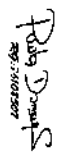


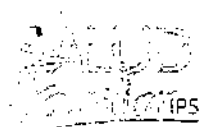
SALUD FAMILIAR IPS- S.A
NIT: 802021430-3
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 02/12/2021 Ciudad: CALI Valle del Cauca
Nombre y Apellidos: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA Edad: 34 Años Sexo: F
Tipo y No. ID: CC 1130655857 CIE10: U072 EAPB: ESS024 Régimen: Contributivo
IPS QUE ATIENDE: SALUD FAMILIAR IPS S.A

INCAPACIDAD/ LICENCIA
Fecha de Inicio: 02/12/2021 Fecha de fin: 15/12/2021 Días de Incapacidad: 14 Licencia: -
Causa externa: ENFERMERDAD GENERAL TIPO DE TRATAMIENTO: Ambulatorio
Diagnostico principal: U072 - COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO) Renovacion Incapacidad -

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

PROFESIONAL RESPONSABLE: PAOLA ANDREA DONEY'S LEON FIRMA: 
PROFESIÓN: MEDICO GENERAL
REGISTRO MEDICO: 76108607
PARA EFECTOS DE RECOBRO PARA LA ERAS, SOLO APLICA PARA AFILIADO DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COTIZANTE ACTIVO



SALUD FAMILIAR IPS S.A
Nit: 802021430-3
HISTORIA CLÍNICA MÉDICA – TELEORIENTACIÓN
No Historia Clínica: 1130655857

3

Denominación Ruta: - Clasificación al ingreso del programa: EXTREMO Fecha ingreso al programa: - Zona: URBANA
Fecha y Hora de atención: 2021-12-02 10:41:00 am Fecha y Hora Fin de Atención: 2021-12-02 10:48:44 am Departamento: 76-VALLE DEL CAUCA Municipio: CALI Valle del Cauca

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

PRIMER APELLIDO: RAMIREZ SEGUNDO APELLIDO: VALENCIA PRIMER NOMBRE: LEIDY SEGUNDO NOMBRE: JOHANNA
TIPO DE ID: CC No DE IDENTIFICACIÓN: 1130655857 SEXO: F EDAD: 34 FECHA DE NACIMIENTO: 1987-05-22
ESTADO CIVIL: Unión Libre NOMBRE DE EPS: ESS024 - COOSALUD TIPO DE REGIMEN: Contributivo
DIRECCION DE RESIDENCIA: CR 33C # 35 10 BARRIO: 11143-PRIMAVERA TELEFONO / CELULAR: 3168198450

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

NOMBRE DE ACUDIENTE: DIRECCION RESIDENCIA ACUDIENTE: TELEFONO DE ACUDIENTE:
INCAPACIDAD: SI FECHA INICIO: 2021-12-02 FECHA FIN: 2021-12-15 DIAS INCAPACIDAD: 14

MOTIVO DE CONSULTA: TELEORIENTACION PARA COVID- 19
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN ACEPTA DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSCIENTE TELEORIENTACION, DIRECCIONADO DE SU EPS PARA TAMIZAJE DEL VIRUS NUEVO SARSCoV2.
PACIENTE REFIERE PRESENTA LOS SIGUIENTE SINTOMAS:
NEXO EPIDEMIOLOGICO: Si, por contacto estrecho comunitario
REVISIÓN POR SISTEMA: Molestias y dolores, Dolor de cabeza, Dolor o presión en el pecho
ANTECEDENTE FAMILIARES: Sin datos de importancia
ANTECEDENTE PERSONALES: Sin Datos De Importancia

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

FC- FRECUENCIA CARDIACA: NO APLICA – TELEORIENTACION
FR- RESPUESTA RESPIRATORIA: NO APLICA – TELEORIENTACION
PULSO: NO APLICA – TELEORIENTACION
TAS TENSION ARTERIAL SISTOLICA: NO APLICA – TELEORIENTACION
TAS TENSION ARTERIAL DISTOLICA: NO APLICA – TELEORIENTACION
PIEL, FANERASY TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: NO APLICA – TELEORIENTACION
CABEZA, CUELLO Y CARA: NO APLICA – TELEORIENTACION
TORAX: NO APLICA – TELEORIENTACION
ABDOMEN (Piel, peristalsis, megalias): NO APLICA – TELEORIENTACION
GENITOURINARIO (Piel, Tanner, megalias): NO APLICA – TELEORIENTACION
SISTEMA NERVIOSO (Central y periférico): NO APLICA – TELEORIENTACION
OSTEOMUSCULAR (Atrofias, deformaciones, ausencias): NO APLICA – TELEORIENTACION

DIAGNOSTICO: (U072) COVID-19, virus no identificado

SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: (906340) SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO. No Quirúrgico

PLAN TERAPEUTICO: 1. Abundantes Líquidos a demanda; 2. Acetaminofén cada 8 horas por fiebre mayor a 38°C ; 3. Seguir las recomendaciones

ANALISIS: Paciente que amerita Tamizaje para SARSCoV2, para confirmación por Nexo Epidemiológico, guardar aislamiento.

RECOMENDACIONES GENERALES: 1. Lávese las manos por lo menos cada 3 horas, con abundante agua y jabón, espere 2 minutos luego enjuague, 2. Permanecer en aislamiento preventivo por 14 días, en su lugar de permanencia o residencia, 3. Instálese en lo posible en habitación individual, con ventilación y baño; sino es posible mantenga distancia de por lo menos 2 metros, 4. Limite su deambulación al interior de su domicilio, use tapabocas cubriendo nariz y boca, 5. Restrinja la entrada de visitantes a su domicilio 6. Quédate en casa

Paola Donneys
Rg. 74107507

PAOLA ANDREA DONEYES LEON



SALUD FAMILIAR IPS- S.A
NIT: 802021430-3
RESULTADO DE LABORATORIO

Fecha de toma:	02/12/2021	Ciudad:	CALI Valle del Cauca
Nombre y Apellidos:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	Edad:	34 Años
Tipo y No. ID:	CC 1130655857	CIE10:	-
		EAPB:	ESS024
IPS QUE ATIENDE:	SALUD FAMILIAR IPS S.A		
		Régimen:	C. Contributivo

RESULTADO DE LABORATORIO

Prueba realizada: (906340) SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÁ-GENO. No Quirúrgico Resultado de la prueba: **POSITIVO**

[Firma]
20/12/2021

ANIBAL ANTONIO PADILLA ZAMORA
RP: 8501081
BACTERIOLOGO(A)

Laboratorio Clínico - Carrera 41 # 5C - 4B
Barrio Tequandama - Teléfono: (032) 380 94 40
Cali - Valle del Cauca

Fecha generación: 02-12-2021 10:28:50 am

Paciente : RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
Historia Clínica : 1130655857
Servicio : HOSPITALIZACION PEDIATRICA
Empresa : COOSALUD EPS
Medico : MEDICO SALUD FAMILIAR

No. de Orden : 12030483
Edad : 34 Años
Sede : IPS SALUD FAMILIAR
Fecha de Ingreso : 03/12/2021 15:12
Fec. Impresión : 06/12/2021 08:16

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
QUIMICA SANGUINEA			
DESHIDROGENASA LACTICA/LDH	332	U/L	230 - 460

Bacteriología (o) :

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

Impedancia			
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.6	X10 ³ /ul	4.5 - 11.0
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.60	X10 ⁶ /ul	3.90 - 5.60
HEMOGLOBINA	13.6	gr/dl	12.6 - 16.4
HEMATOCRITO	40.4	%	35.0 - 50.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	87.9	fL	80.0 - 97.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	29.7	pg	26.0 - 33.5
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	33.7	gr/dl	31.0 - 35.0
PLAQUETAS	270	X10 ³ /ul	150 - 450
LINFOCITOS %	61.80	X10 ³ /ul	17.00 - 48.00
CELULAS MIXTAS%	12.20	%	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS %	26.00	%	43.00 - 76.00
LINFOCITOS#	4.85	X10 ³ /ul	0.00 - 2.00
CELULAS MIXTAS#	0.96	X10 ³ /ul	
NEUTROFILOS#	2.0	X10 ³ /ul	0.3 - 0.8
RDW-SD	49.7	fL	35.0 - 51.0
RDW-CV	12.1	%	10.0 - 15.0
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.5	fL	6.5 - 11.0

En caso de requerir histograma solicitarlo al laboratorio clinico

Bacteriología (o) :



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1130655857		
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987		
Edad y género: 34 Años, Femenino		
Identificador único: 10117128-3		Financiador: COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO
Ubicación: TRIAGE	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 1 de 1

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 13/01/2022 10:56 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERÍA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: En silla de ruedas

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: " A MI ME DIO COVID, DEBIDO A ESTO VENGO CON MUCHO DOLOR EN LAS PIERNAS "

Enfermedad actual: PACIENTE QUE CONSULTA POR QUE MIENTRAS IBA BAJANDO LAS GRADAS DE SU CASA SUFRE CAIDA CON POSTERIOR DIFICULTAD PARA MOVER LA RODILLA, DOLOR EDEMA LIMITACION FUNCIONAL

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 131/91, Presión arterial media(mmHg): 104, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 94 Pulso(Pulsa/min): 94 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19

Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36.50 Escala del dolor: 6 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 80 Talla(cm): 165 Superficie corporal(m2): 1.91 Índice de masa corporal(Kg/m2): 29.38 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Color de la piel: Normal

Riesgo: Normal Sistema nervioso central: Alerta

Actividad: Disminuida Contacto ocular: Espontáneo Politrauma: No

Traumatismo encéfalo craneano: No Trauma ortopédico: No Ventilación: Espontánea

Sistema inmune: Normal Conducta: Remisión EPS

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 4

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: No Causa de redireccionamiento: No contrato

Observaciones: PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE DIRECCIONA A RED DE PRESTADORES DE SU ENTIDAD

Con el fin de dar prioridad en la atención de los pacientes en un servicio de urgencias, la Resolución 5596 de 2015 hace una clasificación del "Triage" en categorías organizadas de mayor a menor "Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata. "Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

"Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. "Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. "Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

***EN CUMPLIMIENTO A ESTA NORMA LE SOLICITAMOS DIRIGIRSE INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE LA RED DE PRESTADORES DE SU ENTIDAD ASEGURADORA EN SALUD ***.

Firmado por: MARIA EUGENIA MARIN RAMOS, ENFERMERIA, Registro 1112100179, el 13/01/2022 11:01

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987
Edad y género:	34 Años, Femenino
Identificador único:	196266-2
Financiador:	COOSALUD EPS SA

INFORME DE EPICRISIS

OBSERVACION

DIPIRONA 2.5 GRA 1 AMP IV AHORA
DEXAMETASONA 8 MG 1 AMP IV AHORA
SS// HEMOGRAMA, PCR, VSG, FACTOR REUMATOIDEO
SS// RX DE RODILLA DER
REVALORAR

GRACIAS

Responsable: JORGE IVAN BETANCUR COSSIO, MEDICINA GENERAL, Registro 1075088540, CC 1075088540, el 17/01/2022 09:47

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
M796	DOLOR EN MIEMBRO	Principal	En Estudio
	Descripción de exámenes		Total
	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		1
	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1
	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] AUTOMATIZADA		1
	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		1
	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		1
	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		1

Otros medicamentos

Dexametasona Fosfato (8Mg/2Ml) Solucion Inyectable Ampolla 2Ml
Dipirona (2.5G/5Ml) Solucion Inyectable Ampolla 5Ml

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

Condiciones generales a la salida:

BUENAS CONDICIONES GENERALES

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- Paracetamol 500Mg Tableta: 2 TABLETAS, Oral, 8 HORAS, por 5 DIAS. A partir del: 2022-01-17

- Acido Folic 1Mg Tableta: 1 TABLETAS, Oral, 1 DIA, por 10 DIAS. A partir del: 2022-01-17

- Diclofenaco Sódico (75Mg/3Ml) Solucion Inyectable Ampolla 3Ml: 1 AMPOLLA, Intramuscular, 48 HORAS, por 4 DIAS. A partir del: 2022-01-17

- Naproxeno 250Mg Tableta: 1 TABLETAS, Oral, 8 HORAS, por 5 DIAS. A partir del: 2022-01-17

INCAPACIDAD

- Enfermedad General: Numero de días: 7, Prorroga: No, A partir del: 2022-01-17

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

M796 - DOLOR EN MIEMBRO

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS

Fecha y hora: 17/01/2022 14:00

Médico que elabora el egreso: JORGE IVAN BETANCUR COSSIO, MEDICINA GENERAL, Registro 1075088540, CC 1075088540, el 17/01/2022 14:40

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 196266-2	Financiador: COOSALUD EPS SA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 17/01/2022 11:36 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Resultados adicionados - AUXILIAR DE LABORATORIO

Examen: CH QUIMCIA

Fecha y hora del resultado: 17/01/2022 11:00

Resultado: OK

Firmado por: VIVIANA MARTINEZ SAMBONI, AUXILIAR DE LABORATORIO, Registro 31711883, CC 31711883, el 17/01/2022 11:37

Fecha: 17/01/2022 11:36 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Resultados adicionados - AUXILIAR DE LABORATORIO

Examen: CH QUIMCIA

Fecha y hora del resultado: 17/01/2022 11:00

Resultado: OK

En el registro clínico se asociaron los siguientes archivos:

-Documento: 19626653341017012022113747.pdf (OK), clasificada como: Laboratorio

Firmado por: VIVIANA MARTINEZ SAMBONI, AUXILIAR DE LABORATORIO, Registro 31711883, CC 31711883, el 17/01/2022 11:37

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987
Edad y género:	34 Años, Femenino
Identificador único:	196266-2
Financiador:	COOSALUD EPS SA

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 17/01/2022 09:02

Número de ingreso: 196266 - 2

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE BASE QUIEN INGRESA POR DOLOR EN RODILLA DERECHA QUE SE ASOCIA A LIMITACIÓN FUNCIONAL, REFIERE INICIO DEL DOLOR POSTERIOR A RECUPERACIÓN DEL COVID EN EL MES DE DICIEMBRE EL DÍA DE HOY CON HIPERREFLEXIÓN DE RODILLAS AL BAJAS LAS ESCALERAS "ME FALSEARON LAS RODILLAS CUANDO BAJABA LAS ESCALERAS" AHORA CON LIMITACIÓN POR DOLOR PARA LA DEAMBULACIÓN. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NIEGA QUIRÚRGICOS CESAREANALÉRGICOS NIEGA

Revisión por sistemas:

Síntomas generales: DOLOR EN RODILLA DER.

Examen físico

Abdomen - Abdomen: Normal.

Aspecto general - Aspecto general: Anormal. PACIENTE ALGICA.

Cabeza - Cabeza: Normal.

Cara - ORL: Normal.

Cara - Ojos: Normal.

Cuello - Cuello: Normal.

Neurológico - SNC y Periférico: Normal.

Osteomuscular - Osteomuscular: Anormal. SE EVIDENCIAN MARCHA ALTAGICA CON COGERA DERECHA, MARCHA ASISTIDA CON MULETA, SE ENCUENTRA DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE LA RODILLA DERECHA, LIMITACIÓN PARA LA FLEXOEXTENSIÓN POR DOLOR, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE LLENADO NI DE INESTABILIDAD ARTICULAR.

Piel y anexos - Piel y anexos: Normal.

Tórax - Cardio/Pulmonar: Normal.

Tórax - Tórax: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 136, PA Diastólica (mmHg): 80, Presión arterial media (mmHg): 98, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 85, Frecuencia respiratoria (Resp/min): 18, Temperatura (°C): 36.2, Peso (Kg): 80, Talla (cm): 165, Índice de masa corporal (Kg/m²): 29.38, Superficie corporal (m²): 1.91

Diagnósticos al Ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
M796	DOLOR EN MIEMBRO	En Estudio
Conducta		

**CLINICA VERSALLES**
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 34 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		Nombre de la Entidad: COOSALUD EPS SA	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS ADULTOS SP/CONS. DE URGENCIAS ADUL.		Habitación:	Identificador Único: 196266-2

Diagnóstico: M796: DOLOR EN MIEMBRO

INCAPACIDAD																							
Causa:		Enfermedad General				Duración:		7 día(s)		Prórroga:		No											
DESDE						HASTA																	
Día:		17		Mes:		1		Año:		2022		Día:		23		Mes:		1		Año:		2022	

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JORGE IVAN BETANCUR COSSIO, MEDICINA GENERAL, CC: 1075088540, Reg: 1075088540

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL

Dirección: AV 5 NORTE 23N-45 - Telefono: 6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: NIT 800048954 - Código de Habilitación: 760010335901



CLINICA VERSALLES

Santiago de Cali, Enero 17 de 2022

PACIENTE : LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
ENTIDAD : COOSALUD EPS
ESTUDIO : RX DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
AREA : URG.
RIPS : 196266

Disminución de la amplitud de los espacios articulares en forma generalizada.
Hay formaciones osteofíticas en los márgenes de las distintas superficies.
Se advierte calcificación intraarticular femorotibial anterior lo que debe ser correlacionado con los antecedentes.
Tejidos blandos sin alteraciones.

OPINION :

- Cambios osteoartrosicos.
- Imagen cálcica intraarticular a correlacionar con antecedentes.

A correlación clínica y de ser necesario estudios complementarios:

DR. VICTOR MANUEL MENDEZ C.
Médico Radiólogo/
R.M. 8391
vpo



CLINICA VERSALLES

Lugar y Fecha: 12 - ENE / 2022

Nombre del paciente: L.F. IDY J. RAMIREZ

Documento de Identificación: 1730 655 857

Particular ☐ Prepago ☐ EPS ☒ Capilar ☐

Entidad: COCSA IUD Historia Clínica: 196266

Diagnóstico: ARTRITIS RODILIA.

PR/

VAIBRACION X TRAUMATICA.

y ORTODONIA.

Jorge Betancur Cossio
Médico
C.C. 1075.008.541
CALI, VALLE

702743

PROVIDA

FARMACEUTICA S.A.S

BOGOTÁ - COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857	
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987	Edad: 34 Años
Identificador único:	188900	

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 01/03/2022, 10:10 - Ambulatoria - Sede: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S - Ubicación: CONSULTA MEDICINA GENERAL

Evolucion Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Paciente de 34 Años, Género Femenino

Diagnósticos activos antes de la nota: CONTUSION DE LA RODILLA, COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO, GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA, DOLOR EN ARTICULACION (Impresión Diagnóstica), OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, ARTROSIS, NO ESPECIFICADA (Impresión Diagnóstica), OBESIDAD, NO ESPECIFICADA (Impresión Diagnóstica).

Indicador de rol: Tratante Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Subjetivo, Objetivo, ^{po-covid} Analisis: HACE 2 MESES PRESENTO COVID - 19 POSTERIOR A RECUPERACION MANIFIESTA POLIARTRALGIAS, POLIMIALGIAS CON PREDOMINIO EN LA RODILLA DERECHA. MANIFIESTA QUE EL DI 13 DE ENERO PRESENTO CAIDA BAJANDO GRADAS CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA

FF: PATRON DE MARCHA ANTALGICO CON COJERA DEFENSIVA DE MID, EN RODILLA DERECHA SIGNOS INFLAMATORIOS DIFUSOS, DOLOR INTENSO CON LIMITACION ANTALGICA Y RESTRICTIVA A 30 GRADOS DE FLEXION. LA RODILLA ES ESTABLE. SIGNOS DE LESION DE MENISCO INTERNO DUDOSOS.

Analisis de Resultados: IRM DE RODILLA DERECHA FECHADA 17-02-2022 EVIDENCIA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO, RESTO DE ESTRUCTURAS CONSERVADAS

Diagnósticos activos después de la nota: M179 - GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA, E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA (Impresión Diagnóstica), M658 - OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, M255 - DOLOR EN ARTICULACION (Impresión Diagnóstica), M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA (Impresión Diagnóstica), S800 - CONTUSION DE LA RODILLA, U071 - COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO, S832 - DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Plan de manejo: CX: RECOMENDACIONES DE MANEJO, RIESGOS Y SIGNOS DE ALARMA, VALORACION Y MANEJO POR CIRUJANO DE RODILLA

Firmado por: OSCAR HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 14107, CC 16470728

ÓRDENES MÉDICAS

ORDEN EXTERNA - CONSULTA AMBULATORIA

01/03/2022 10:17

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

VALORACION Y MANEJO POR CIRUJANO DE RODILLA

PARA EVALUAR CIRUGIA ARTROSCOPICA SALVO MEJOR CRITERIO.

ORDEN EXTERNA - INCAPACIDAD

01/03/2022 10:18

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 08/03/2022 Fecha Final 22/03/2022



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: OSTEOMUSCULAR - CONTRIBUTIVO

Página 1 de 1

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 01/03/2022 10:10 - Ambulatoria - Sede: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S - Ubicación: CONSULTA MEDICINA GENERAL

Evolucion Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Paciente de 34 Años, Género Femenino

Diagnósticos activos antes de la nota: CONTUSION DE LA RODILLA, COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO, GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA, DOLOR EN ARTICULACION (Impresión Diagnóstica), OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, ARTROSIS, NO ESPECIFICADA (Impresión Diagnóstica), OBESIDAD, NO ESPECIFICADA (Impresión Diagnóstica).

Indicador de rol: Tratante Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Subjetivo, Objetivo, Analisis: HACE 2 MESES PRESENTO COVID - 19 POSTERIOR A RECUPERACION MANIFIESTA POLIARTRALGIAS, POLIMIALGIAS CON PREDOMINIO EN LA RODILLA DERECHA. MANIFIESTA QUE EL DÍ 13 DE ENERO PRESENTO CAIDA BAJANDO GRADAS CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA

EF: PATRON DE MARCHA ANTALGICO CON COJERA DEFENSIVA DE MID, EN RODILLA DERECHA SIGNOS INFLAMATORIOS DIFUSOS, DOLOR INTENSO CON LIMITACION ANTALGICA Y RESTRICTIVA A 30 GRADOS DE FLEXION. LA RODILLA ES ESTABLE. SIGNOS DE LESION DE MENISCO INTERNO DUDOSOS.

Analisis de Resultados: IRM DE RODILLA DERECHA FECHADA 17-02-2022 EVIDENCIA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO, RESTO DE ESTRUCTURAS CONSERVADAS

Diagnósticos activos después de la nota: M179 - GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA, E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA (Impresión Diagnóstica), M658 - OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, M255 - DOLOR EN ARTICULACION (Impresión Diagnóstica), M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA (Impresión Diagnóstica), S800 - CONTUSION DE LA RODILLA, U071 - COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO, S832 - DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Plan de manejo: CX: RECOMENDACIONES DE MANEJO, RIESGOS Y SIGNOS DE ALARMA, VALORACION Y MANEJO POR CIRUJANO DE RODILLA

Firmado por: OSCAR HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 14107, CC 16470728

CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO No.220410

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

Día: 06	Mes: ABRIL	Año: 2022
---------	------------	-----------

PARTES:

EMPLEADOR: PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.	NIT: 900.550.254-8
TRABAJADOR: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	CEDULA DE CIUDADANIA: 1130655857

INFORMACION DE LAS PARTES

EMPLEADOR Y REPRESENTANTE LEGAL	TRABAJADOR
Nombres: JEFFERSON	Nombres: LEIDY JOHANNA
Primer Apellido: OCORO	Primer Apellido: RAMIREZ
Segundo Apellido: MONTAÑO	Segundo Apellido: VALENCIA
D.I. N°: 6.107.858	D.I. N°: 1130655857
De: CALI	De: CALI
Domicilio: SANTIAGO DE CALI	Domicilio: CALI
Dirección: CARRERA 44 N° 9C-58	Dirección: CRA 33C No. 35-10
Teléfono (s): 3808010	Teléfono (s): 3168198450

DATOS COMPLEMENTARIOS

Oficio a desempeñar	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
Fecha inicio de labores	07 DE OCTUBRE 2021
Lugar de trabajo	IPS Provida Farmaceutica SAS
Lugar donde ha sido contratado el trabajador	Santiago De Cali
Termino del contrato	Indefinido
Salario	\$1.000.000.00
Correo electrónico trabajador:	Jhoanaleidy226@gmail.com

Entre el EMPLEADOR y el TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, regido



Provida
Farmacéutica S.A.
Salvando la vida

por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO.-** El EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** y éste se obliga: a) A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato c.) Cumplir cabalmente con el Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa, el cual conoce y acepta. d) Actuar de buena fe y con lealtad en el desempeño de sus funciones. **PARAGRAFO PRIMERO: FUNCIONES:** 1. Mantener limpia y desinfectada el área asignada, de acuerdo a protocolo de aseo y desinfección. 2. organizar insumos de aseo y desinfección necesarios para realizar la limpieza del área asignada, de acuerdo a protocolo. 3. cumplir con la ruta del área asignada, de acuerdo a protocolo de aseo y desinfección. 4. Realizar ruta interna de recolección de residuos hospitalarios utilizando los equipos y elementos de protección personal adecuados. 5. Realizar ruta interna de recolección de ropa hospitalaria contaminada. 6. diligenciar el formato de verificación de aseo; de acuerdo a parámetros establecidos. 7. Garantizar el cumplimiento de las estrategias y metas del programa de seguridad del paciente. 8. Garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y aislamiento hospitalario. 9. Velar y garantizar el cumplimiento de las normas y estrategias del comité de infecciones. 10. Asistir a capacitaciones, entrenamiento y toda formación programada por provída farmacéutica sas. 11. Cumplir con los protocolos de aseo y desinfección de provída farmacéutica sas. 12. hacer buen uso de los insumos, elementos de protección y herramientas de trabajo de acuerdo a parámetros establecidos. 13. solicitar elementos de protección, insumos, herramientas a la coordinadora del servicio. 14. portar correctamente los elementos de protección antes y durante la labor asignada, de acuerdo a protocolos de aseo y desinfección. 15. Recibir y entregar turno en el área. De acuerdo a parámetros establecidos por provída farmacéutica sas. 16. Reportar a la líder del área los hallazgos, novedades encontradas en el área asignada. 17. Procurar el cuidado integral de su salud. 18. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 19. Informar oportunamente a su Jefe inmediato o contratante sobre los riesgos y peligros latentes en su sitio de trabajo. 20. Reportar inmediatamente todo incidente o accidente de trabajo a su jefe inmediato y al profesional de SST. 21. Conocer y cumplir las normas, reglamentos e instrucciones en SST de la empresa. 23. Participar en las actividades de formación en SST definidos en el plan anual de capacitación. 24. Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal de acuerdo al riesgo que está expuesto. 25. Participar activamente en los grupos de SST que se conformen como son: comité paritario y brigadas de emergencia. 26. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos de la SST. 27. acatar las instrucciones dadas por líderes de área. 28. Realizar adecuado manejo de bolsas de acuerdo con el nuevo código de colores. 29. Cumplir el cronograma de actividades diario de acuerdo a los horarios establecidos para tal fin. 30. diligenciar correcta y oportunamente los formatos establecidos en el área de trabajo, de acuerdo a parámetros establecidos. 31. Separar los residuos aprovechables, pesarlos y registrar el peso de acuerdo a parámetros establecidos. 32. Mantener aseados y desinfectados los recipientes para depósito de residuos en cada área, al igual que las Unidades Temporales de Almacenamiento de residuos ordinarios y peligrosos (UTA) junto con sus correspondientes contenedores. 33. Cumplir con la recolección de los residuos ordinarios, aprovechables y peligrosos de acuerdo con las rutas sanitarias y sus correspondientes horarios establecidos por la institución. 34. Rotular las bolsas de los diferentes tipos de residuos: ordinarios, aprovechables y peligrosos (corte punzantes y anatomopatológicos) con la fecha, área y nombre de la persona quien realizó la recolección. 35. Recolectar los residuos de manera separada, evitando la mezcla de los mismos. 36. Coayudar al mantenimiento de gestión de cárida en el proceso a su cargo. 37. Cumplir con el reglamento interno de trabajo. **SÉGUNDO: SALARIO Y FORMA DE PAGO.-** El EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR, como contraprestación



Sede Cali

Carrera 44 # 90- 98
Carrera 40 # 58- 64
Carrera 41 # 14- 111



+57 (2) 380 8010



Sede Cartagena

Calle 30 # 70- 192
(605) 642 4935



Sede Cartago

Calle 34 # 2- 45
322 814 2458



Sede Cúcuta

Avenida 2 # 17- 26
589 5794

directa y personal del servicio, la suma mensual, equivalente a UN MILLON DE PESOS MCTE (\$1.000.000.00), pagaderos mensualmente, en cuenta de ahorros reportada por el trabajador al empleador.

PARAGRAFO PRIMERO: EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y conviene que en los casos en que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VIII del Código Sustantivo del Trabajo.

CLAUSULA TERCERA: PAGOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO. EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, acuerdan y pactan expresamente que los siguientes pagos no constituyen salario: a) Todos los beneficios o auxilios acordados u otorgados en este contrato o en forma extralegal por el EMPLEADOR; b) La alimentación, habitación o vestuario que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR o a su familia; c) Los viáticos accidentales que el EMPLEADOR de al TRABAJADOR, y que sean dados como medio de transporte d) Gastos de representación; e) Las primas, bonificaciones y gratificaciones ocasionales; f) La participación de utilidades; g) Cualquier rubro NO estipulado en éste contrato que reciba el TRABAJADOR en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones; h) Las herramientas, ni los elementos de trabajo que reciba el TRABAJADOR, ni las Prestaciones Sociales de que tratan los títulos VIII y IX del C.S.T.; i) Los beneficios y auxilios habituales u ocasionales acordados convencional, contractual y extracontractualmente otorgados en forma extralegal por el EMPLEADOR; j) Las primas extralegales, las primas de vacaciones, las primas de servicios y las primas de Navidad.

CUARTO: TRABAJO SUPLEMENTARIO Y HORAS EXTRAS. - Todo trabajo suplementario o en horas extras, y todo trabajo en el día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunera conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y el pago del trabajo suplementario dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

QUINTO: DURACIÓN. - El presente contrato es a TERMINO INDEFINIDO a partir del (07) de Octubre de 2021.

SEXTO: JORNADA DE TRABAJO. - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria de ocho (08) horas, en los turnos en que indique el coordinador del área al que ha sido asignado, sin que este supere el máximo legal de (48) horas semanales, conforme artículo 161 del C.S.T.

SEPTIMO: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. - Son obligaciones de EL TRABAJADOR las contempladas en el artículo 58 del C.S.T., así como cumplir a cabalidad y con el respectivo protocolo establecido, las funciones objeto de este contrato, las estipuladas en el Reglamento Interno de Trabajo, al igual que: a) Realizar los estudios y actualizaciones exigidos por la normatividad vigente para el cargo que ostenta, b) entregar a EL EMPLEADOR, con diligencia el certificado de los cursos mencionados en los literales anteriores.

OCTAVO: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR. - Sin obligaciones del EMPLEADOR las contempladas en el artículo 57 del C.S.T., así como las estipuladas en el reglamento interno.

NOVENO: DOTACIÓN. - EL EMPLEADOR se compromete a entregar al TRABAJADOR, los elementos esenciales para el desarrollo seguro de la labor objeto de este contrato, en las formas y tiempos estipulados en los artículos 230, 231 y 232 del Código Sustantivo Del Trabajo y demás normas concordantes.

DECIMO: PERIODO DE PRUEBA. - Las partes acuerdan un periodo de prueba de diez y ocho (18) días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de éste contrato, ni excede de dos (2) meses. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes

se entenderá que no hay nuevo período de prueba. Durante este período tanto el empleador como el trabajador podrán terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, de conformidad con el artículo 78 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 7° de la ley 50 de 1990. **DÉCIMO PRIMERO: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.**- Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 61 y 62 del Código Sustantivo Del Trabajo, las estipuladas en el Reglamento Interno de Trabajo, manuales, instructivos, políticas y demás documentos que tengan reglamentaciones, aclarando que los documentos relacionados hacen parte integral del presente contrato, así como ordenanzas, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, Pactos, Convenciones Colectivas, Laudos Arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integral del presente contrato. **DÉCIMO SEGUNDO: DOMICILIO CONTRACTUAL.**- Para efectos del presente contrato, se establece como domicilio contractual, el domicilio principal del EMPLEADOR. **DÉCIMO TERCERA: IUS VARIANDI.**- El trabajador acepta los cambios y/o reestructuraciones que el empleador le dé a su cargo y a sus funciones así como también a su sitio de trabajo. El EMPLEADOR podrá exigir al trabajador la prestación del servicio en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del empleado o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado, si a ello hubiere lugar, serán cubiertos por el empleador de conformidad con lo establecido en la ley. El TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios, todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR. **DÉCIMO CUARTA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la Ley y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMO QUINTA:** Las partes con plena y total autonomía, de forma libre y sin presión de ninguna naturaleza convienen en definir que EL TRABAJADOR deberá ser polivalente y multifuncional, lo cual significa que dentro de sus labores podrá desempeñar, cuando así lo disponga la empresa de acuerdo a sus necesidades, desarrollar cualquier otra función que tenga relación con las tareas o la especialidad, por lo tanto EL TRABAJADOR acepta y se compromete a realizar funciones relacionadas con la Docencia, Investigación, labores Asistenciales, telemedicina o cualquier otra actividad empresarial en favor de PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S., sin que ello implique coexistencia o concurrencia de contratos. Se aclara de manera expresa que en caso que se dé lo anterior, EL TRABAJADOR recibirá como única retribución por el desempeño de su cargo el salario que será cancelado por parte de PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. **DÉCIMO SEXTO:** EL TRABAJADOR, desde ahora, mediante este escrito y en forma expresa AUTORIZA a EL EMPLEADOR para que de sus salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, le descuente las sumas de dinero que llegare a adeudar por concepto de avances y/o anticipos de salario, cualquier suma que por error EL EMPLEADOR le cancele a EL TRABAJADOR y a la cual éste no tenga derecho alguno, los anticipos o sumas no legalizadas con las facturas o comprobantes requeridos que le fueron entregadas para gastos o viajes, así como el valor de los tiquetes aéreos o terrestres no devueltos. **DÉCIMO SEPTIMO: USO DE COMPUTADORES Y CELULARES.**- Los computadores y celulares de la empresa son herramientas de trabajo para uso exclusivo de ésta por lo tanto: 1. El TRABAJADOR no podrá utilizarlo para realizar actividades que no tengan que ver directamente con el trabajo y muchísimo menos en asuntos de carácter personal. 2. La red de internet y la intranet de la empresa solo podrá utilizarse en actividades que sean exclusivamente relacionadas con el trabajo. Queda prohibido su uso para asuntos de carácter personal. 3. Por la red de la empresa EL TRABAJADOR no podrá abrir ni recibir correos de carácter personal ni utilizar los computadores e instrumentos de trabajo suministrados por la empresa. 4.



Provida

Farmacéutica S.A.
Salud y Bienestar

Los archivos contenidos en los computadores o guardados en la red de la empresa serán de uso exclusivo de ésta y por lo tanto se podrán inspeccionar sus contenidos en cualquier momento. 5. Está totalmente prohibido en forma absoluta ingresar en los computadores de la empresa programas no autorizados y/o no, definidos previamente por ésta. Se insiste que los equipos, el software y los programas de hardware no podrán ser utilizados en asuntos personales. En razón de esto la empresa inspeccionará en cualquier momento los mismos y podrá usar y disponer libremente de los contenidos hallados en los mismos. **PARÁGRAFO: las partes acuerdan calificar como falta grave para los efectos de este contrato el que EL TRABAJADOR, aún por la primera vez, incurra en alguna prohibición o incumpla con alguna obligación aquí establecida: DÉCIMO OCTAVO: CORREO ELECTRÓNICO.-** El correo electrónico corporativo es propiedad de la empresa y por lo tanto solo puede ser usado para la ejecución de las actividades propias de las funciones asignadas o relacionadas con el Empresa. Así mismo en razón de lo anterior, no se violan normas de confidencialidad, ni constituye violación a la privacidad, ni intimidad, el que el personal de la empresa acceda a la información del correo corporativo de cualquiera de sus integrantes. EL TRABAJADOR tiene la obligación de revisar el correo corporativo diariamente toda vez que las partes acuerdan como legalmente válidas con todos sus efectos las notificaciones que se hagan por este medio de comunicación. **DECIMO NOVENO: EL TRABAJADOR se compromete aún después de la terminación de su relación laboral a tener confidencialidad sobre todo trabajo, investigación, conocimiento, ideas, materiales, procesos y cualquier aspecto a que haya tenido acceso o que haya llegado a tener conocimiento en la ejecución de su relación laboral, especialmente pero sin limitarse a todo lo concerniente a las mejores prácticas y a los procesos propios de la organización tales como: programas de auditoría, revisoría fiscal, impuestos y todos los programas de Software relativos a ellos; siempre que los mismos no sean de conocimiento público. VIGÉSIMO : EL TRABAJADOR se compromete a restituir a su EMPLEADOR todos los documentos, manuales y cualesquier elemento contenido en medios físicos o digitales que posean información relacionada con su trabajo. VIGÉSIMO PRIMERO: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-** Las partes contratantes entienden que la relación contractual que existe entre ellas, determina la necesidad que EL EMPLEADOR realice diversos tipos de tratamiento respecto de los datos personales de sus trabajadores y núcleo familiar de estos, en relación con las obligaciones, cargas y deberes propios de la relación laboral, así como de las relaciones contractuales, comerciales o civiles que el empleador tiene con terceros, nacionales o extranjeros, y en las cuales pueden intervenir sus empleados como ejecutores en nombre de EL EMPLEADOR. Con la firma de este contrato, EL TRABAJADOR, manifiesta que conoce y está de acuerdo con las políticas de protección de datos de La empresa, y además de manera previa, libre, expresa y voluntaria da autorización AL EMPLEADOR para; recolectar, grabar, almacenar, conservar, analizar, investigar, transmitir, cruzar, depurar, circular, disponer, procesar, recaudar, comunicar, compartir, informar, auditar, usar, monitorear y recolectar datos, evidencia y blogs o rastros de navegación respecto de las actividades realizadas en los sistemas de información y redes, sean propios o de terceros, ubicados dentro o fuera del territorio nacional, con el fin de informarse e informar sobre el cumplimiento de las obligaciones originadas en contratos laborales, comerciales, civiles, obligaciones de ley, órdenes de autoridad competente, desarrollo de estrategias con organismos públicos, privados, sean de orden nacional o internacional, de los datos personales suministrados por el trabajador y de los miembros que conforman su núcleo familiar a través de su hoja de vida, contrato laboral, nóminas, formularios de afiliación, correos electrónicos y/o cualquier otra forma de recolección que se diera en el desarrollo de la relación jurídico-laboral, incluidos los sensibles, y que por ello se encuentran incorporados en las distintas bases o bancos de datos o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la empresa, conforme la ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, pudiendo ser utilizados con los siguientes fines: 1. Ser aportados como prueba en el curso de procesos judiciales o administrativos o como preparación para ellos antes del su inicio; 2. El cumplimiento de las obligaciones.



Sede Cali

Carrera 44 #90-58

Carrera 40 # 63-64

Carrera 41 # 50-111



+57 (2) 380 8010



Sede Cartagena

Calle 30 #20-192

(05) 642 4935



Sede Cartago

Calle 34 #2-45

322 814 2458



Sede Cúcuta

Avenida 2 #17-26

539 5794



Provida

Farmacéutica S.A.S.
Salud y Bienestar

contractuales, comerciales, laborales, crediticias, tributarias y legales de la empresa; 3. Entregarlos a las entidades estatales y de control que los requieran como la UGPP, Ministerios, Superintendencias, DIAN, despachos judiciales, entre otras; 4. Revisar y controlar las actividades del trabajador; 5. Realizar análisis y estudios de los contratos laborales, así como de la información y datos personales a partir de esta para el mejoramiento continuo de la empresa; 6. Llevar estudios demográficos internos; 7. Proveer los productos y servicios requeridos por sus clientes; 8. Informar al titular sobre noticias, eventos y promociones de la empresa; 9. Conservar la seguridad de personas, bienes e instalaciones de la empresa; 10. Transmitir estos datos a terceros con los que se haya firmado un convenio sobre tratamiento de datos para que se encarguen de los fines aquí mencionados y 11. En general, para el cumplimiento de todos los demás fines necesarios para la realización del objeto social de la sociedad y del contrato de trabajo. Se advierte que los datos que afectan la intimidad del titular y pueden causar discriminación en su contra son datos sensibles y no está obligado a autorizarlos, pese a lo cual lo hace. 12. Conocer, analizar y evaluar las competencias y desempeño de los trabajadores para contribuir al desarrollo de un plan de crecimiento personal y profesional dentro de la organización. 13. Desarrollar estrategias y actividades de bienestar personal, familiar y mejoramiento de sus condiciones de vida. 14. Evaluar el clima laboral con el fin de diagnosticar, planear, verificar y mejorar el clima organizacional, así como el desempeño individual y colectivo de las áreas que hacen parte de EL EMPLEADOR. 15. Informarse e informar sobre el buen uso de los recursos informáticos, información y demás activos materiales e inmateriales entregados para el desempeño de sus funciones laborales. 16. Suministrar a las autoridades información personal que estas legítimamente soliciten. 17. Gestionar incidentes de seguridad de la información que comprometan datos personales y/o puedan violar derechos de EL EMPLEADOR y/o de tercero. 18. Cumplir con las obligaciones establecidas por la ley, como pueden ser las encuestas de riesgo psicosocial, morbilidad, entre otras. 19. Realizar campañas de salud ocupacional o no respecto de sus trabajadores y grupos familiares, cuando fuera el caso. 20. Colaborar con las autoridades en la lucha contra la criminalidad de conformidad con las obligaciones que las leyes impongan. 21. Realizar visitas domiciliarias para fines de evaluar la calidad de vida y gestionar los riesgos que puedan sobrevenir para las personas y para esta institución. 22. Tratar información de EL TRABAJADOR con ocasión del relacionamiento de este con el fondo de trabajadores, bancos u otros terceros respecto de los cuales EL TRABAJADOR haya autorizado. 23. Tratar la información sensible en el marco de la relación laboral existente, dentro de ellos la información biométrica requerida para gestionar el acceso a las instalaciones e infraestructura de la información. 24. Verificar el cumplimiento de las obligaciones laborales que aplican dentro de la relación laboral. 25. Suministrar la información personal requerida por aquellos terceros que presten servicios a EL EMPLEADOR como puede ser las relacionadas con actividades académicas, servicios legales, deportivos, celebraciones, aseguradoras, cooperación internacional, entre otras acciones necesarias para la productividad, competitividad y cumplimiento de las obligaciones a cargo de esta institución. 26. Comunicar al público información personal a través de medios tradicionales y/o virtuales relacionados con la responsabilidad social empresarial que esta institución realiza con sus grupos de interés, uno de ellos sus trabajadores. 27. Realizar todas aquellas actividades encaminadas al fortalecimiento del talento humano y prevención de riesgos. **PARAGRAFO PRIMERO:** Los datos personales recolectados y tratados podrán constar en medio físico, video, audio, fotográfico, biométrico, informático, los cuales estarán protegidos de forma segura, acorde a las características de la información personal tratada. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El TRABAJADOR, se compromete a garantizar, que el tratamiento que realice de todos los datos personales de terceros a los que tenga acceso en razón de sus funciones, se ajustará a lo establecido por la ley y a todas las garantías, en materia de protección de datos personales. **VIGÉSIMO SEGUNDO:** EL TRABAJADOR, bajo gravedad de juramento, a firma que no financia o realiza actividades que promuevan el lavado de activos y/o fomenten el terrorismo. Por lo tanto autoriza a PROVIDA FARMACÉUTICA S.A.S.,



Sede Cali

Carrera 44 #90-05
Carrera 40 # 58-64
Carrera 41 # 56-111
+57 (2) 330 8910



Sede Cartagena

Calle 30 #20-197
(05) 642 4935



Sede Cartago

Calle 34 #2-45
322 814 2458



Sede Cúcuta

Avenida 2 #17-76
+89 5794



Provida

Para registrar los antecedentes judiciales y reportar en las bases de datos nacionales e internacionales la información y referencias relativas, conforme la Circular 101 de 2003, la Circular Externa 100-004 de 2009 y la Circular 100-00005 expedidas por la Superintendencia de Sociedades de Colombia, la Circular Externa 022 de 2007 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, los artículos 102 y 107 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas concordantes. **VIGÉSIMO TERCERO:** EL TRABAJADOR mediante este contrato, declara que, ha leído, entiende y acepta el contenido del mismo, el del Reglamento Interno de Trabajo, del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y de su Manual de Funciones. **VIGECIMA CUARTO:** El presente contrato, reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro contrato verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden, al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en (02) dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad de Santiago de Cali (Valle) a los (06) días del mes de Abril del año 2022.

EL EMPLEADOR

REPRESENTANTE LEGAL

EL TRABAJADOR

LEIDY JOHANNA RAMÍREZ V.

C.C 1130655857

ELABORADO

NATALIA MILENA LASSO

FECHA

AUDITOR



Sede Cali

Carrera 44 #90-58
Carrera 40 # 58-64
Carrera 41 # 50-111



457 (2) 380 8010



Sede Cartagena

Calle 20 #20-192
(605) 642 4935



Sede Cartago

Calle 34 #2-45
322 814 2458



Sede Cúcuta

Avenida 2 #17-26
589 5794

Datos del paciente: Identificación: CC 1130655857

Edad: 35

Numero de orden

Nombre: LEIDY RAMIREZ VALENCIA

Telefono: 3168198450-30020

6330511

Asegurador: COOSALUD CONTRIBUTIVO

Historia de control: 1236101-1

Pagina: 2

SOLICITUD

CANTIDAD

3 902045

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

21/11/2022 10:36:08

Examen

PREQUIRURGICO AMBULATORIO<= 65 SIN ANTECEDENTE-SE SOLITA PAQUETE PREQUIRURGICO AMBULATORIO. PACIENTE CON LESION MENISCAL EN RODILLA DERECHA. CUENTA CON RESOANCIA MAGNETICA 17/02/2022 QUE REPORTA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO AL EXAMEN FISICO DOLOR INTENSO EN RODILLA DERECHA QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD Y BLOQUEO ARTICULAR. PACIENTE CANDIDATA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SUTURA MENISCAL POR ARTROSCOPIA

4 890226

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

21/11/2022 10:36:08

Consulta

PREQUIRURGICO AMBULATORIO<= 65 SIN ANTECEDENTE-SE SOLITA PAQUETE PREQUIRURGICO AMBULATORIO. PACIENTE CON LESION MENISCAL EN RODILLA DERECHA. CUENTA CON RESOANCIA MAGNETICA 17/02/2022 QUE REPORTA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO AL EXAMEN FISICO DOLOR INTENSO EN RODILLA DERECHA QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD Y BLOQUEO ARTICULAR. PACIENTE CANDIDATA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SUTURA MENISCAL POR ARTROSCOPIA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: M232 - TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO: -

GRUPO DE SERVICIO: 01 - CONSULTA EXTERNA TRAUMATOLOGIA

MODALIDAD DE SERVICIO: 01 - INTRAMURAL

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA - 602-4892222

Impreso: 21/11/2022 10:40:44

Medico: CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

Vigencia de la orden: 90 días RedSalud V1-19102019

Identificación: 14878294

RM: 9023

**IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI**

FORMULARIO Y ORDENES MEDICAS

CODIGO DE PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: 760010371501

NIT : 890303841-8

Datos del paciente: Identificación: **CC 1130655857**Edad: **35**

Numero de orden

Nombre: **LEIDY RAMIREZ VALENCIA**Telefono: **3168198450-30020****6330511**Asegurador: **COOSALUD CONTRIBUTIVO**Historia de control: **1236101-1**

Pagina: 1

SOLICITUD**CANTIDAD**

1	902210	CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA	21/11/2022 10 36:08	1	Examen
PREQUIRURGICO AMBULATORIO<= 65 SIN ANTECEDENTE-SE SOLITA PAQUETE PREQUIRURGICO AMBULATORIO PACIENETE CON LESION MENISCAL EN RODILLA DERECHA, CUENTA CON RESOANCIA MAGNETICA 17/02/2022 QUE REPORTA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO AL EXAMEN FISICO DOLOR INTENSO EN RODILLA DERECHA QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD Y BLOQUEO ARTICULAR. PACIENETE CANDIDATA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SUTURA MENISCAL POR ARTROSCOPIA					
2	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	21/11/2022 10 36:08	1	Examen
PREQUIRURGICO AMBULATORIO<= 65 SIN ANTECEDENTE-SE SOLITA PAQUETE PREQUIRURGICO AMBULATORIO PACIENETE CON LESION MENISCAL EN RODILLA DERECHA, CUENTA CON RESOANCIA MAGNETICA 17/02/2022 QUE REPORTA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO. AL EXAMEN FISICO DOLOR INTENSO EN RODILLA DERECHA QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD Y BLOQUEO ARTICULAR. PACIENETE CANDIDATA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SUTURA MENISCAL POR ARTROSCOPIA					

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: **M232 - TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA**

DIAGNÓSTICO RELACIONADO: -

GRUPO DE SERVICIO **01 - CONSULTA EXTERNA** **TRAUMATOLOGIA**MODALIDAD DE SERVICIO: **01 - INTRAMURAL**

Cra 4 nro 17 - 87 CALI - COLOMBIA - 602-4892222

Impreso: 21/11/2022 10:40:44

Medico: **CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS**

Vigencia de la orden: 90 días RedSalud V1-19102019

Identificación: 14878294

RM: 9023

Recibido en el Hospital
San Juan de Dios
Código 1236101-1
Fecha 21/11/2022

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**NUMERO SOLICITUD **13957512**

Fecha y Hora: 21/11/2022 10:36:08

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

NIT : 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO : 602-4892222

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO : 76001 CALI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

COOSALUD CONTRIBUTIVO

EPS042

DATOS DEL PACIENTE**RAMIREZ****VALENCIA****LEIDY****1er Apellido****2do Apellido****1er Nombre****2do Nombre**

Tipo Documento de Identificacion

Numero documento de identificacion

Fecha de Nacimiento

☒ Cedula de Ciudadania**1130655857****22/05/1987**

Direccion de Residencia Habitual: CRA 33 C 35 10

Telefono : 3168198450-3002047895

Departamento : 76

VALLE DEL CAUCA

Municipio : 76001

SANTIAGO DE CALI

Telefono Celular :

Correo Electronico :

Cobertura en salud :

☒ Regimen Contributivo**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atencion :

Tipo de Servicios Solicitados :

Prioridad de la atencion :

☒ Consulta Externa☒ Servicios Electivos☒ No prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

☒ Consulta Externa

Servicio : TRAUMATOLOGIA

Cama : 0

Manejo integral segun Guia de : **TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA**

CUPS

Cantidad

Descripcion

Autorizado

902210

1

HEMOGRAMA IV

902049

1

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

902045

1

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

880226

1

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

Justificacion Clinica :

PREQUIRURGICO AMBULATORIO<= 65 SIN ANTECEDENTE-SE SOLITA PAQUETE PREQUIRURGICO AMBULATORIO. PACIENTE CON LESION MENISCAL EN RODILLA DERECHA, CUENTA CON RESOANCIA MAGNETICA 17/02/2022 QUE REPORTA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO. AL EXAMEN FISICO DOLOR INTENSO EN RODILLA DERECHA QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD Y BLOQUEO ARTICULAR. PACIENTE CANDIDATA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SUTURA MENISCAL POR ARTROSCOPIA.

Impresion Diagnostica :

CIE10

Descripcion

Diagnostico Principal:

M232

TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

Diagnostico relacionado 1

Diagnostico relacionado 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO: 21/11/2022 10:40:00

Telefono

4892222

CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

RM 9023

Cargo

MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

ID 14878294

Telefono Celular

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

HISTORIA CLINICA - TRAUMATOLOGIA

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA-602-4892222

Registro 1224635



I. DATOS DE IDENTIFICACION

IDENTIFICACION CC 1130655857 HISTORIA 1236101 0 SEXO F

FECHA Y HORA CONSULTA 21/11/2022 10:21:33 MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI BARRIO PRIMAVERA

P. RESPONSABLE TELEFONO ESCOLARIDAD No Definido

NOMBRES LEIDY APELLIDOS RAMIREZ VALENCIA EDAD 35 Años 5 Meses 29 Dias

DIRECCION CRA 33 C 35 10 TELEFONO 3168198450 ASEGURADOR COOSALUD CONTRIBUTIVO

II. DATOS GENERALES DEL EVENTO

TIPO DE CONSULTA 3 Consulta Externa

MOTIVO CONSULTA VENGO A CITA DE CONTROL

REMITE COOSALUD ESTADO CIVIL SOLTERO

IV. ANAMNESIS - ENFERMEDAD

GESTANTE NO SEMANAS 0 PES 80 Kg

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA, SECUNDARIO A CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA HACE 10 MESES. ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR, CALOR LOCAL, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL SEVERA. HA SIDO MANEJADA CON TERAPIAS SIN EMBARGO SE SUSPENDE POR BLOQUEO DE RODILLA Y MARCADO EDEMA A ESTE NIVEL. TRAE REPORTE DE RX DE RODILLA 10/08/2022 QUE REPORTA ESTRUCTURAS OSEAS CON DENSIDAD Y PATRON TRABECULAR NORMAL. LA ARTICULACION FEMOROTIBIAL ESTA PRESERVADA SIN EMBARGO NO HAY OSTEOFITOS EN EL CONDILO Y PLATILLO TIBIAL MEDIAL Y DISMINUCION EN LA ARTICULACION PATELOFEMORAL HAY ESCLEROSIS DEL ASPECTO POSTERIOR DE LA PATELA TEJIDOS BLANDOS DE APARIENCIA NORMAL. RX PREVIA 17/01/2022 QUE REPORTA CAMBIOS OSTEOARTROSICOS Y IMAGEN CALCICA INTRARTICULAR CON ANTECEDENTES Y RESONANCIA MAGNETICA 17/02/2022 QUE REPORTA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO.

ANTECEDENTES

ALERTA TEMPRANA Ninguno

PATOLOGICOS: ARTRITIS SECUNDARIO AL COVID, HTA, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO, DAPIRONA, NAPROXENO, ACETAMINOFEN + CODEINA, DEXAMETASONA, DICLOFENACO. QUIRURGICOS: CESAREA + POMEORY

REVISION POR SISTEMAS

T N M ORGANOS AFECTADOS

ESTADIO

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

V. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES F.C. 0 Temp 0 °C T.A. 0 / 0 mmHg FR: 0 x min GLASGOW: Ocular 4 Verbal 5 Motora 6 Talla 165

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIG SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE SIRS AL EXAMEN FISICO DOLOR INTENSO EN RODILLA DERECHA QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD, BLOQUEO ARTICULAR

DIAGNOSTICOS RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO

M232 TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O ok

CONDUCTA ORIGEN TRAUMATOLOGIA DESTINO Atendido y Enviado a Casa

PACIENTE CON LESION MENISCAL EN RODILLA DERECHA, CUENTA CON RESONANCIA MAGNETICA 17/02/2022 QUE REPORTA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO AL EXAMEN FISICO DOLOR INTENSO EN RODILLA DERECHA QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD Y BLOQUEO ARTICULAR. POR LO ANTERIOR PACIENTE CANDIDATA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SUTURA MENISCAL POR ARTROSCOPIA SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGIA Y PAQUETE PRE QUIRURGICO.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Dr. Carlos A. Neira
Código: 1234

Impresión 21/11/2022 10:29:27

Medico CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

14878294 MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

Registro Medico 9023

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**NUMERO SOLICITUD **13957486**

Fecha y Hora: 21/11/2022 10:27:27

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

NIT : 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO : 602-4892222

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO : 76001 CALI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

COOSALUD CONTRIBUTIVO

EPS042

DATOS DEL PACIENTE**RAMIREZ****VALENCIA****LEIDY****1er Apellido****2do Apellido****1er Nombre****2do Nombre**

Tipo Documento de Identificacion

Numero documento de identificacion

Fecha de Nacimiento

☒ Cedula de Ciudadania**1130655857****22/05/1987**Direccion de Residencia Habitual: **CRA 33 C 35 10**Telefono : **3168198450-3002047895**Departamento : **76****VALLE DEL CAUCA**Municipio : **76001****SANTIAGO DE CALI**

Telefono Celular :

Correo Electronico :

Cobertura en salud :

☒ Regimen Contributivo**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atencion :

Tipo de Servicios Solicitados :

Prioridad de la atencion :

☒ Consulta Externa☒ Servicios Electivos☒ Prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

☒ Consulta ExternaServicio : **TRAUMATOLOGIA**Cama : **0**Manejo integral segun Guia de : **TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA**

Autorizado

CUPS

Cantidad

Descripcion

0063**30****INCAPACIDAD****Justificacion Clinica :**

SE PRESCRIBE 30 DIAS DE INCAPACIDAD DESDE 21/11/2022 HASTA 20/12/2022 - PACIENTE CON LESION MENISCAL EN RODILLA DERECHA, CUENTA CON RESONANCIA MAGNETICA 17/02/2022 QUE REPORTA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO AL EXAMEN FISICO DOLOR INTENSO EN RODILLA DERECHA QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD Y BLOQUEO ARTICULAR. PACIENTE CANDIDATO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SUTURA MENISCAL POR ARTROSCOPIA. EN EL MOMENTO PACIENTE CON LIMITACION FUNCIONAL POR LO CUAL SE DA INCAPACIDAD DE 30 DIAS

Impresion Diagnostica :

CIE 10

Descripcion

Diagnostico Principal:

M232

TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

Firma Profesional

Diagnostico relacionado 1

Diagnostico relacionado 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO: 21/11/2022 10:29:37

Telefono **4892222****CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS****RM 9023**Cargo **MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO****ID 14878294**

Telefono Celular

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Dr. Carlos A. Neira
Traumatólogo
Codigo 1203



CLINICA ESENSA
CRA 44 # 9C-58 CALI - VALLE DEL CAUCA



Nombre : LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Documento : 1130655857
Doctor : CARLOS NIGERIA
Empresa : PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. (AMBULATORIO)
Servicio : CARRERA 32A#35 96 PRIMAVERA

Referencia : 61097360
Edad/Sexo : 35 / F
Fecha Ingreso : 2023-01-06 08:02:00
Fecha Impresión: 2023-01-06 20:14:21

ANALISIS RESULTADO UNIDADES INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA

HEMATOLOGIA HEMOGRAMA

Leucocitos (Leu)	7.50	$10^3/\text{mm}^3$	5.2 -	12.4
Eritrocitos (Eri)	4.51	$10^6/\text{mm}^3$	4.2 -	6.1
Hemoglobina (Hb)	12.9	g/dl	12.0 -	18.0
Hematocrito (Htc)	38.9	%	37.0 -	52.0
Recuento de Plaquetas (Plt)	260	$10^3/\text{mm}^3$	150 -	450
Plaquetocrito (Ptc)	0.182	%	0.100 -	0.500
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	86.3	fl	80 -	99
Concentración Media de HB (HCM)	28.7	pg	27.0 -	31.0
Concentración Media HB Corpuscular	33.3	g/dl	33.0 -	37.0
Índice Distribución Eritrocit-IDE	12.6	%	11.5 -	14.5
Volumen Medio Plaquetario (VPM)	6.99	fl	7.0 -	11.1
Índice Distribución Plaquetario-IDP	18.4	%	10.0 -	50.0

DIFERENCIAL

% Linfocitos	7.49	%	19.0 -	48.0
% Monocitos	7.80	%	3.4 -	9.0
% Neutrofilos	74.3	%	40.0 -	74.0
% Eosinofilos	9.63	%	0.0 -	7.0
% Basofilos	0.723	%	0.0 -	1.5
# Linfocitos	0.562	$10^3/\text{mm}^3$	0.9 -	5.2
# Monocitos	0.585	$10^3/\text{mm}^3$	0.16 -	1.0
# Neutrofilos	5.58	$10^3/\text{mm}^3$	1.9 -	8.0
# Eosinofilos	0.723	$10^3/\mu\text{L}$	0.0 -	0.8
# Basofilos	0.054	$10^3/\mu\text{L}$	0.0 -	0.2

DIFERENCIAL MANUAL

Técnica : Citometría de Flujo

Fecha/Hora Validación: 06/01/2023 8:14:14 p.
Tipo de Muestra: Sangre total

CARLOS NIGERIA
FARMACIA PROVIDA S.A.S.



CLINICA ESENSA
CRA 44 # 9C-58 CALI - VALLE DEL CAUCA



Nombre : LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Documento : 1130655857
Dector : CARLOS NIGERIA
Empresa : PROVIDA FARMACEUTICA S A S (AMBULATORIO)
Servicio : CARRERA 32A#35 96 PRIMAVERA

Referencia : 61097360
Edad/Sexo : 35 / F
Fecha Ingreso : 2023-01-06 08:02:00
Fecha Impresión: 2023-01-06 11:11:21

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA		
COAGULACION					
TIEMPO DE PROTROMBINA	11.1	s	9.4 s	A	12.5 s
INR	0.94				
Media Poblacional: 11,8 seg					
Fecha/Hora Validación: 06/01/2023 11:11:01 a					
Tipo de Muestra: Plasma Citratado					
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	26.5	s	25.1 s	A	36.5 s
Tiempo de Referencia : 30,5 seg					

Fecha/Hora Validación: 06/01/2023 11:11:04 a
Tipo de Muestra: Plasma Citratado

YASBEIN SOFION VILLERO
BACTERIOLOGA T.P. 1047479482

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



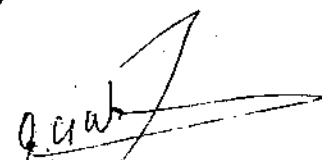
HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS

15-enero-67

NOMBRE <u>Jesús R. Ruiz</u>		HORA _____	H.C. <u>1234567</u>
SEXO: M _____			
SERVICIO _____	CAMA _____	COD. MD. _____	
GEN DIAGNOSTICA _____	INTERCONSULTAS _____		
AMEN LABORATORIO _____	URGENTE _____ REGULAR _____		
FORMULA _____	DE _____ PARA _____		

I ocupé el por
20 días
(contar) a partir
de la fecha.

S
ste


HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

FIRMA Y SELLO MEDICO

HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS

5-ten-2021

HORA

H.C.

1236101

RE Leidy Numa

SEXO: M

SERVICIO

CAMA

COD. MD

AGEN DIAGNOSTICA

INTERCONSULTAS

EXAMEN LABORATORIO

URGENTE

REGULAR

FORMULA

DE

PARA

at proximo lun

Dr. Numa

FIRMA Y SELLO MEDICO



cc 1130655857

HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS

1236101

FECHA

2024-21-22

HORA

NOMBRE

Leyla J. Ramon

SEXO

SERVICIO

CAMA

CC

IMAGEN DIAGNOSTICA

INTERCONSULTAS

EXAMEN LABORATORIO

URGENTE

REC

FORMULA

DE

PA

1) Sutura umbilical

#2

2) Tuberna Bambi Inyección

#11

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Dr. Carlos A. Neira
Traumatólogo
Codigo: 1203

FIRMA Y SELLO MEDICO



HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS

FECHA <u>25-11-2021</u>		HORA <u>12:56</u>	
NOMBRE <u>Leidy</u>		SEXO: M <u>1</u>	
SERVICIO <u>Neurología</u>		CAMA <u>1</u> COD. MD. <u>1</u>	
IMAGEN DIAGNOSTICA	INTERCONSULTAS		
EXAMEN LABORATORIO	URGENTE <u>1</u> REGULAR <u>1</u>		
FORMULA	DE <u>1</u> PARA <u>1</u>		

D. W. Martínez F. #15

Plum 1 4/8 hrs

FIRMA Y SELLO MEDICO

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI
NOTA OPERATORIA CIRUGIA ORTOPEDIA Y TRAUMA
Cra 4 nro 17 - 87 CALI - COLOMBIA - PBX :802-4882222

HISTORIA CLINICA
1236101 3
C 1130658867



PACIENTE LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA EDAD 35 SEXO F
FECHA DE CIRUGIA 25/01/2023 FECHA 25/01/2023 13 ESPECIALIDA CIRUGIA ORTOPEDIA TURNO 1312004

TIPO DE PROCEDIMIENTO Terapeutico CLASE DE PROCEDIMIENTO Ambulatorio HORA INICIO: 08:00
HERIDA QUIRURGICA Limpia QUIROFANO 004 QUIROFANO ORTOPEDIA-TRAUMA HORA FINAL: 08:00
CONDICION DEL PACIENTE RESPONSABLE DEL PAGO: COOSALUD CONTRIBUTIVO
RODILLA DERECHA

PIEZAS

RESUMEN CLINICO PARA ANALISIS DE PIEZAS

DIAGNOSTICO PREVIO M232 TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA
DIAGNOSTICO POSTERIOR M232 TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA
COMPLICACION

TURNO MEDICO
CIRUJANO 14878294 CARLOS ALBERTO NEIRA CIRCULANTE 34515487 LUZ STELLA WAITATO
ANESTESIOLOGO 1144029814 MARIA CRISTINA MONDRAGON INSTRUMENTADOR 1130637926 VANESSA ANDRADE LOPEZ
AYUDANTE CIRUGIA AYUDANTE - CIRUGIA -

814724 REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA 18236 A-Igual Via
814722 SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA 18236 A-Igual Via

HALLAZGOS OPERATORIOS
RUPTURA MENISCO MEDIAL, GONARTROSIS DERECHA

PROCEDIMIENTO
ASEPSIA ANTISEPSIA MIEMBRO INFERIOR
TORNIQUETE NEUMATICO
PORTALES LATERAL Y MEDIAL
ARTROSCOPIA DE RODILLA
SE USA TUBERIA BOMBA DE INFUSION, CUCHILLA DE SHAVER
REMODELACION MENISCO MEDIAL
CONDROPLASTIA CONDILOPEMORAL MEDIAL Y PATELAR
VENDAJE BULTOSO
TOLERO EL PROCEDIMIENTO
APOYO COMPLETO.

DILIGENCIA
CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS
REGISTRO 107900
CIRUJANO 14878294 CARLOS ALBERTO NEIRA
CARGO Y REGISTRO MEDICO MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

COOSALUD

FORMATO ACEPTACION NEGACIÓN INCAPACIDADES Y/E LICENCIAS

ANEXO 4-32

ANEXO

2001 Junio 28

NO IDENTIFICACION USUARIO

Fecha de expedición:

AN/D

Fecha de expedición:

17/01/2003

No. de expedición:

30109519

110655857

Declaro que la totalidad de la información contenida en este formato es verdadera y correcta. Se declara con la totalidad de la información y pago de la totalidad de la información por parte del interesado.

Código de:

Identificación personal, civil, No censurar de la SIS y/o nacionalidad

Negación:

MAYO NORMAL

Decreto 115 del 2001, artículo 140

La información contenida en este formato es la que corresponde a la información personal y civil del interesado, la cual es la que se utiliza para la expedición de la totalidad de la información y pago de la totalidad de la información por parte del interesado. La información contenida en este formato es la que corresponde a la información personal y civil del interesado, la cual es la que se utiliza para la expedición de la totalidad de la información y pago de la totalidad de la información por parte del interesado.

Declaro que la totalidad de la información contenida en este formato es la que corresponde a la información personal y civil del interesado, la cual es la que se utiliza para la expedición de la totalidad de la información y pago de la totalidad de la información por parte del interesado. La información contenida en este formato es la que corresponde a la información personal y civil del interesado, la cual es la que se utiliza para la expedición de la totalidad de la información y pago de la totalidad de la información por parte del interesado.

Declaro que la totalidad de la información contenida en este formato es la que corresponde a la información personal y civil del interesado, la cual es la que se utiliza para la expedición de la totalidad de la información y pago de la totalidad de la información por parte del interesado.

REPÚBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL



JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE CALI

Santiago de Cali, treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

SENTENCIA No. 111

Ref. Acción de Tutela No. 76001 – 4105 – 003 – 2023 – 00244– 00 de Leidy Johanna Ramírez Valencia contra la AFP Protección S.A

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el despacho a decidir en primera instancia la Acción de Tutela instaurada por la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia contra la AFP Protección SA a fin de que se le protejan sus derechos fundamentales al mínimo vital, salud y la seguridad social, y en consecuencia se ordene el pago a su favor de las incapacidades otorgadas. Como sustento del amparo invocado expuso los siguientes,

2. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Aduce la parte actora que se encuentra afiliada en la EPS Coosalud en el régimen contributivo al encontrarse laborando para la IPS Provida.

Indica que en diciembre de 2021 adquirió el virus Covid, después de lo cual ha presentado varias enfermedades, entre ellas, artrosis y poliartrosis, mismas que le generan fuertes dolores en articulaciones e inestabilidad en el manejo de sus piernas, habiendo sido remitida a valoración por médico internista con quien tiene cita el 3 de agosto de 2023 y con cirujano el 10 de julio de 2023.

Que los galenos tratantes de la EPS Coosalud le han otorgado las siguientes incapacidades: del 12 al 18 de noviembre de 2022, del 19 al 21 de noviembre de 2022, del 22 de noviembre de 2022 al 20 de diciembre de 2022, del 21 de diciembre de 2022 al 14 de enero de 2023, del 05 al 19 de enero de 2023 y del 20 de enero al 03 de febrero de 2023; sin que hasta la fecha el fondo accionado haya realizado el pago de las mismas.

Señala que al momento de presentar las incapacidades ante la EPS se le indicó que dicha entidad solo reconocía aquellas desde el día 3 hasta el 180 de incapacidad continua o hasta la emisión del concepto de rehabilitación; aclarando que al ya haber superado el día 180 y la EPS haber emitido concepto de rehabilitación no favorable mismo que fue notificado a la AFP Protección el 01 de diciembre de 2022, debe ser pagada su prestación por la citada AFP.

Que el no pago de las incapacidades le genera una afectación gravísima a su mínimo vital y al de sus hijos, ya que ella es cabeza de familia.

Finalmente indica que el 25 de abril de 2023 presentó ante Protección derecho de petición solicitando el reconocimiento y pago de las incapacidades que le adeudan, sin que hasta la fecha se haya emitido respuesta. No obstante, en misiva allegada al Despacho el 23 de mayo del año en curso, la accionante informó que ya obtuvo respuesta a su petición, indicando que la AFP le había

comunicado que solo pagan incapacidades desde el día 181 siempre y cuando exista concepto de rehabilitación favorable.

3. TRAMITE

Mediante proveído No. 170 de fecha 18 de mayo de 2023 se admitió la presente acción, se dispuso la vinculación en calidad de accionadas a la EPS Coosalud así como a la IPS Provida, y se ordenó notificar a la accionada y vinculadas para que rindieran un informe detallado al despacho acerca de los hechos expuestos por la actora y allegara copias de las pruebas que pretendan hacer valer en su defensa.

Así mismo, se requirió a la parte actora para que allegara las incapacidades que reclama y no fueron aportadas, esto es, los periodos del 22 de noviembre al 1 de diciembre de 2022, del 16 al 20 de diciembre de 2022, del 5 de enero al 12 de febrero de 2023; requerimiento que fue atendido.

4. RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADAS

4.1. AFP Protección SA.

Manifiestan que la señora Leidy Johanna Ramírez se encuentra afiliada a ese fondo de pensiones con fecha efectiva de afiliación del 01 de febrero de 2020 como traslado de AFP Porvenir S.A.

Arguyen que la presente acción es improcedente dado que se trata de un asunto económico.

Señala que la EPS Coosalud radicó ante ellos el 01 de diciembre de 2022 el concepto desfavorable de rehabilitación de la actora, a pesar de que el día 181 de incapacidad se generó el 6 de julio de 2022; ante ello, consideran que las incapacidades generadas antes del 1 de diciembre de 2022, a pesar de que sean superiores al día 180 de incapacidad, su pago corresponde a la EPS.

Sumado a lo anterior, alega que al ser desfavorable el concepto de rehabilitación no está obligada al pago de las incapacidades otorgadas a la accionante, siendo lo procedente emitir concepto de pérdida de la capacidad laboral.

Por otro lado, indican que la actora ya había presentado otra acción de tutela frente al reconocimiento y pago de incapacidades la cual fue conocida por el Juzgado 29 Civil Municipal de Cali bajo radicación 2023-242, quien dictó sentencia el 12 de abril de 2023, fallo que fue confirmado por el Juzgado 13 Civil del Circuito el 16 de mayo de 2023, donde se ordenó a la AFP Protección el pago de las incapacidades comprendidas entre el 13 de febrero 2023 hasta el 29 de marzo de 2023 y en adelante hasta el día 540 de incapacidad; en cumplimiento de lo cual ha pagado a la actora las citadas incapacidades otorgadas desde el día 13 de febrero de 2023 y hasta el 29 de mayo del año en curso, afirmando que así continuará cancelando aquellos hasta el día 540 de incapacidad, posterior a lo cual es responsabilidad de la EPS el pago de la prestación.

Informa que la accionante fue calificada por esa entidad y le fue otorgada una pérdida de la capacidad laboral del 31.26% mediante dictamen del 18 de abril de 2023, donde se estableció el origen de la enfermedad común y fecha de estructuración de invalidez el 05 de abril de 2023; dictamen contra el cual la accionante presentó recurso de apelación, por tanto fue remitido ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Ahora bien, frente a la petición que presentó la accionante el 25 de abril de 2023 ante esta AFP solicitando el reconocimiento y pago de las incapacidades desde el 12/11/2022 hasta el 3/02/2023, la misma fue resuelta mediante comunicación del 23 de mayo de 2023 remitida al correo electrónico de la actora jhoanaleidy226@gmail.com, indicándole que ese fondo efectúa el reconocimiento del subsidio por incapacidad a partir del día 181 y siempre y cuando exista un pronóstico de recuperación favorable.

4.2. EPS Coosalud

Indican que no pueden dar respuesta a la acción de tutela, toda vez que las pretensiones van dirigidas a la AFP Protección; aduciendo además que realizaron a favor de la actora los pagos de las incapacidades desde el día 3 hasta el 180, así como emitieron concepto de rehabilitación no favorable.

Aducen que no han vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, existiendo a su favor una falta de legitimación en la causa por pasiva.

4.3. IPS Provida

A pesar de haber sido debidamente notificada¹, no emitió respuesta a la presente acción de tutela.

5. CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

5.1. LA ACCIÓN DE TUTELA

Fue consignada por el Constituyente de 1991 en el artículo 86 como una acción que legitima a toda persona para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. Es una acción que procede exclusivamente cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (art. 86 citado).

5.2. PRESUPUESTOS PROCESALES CONSTITUCIONALES

Todos deben interpretarse a partir del escenario del artículo 29 de la Carta, de manera que en todo tiempo y lugar, y durante todo el trámite se salvaguarde el debido proceso y el derecho de defensa, como supremos principios.

Los requisitos indispensables para la válida conformación de la relación jurídica procesal deben ser motivo de estudio antes de centrarse en el fondo del presente asunto litigioso.

Respecto de la competencia no existe reparo alguno, toda vez que este Despacho es competente para resolver sobre la protección constitucional solicitada, conforme a lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, y el párrafo 2° del numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000 y el Decreto 1983 de 2017, considerando que la accionada es una entidad de derecho privado que cuenta con personería jurídica y puede comparecer al proceso y la parte actora está legitimada al ser la persona que aduce le están violando sus derechos.

¹ Ver constancia de notificación obrante en el archivo No. 4

5.3 PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

De los hechos de la acción se deduce claramente que el problema jurídico que debe resolver el despacho es determinar si la accionada y/o vinculadas han vulnerado los derechos fundamentales invocados por la accionante al no haber realizado el pago de las incapacidades médicas que aduce le fueron otorgadas.

Para abordar la solución al caso concreto, el despacho analizará los siguientes tópicos:

i) Derechos presuntamente vulnerados – Fundamento Legal y Jurisprudencial, ii) Normatividad y jurisprudencia que rige para el pago de incapacidades, y iii) Caso en concreto.

5.3.1. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

DERECHO AL MÍNIMO VITAL

Frente a este derecho la Corte Constitucional ha indicado que es *“el que tienen todas las personas a vivir bajo unas condiciones básicas o elementales que garanticen un mínimo de subsistencia digna (...)”*², derecho que también ha indicado no puede ser evaluado desde un punto cuantitativo sino también cualitativo, es decir, su evaluación y aplicación no es general sino que se debe adecuar al caso en concreto, verificándose *“el nivel de vida”* de quien depreca su amparo, lo que constituyen para aquel sus necesidades básicas y si su insatisfacción atenta contra el derecho a la dignidad humana (*Consúltase la Sentencia T-581 A del 25 de julio de 2011 M.P. Mauricio González Cuervo*).

Adicionalmente, la Corte Constitucional en algunas decisiones ha ponderado el alcance del derecho fundamental al mínimo vital en relación con el pago de incapacidades laborales. Así en la sentencia T-772 del 25 de septiembre de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, expresó:

“De lo anterior puede colegirse que, el reconocimiento de la incapacidad (...) constituye un mecanismo idóneo para la salvaguarda de los derechos fundamentales de los trabajadores dependientes e independientes, entre los que pueden destacarse los siguientes, no sin antes aclarar que no son los únicos:

ii) El mínimo vital, por cuanto constituye la única fuente de ingresos económicos que permiten satisfacer las necesidades básicas personales y familiares del actor, en la medida que posibilita la conservación del giro ordinario del proyecto vital del beneficiario y de su grupo familiar.

Conviene recordar en este punto que, la jurisprudencia constitucional ha indicado que el derecho al mínimo vital no se agota de manera exclusiva en la posibilidad de gozar de un ambiente en el cual las necesidades de subsistencia biológica se encuentren satisfechas, pues tal derecho “debe permitir el ejercicio y realización de los valores y propósitos de vida individual, y su falta compromete el logro de las aspiraciones legítimas del grupo familiar que depende económicamente del trabajador”.

Así pues, en la medida en que el pago de este tipo de incapacidades procura la consecución de fines constitucionales, se concluye que su creación en el Sistema de Seguridad Social procura la satisfacción de múltiples derechos fundamentales, entre los que pueden destacarse el derecho a la salud, el mínimo vital, y la seguridad social del cual hace parte...” (Resaltado es Nuestro)

² Ver entre muchas, sentencias SU-111 de 1997 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-1735 de 2000 M.P. Carlos Gaviria Díaz, T-054 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-552 de 2009 M.P. Mauricio González Cuervo.

En igual sentido se pronunció en la sentencia T-786 del 30 de octubre de 2009 M.P., María Victoria Calle Correa, donde advirtió:

"(...) La tutela es, entonces, procedente en ciertos casos para obtener el pago de incapacidades laborales. Cuando lo es, la tutela debe ser resuelta con una definición provisional acerca del sujeto que en principio está obligado al pago de las referidas incapacidades. Pero, la definición que al respecto pueda dar el juez de tutela en nada determina el verdadero y real origen que, de acuerdo con la ley y los reglamentos correspondientes, tienen la enfermedad o el accidente sufrido por el tutelante. Si alguna provisión se adopta en ese sentido, está justificada porque del pago de las incapacidades depende la garantía del mínimo vital del peticionario y de su familia. De manera que, si el sujeto destinatario de las órdenes con las que concluyan las sentencias de tutela en esta materia, estima que es otro sujeto el que debe correr con ellas, debe iniciar el correspondiente trámite regular que el ordenamiento dispone para la definición del origen de las enfermedades o los accidentes, y para la consecuente determinación del sujeto legal y reglamentariamente obligado al pago de la prestación..." (Resaltado es Nuestro)

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

La Corte Constitucional en sentencia T – 729 del 19 de septiembre de 2012, M.P. Alexei Julio Estrada, sobre el tema señaló:

"La seguridad social se erige en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional a cuyo cumplimiento se compromete el Estado, según se sigue de la lectura del artículo 48 superior, el cual prescribe lo siguiente:

"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)"

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social. El artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado por las Naciones Unidas en 1966, aprobado en Colombia mediante Ley 74 de 1968 y ratificado por el Estado colombiano el 29 de octubre de 1969 afirma que:

"Artículo 9. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social".

De manera similar, el artículo 9 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano por Ley 319 de 1996 prescribe:

"Artículo 9. Derecho a la Seguridad Social. 1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes".

De la lectura de las normas transcritas se deduce que el derecho a la seguridad social protege a las personas que están en imposibilidad física o mental para obtener los medios de subsistencia que les permitan llevar una vida digna a causa de la vejez, del desempleo o de una enfermedad o incapacidad laboral.

5.3.2. NORMATIVIDAD Y JURISPRUDENCIA QUE RIGE EL PAGO DE INCAPACIDADES

Con miras a clarificar la procedencia de las pretensiones, resulta imperioso precisar las pautas y/o lineamientos fijados por la jurisprudencia constitucional en cuanto a las incapacidades de origen común que superan los 180 días.

En la sentencia T – 245 de 2015 la Corte Constitucional puntualizó lo siguiente:

“Reconocimiento de incapacidades laborales de origen común superiores a los 180 días

El artículo 48 Superior consagró el derecho a la seguridad social, los principios que deben regirla y autorizó al legislador para que expidiera las leyes necesarias a fin de lograr el desarrollo integral del sistema.

En cuanto a las contingencias que llegare a padecer un trabajador en razón a una enfermedad o lesión que lo incapacite para laborar en forma permanente o temporal, el legislador contempló distintas situaciones que en cada evento se pueden presentar y los procedimientos a seguir, con el único fin de garantizar que la persona afectada no interrumpiera sus tratamientos médicos o que pudiera percibir un sustento económico a título de incapacidad o de pensión de invalidez, según el caso.

Así, la obligación del empleador de asumir el auxilio monetario correspondiente a la incapacidad comprobada para cumplir sus labores fijada en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, fue trasladada por la Ley 100 de 1993, en principio, a la entidad promotora de salud a la cual se encontrare afiliado el trabajador.

Ahora bien, habida cuenta del desarrollo normativo posterior de dicha disposición, se advierte que la entidad responsable del reconocimiento y pago de la referida prestación económica depende de la duración del cese de labores por razones médicas.

En efecto, si la incapacidad es igual o menor a dos días, será asumida directamente por el empleador, como lo establece el Decreto reglamentario 1406 de 1999 recientemente modificado por el Decreto reglamentario 2943 de 2013.

Por su parte, a la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador le corresponde realizar lo propio a partir del tercer día y hasta el día 180, siempre y cuando la misma no sea prórroga de otra. Cabe advertir que las incapacidades se entienden prorrogadas cuando entre una y otra no existe un lapso mayor a 30 días y corresponden a la misma enfermedad. En relación con este deber la Corte Constitucional ha determinado algunas situaciones excepcionales en que esa competencia se traslada al empleador.

En ese periodo, la entidad promotora de salud debe emitir el concepto favorable de rehabilitación antes del día 120 de incapacidad temporal y remitirlo a más tardar el día 150 al fondo de pensiones al cual se encuentre cotizando la persona. En caso de que omita dicha obligación y se hayan agotado los primeros 180 días de incapacidad, la EPS deberá continuar con el pago de los días posteriores hasta tanto expida el correspondiente concepto. En este caso, compete al empleador adelantar el trámite para el reconocimiento de esas incapacidades ante la EPS.

Entregado el referido dictamen, corresponde a las administradoras de pensiones reconocer las incapacidades a partir del día 181 hasta por 360 días adicionales, como lo dispone el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012...

Teniendo en cuenta que en ese lapso la persona también se encuentra cesante, la norma protegió su mínimo vital disponiendo que el fondo de pensiones al cual se encuentre cotizando sea quien asuma el pago de un valor equivalente a la prestación que le canceló la EPS durante los primeros 180 días.. (Subrayas del Despacho)."

Así las cosas, cuando se generen incapacidades superiores a los primeros 180 días las administradoras de fondos de pensiones deben realizar su pago hasta por 360 días adicionales – día 540, previo a lo cual la EPS debe haber remitido previamente el concepto de rehabilitación a la administradora de fondo de pensiones en la cual se encuentre afiliada la persona.

Ahora bien, la norma que reguló el pago de las incapacidades dejó un vacío normativo en cuanto a quien debe cubrir las incapacidades cuando estas superen los 540 (180 iniciales a cargo de la EPS y los 360 a cargo de la AFP); el cual fue llenado por la Ley 1753 del 2015, tal como lo ha manifestado la jurisprudencia de la Corte Constitucional³ así:

*"Ahora bien, retomando lo referente al déficit de protección legal para asegurados con incapacidades prolongadas por más de 540 días que no tienen derecho a una pensión de invalidez, es necesario resaltar que tal vacío legal fue advertido recientemente por el Congreso de la República, quien a través de la **Ley 1753 del 9 de junio de 2015 –Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–**, reguló lo referido al pago de las incapacidades superiores a los 540 días y estableció, en cabeza del Gobierno Nacional, la obligación de regular el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad, dando soluciones a los dos puntos de vista analizados en los fundamentos 31 y 32 de esta sentencia.*

En efecto, el artículo 67 de la referida Ley 1753 de 2015, indicó:

"ARTÍCULO 67. RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La Entidad administrará los siguientes recursos:

(...)

Estos recursos se destinarán a:

*a) El reconocimiento y pago a las **Entidades Promotoras de Salud** por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, **incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.** El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades."*

*Teniendo presente esta nueva normativa, es claro que en todos los casos futuros; esto es, los suscitados a partir de la vigencia de la Ley –9 de junio de 2015–, el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deberá acatar lo normado. Como se puede observar en la norma transcrita, **el Legislador atribuyó la responsabilidad en el pago de las incapacidades superiores a los 540 días a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto, ante la entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015."***

³ Sentencia T- 144 del 28 de marzo de 2016, Magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, ver también sentencia T- 401 del 23 de junio de 2017 Magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado.

Así las cosas, la EPS se encuentra en la obligación de realizar el pago de las incapacidades siguientes al día 540, pago del cual puede obtener su reembolso siguiendo las disposiciones del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, conforme se indicó por la Corte Constitucional en la sentencia 218 de 2018.

5.3.3. CASO CONCRETO

PRUEBAS APORTADAS

- Copia de historia clínica de la actora expedida por la IPS Provida Farmacéutica del 24 de enero de 2022, donde se evidencia que consultó por medicina general por diagnóstico de antecedente de Covid 19 y contusión de la rodilla.
- Prueba de Covid 19 con resultado positivo.
- Copia de incapacidad expedida en favor de la actora por el periodo comprendido entre el 02 al 15 de diciembre de 2021 por 14 días.
- Copia de resultado de exámenes de laboratorio practicados a la actora el 03 de diciembre de 2021.
- Copia de historia clínica de la actora del 22 de marzo de 2023 donde consultó para control por psiquiatría dado el diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión.
- Copia de historia clínica de la actora del 25 de enero de 2023 expedida por el Hospital San Juan de Dios, donde se evidencia como diagnóstico trastorno del menisco debido a desgarró o lesión antigua
- Copia de orden médica del 29 de abril de 2029 emitida por la IPS Provida para consulta de primera vez por medicina interna y consulta por fisiatría para realizar 10 terapias físicas
- Copia de historia clínica del 29 de abril de 2029 emitida por la IPS Provida donde consulto por prorroga de incapacidad con fecha de inicio del 29/04/2023 al 13/05/2023
- Misiva de Coosalud del 24 de noviembre de 2022 y dirigida a la AFP Protección S.A mediante el cual notifican concepto de rehabilitación de la actora; recibido por la AFP el 01 de diciembre de 2022.
- Copia de derecho de petición presentado por la actora ante Protección SA el 25 de abril de 2023 solicitando el reconocimiento y pago de las incapacidades que le fueron otorgada desde el 12 de noviembre de 2022 al 03 de febrero de 2023.
- Certificado de Coosalud EPS respecto de las incapacidades otorgadas a la actora, donde se evidencia que desde el 12 de noviembre de 2022 al 15 de marzo de 2023 no han sido canceladas por superar los 180 días de incapacidad.
- Copia de la incapacidad otorgada a la actora desde el 20 de octubre al 03 de noviembre de 2022 por 15 días
- Copia de la incapacidad otorgada a la actora desde el 04 al 18 de noviembre de 2022 por 15 días
- Copia de la incapacidad otorgada a la actora desde el 19 al 21 de noviembre de 2022 por 3 días
- Copia de la incapacidad otorgada a la actora desde el 21 de noviembre al 20 de diciembre de 2022 por 30 días
- Copia de la incapacidad otorgada a la actora desde el 21 de diciembre al 04 de enero de 2023 por 15 días
- Copia de la incapacidad otorgada a la actora desde el 13 de febrero al 14 de marzo de 2023 por 30 días
- Copia de la incapacidad otorgada a la actora desde el 05 al 19 de enero de 2023 por 15 días

- Copia de la incapacidad otorgada a la actora desde el 20 de enero al 03 de febrero de 2023 por 15 días
- Formato de negación de incapacidades reclamada por la actora ante Coosalud, indicándole que las incapacidades superiores al día 180 no le corresponde su reconocimiento.
- Copia del estado de cuenta por prestaciones emitido por Coosalud EPS el 26 de abril de 2023 en favor de la accionante, donde se evidencia que las incapacidades generadas hasta el 11 de noviembre de 2022 fueron canceladas por la EPS, la última por valor de \$266.667, estando pendientes las posteriores, es decir, desde el 12 noviembre de 2022 hasta el 28 de abril de 2023 las cuales superan los 180 días de incapacidad.
- Certificado de incapacidades pagadas por Protección S.A a la accionante desde el 13 de febrero al 29 de mayo de 2023
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral realizado a la actora en primera oportunidad emitido por Suramericana, donde se determinó PCL de 31.26% por enfermedad común
- Respuesta al derecho de petición enviada a la actora mediante comunicación del 23 de mayo de 2023 al email jhoanaleidy226@gmail.com
- Copia del Fallo de Tutela de primera instancia proferido el 12 de abril de 2023 por el Juzgado Veintinueve Civil Municipal Cali, bajo el radicado 2023-00242, mediante la cual se ordenó a Protección al reconocimiento y pago de las incapacidades médicas generadas en favor de la quejosa comprendidas entre el día 13 de febrero de 2023 al 14 de marzo de 2023 por 30 días y del 15 de marzo de 2023 al 29 de marzo de 2023 por 15 días, y en adelante, hasta completar los 540 días de incapacidad y que expedidas por el médico tratante
- Copia del Fallo de Tutela de segunda instancia proferido el 16 de mayo de 2023 por el Juzgado Trece Civil del Circuito de Cali, bajo el radicado 2023-00242, confirma la decisión.

ANÁLISIS DEL CASO

La señora Leidy Johanna Ramírez Valencia interpuso acción de tutela contra la AFP Protección SA por considerar que esa entidad ha vulnerado sus derechos fundamentales en razón al no pago de las incapacidades que aducen le fue otorgada por enfermedad general entre:

- el 12 al 18 de noviembre de 2022 por 7 días
- el 19 al 21 de noviembre de 2022 por 3 días
- el 22 de noviembre al 20 de diciembre de 2022 por 30 días
- el 21 de diciembre de 2022 al 04 de enero de 2023 por 15 días
- el 05 al 19 de enero de 2023 por 15 días
- el 20 de enero al 3 de febrero de 2023 por término de 15 días.

De las pruebas allegadas al plenario, especialmente de la certificación expedida por la EPS Coosalud el 19 de mayo de 2023 (Archivo No. 11) se logra advertir que la accionante ha sido incapacitada de forma continua desde el 14 de enero de 2022 y hasta el 28 de abril de 2023.

Ante ello, pese a lo residual de la presente acción, se considera que dado el estado de salud de la accionante el cual ha generado incapacidades por más de 180 días, aquella es un sujeto de especial protección por parte del Estado, razón por la cual resulta procedente por esta vía entrar a revisar el caso.

Así las cosas, se verificará si en el caso bajo estudio se cumplen con los requisitos para que sea procedente el pago de las incapacidades y la entidad la cual está encargada de realizarlo, conforme a las pautas que se definieron en antelación y

que han sido reiteradas por la Corte Constitucional en sentencia T – 401 del 23 de junio de 2017, magistrada ponente Doctora Gloria Stella Ortiz Delgado, así:

- a) Los primeros dos días de incapacidad el **empleador** deberá asumir el pago del auxilio correspondiente.
- b) Desde el tercer día hasta el día 180 de incapacidad, la obligación de sufragar las incapacidades se encuentra a cargo de las **EPS**.
- c) A partir del día 181, inclusive, y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las **AFP**, sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de salud es favorable o desfavorable.
- d) A partir del día 541, inclusive, nuevamente el pago de la prestación corre por cuenta de la **EPS**, no obstante, este es solo trámite administrativo por cuanto realmente la obligada a pagar tales es el ADRES.

Para determinar en cabeza de quien está la obligación de pago reclamada debe entonces aclararse en qué día de incapacidad se encuentra la actora. Así las cosas, tenemos que de acuerdo a la certificación expedida por la EPS Coosalud el 19 de mayo de 2023 (Archivo No. 11), ya citada, se logra tener certeza de que la actora cuanta con más de 180 días continuos de incapacidad pero menos de 540.

Por su parte la AFP llamada a juicio confirma que las incapacidades objeto de este trámite son superiores al día 180 de incapacidad, afirmando que el día 181 empezó el 6 de julio de 2022, aclarando que el concepto de rehabilitación fue desfavorable y solo se le comunicó el 1 de diciembre de 2022.

La AFP llamada a juicio allegó con su respuesta el oficio de fecha 24 de noviembre de 2022 expedido por la EPS Coosalud, en el cual se logra observar sello de recibido por la AFP el día 1 de diciembre de 2022; de cuya lectura se concluye que en efecto a través de aquél se emitió concepto desfavorable de rehabilitación en el caso de la actora.

Entonces, conforme las disposiciones del artículo 142 del Decreto 019 de 2012, corresponde el pago de las incapacidades superiores al día 180 y hasta el día 540 a la AFP, salvo que la EPS no haya emitido el concepto de rehabilitación y comunicado aquél a la AFP antes de ese día 180, evento en el cual deberá la EPS cancelar el subsidio hasta que emita y notifique dicho concepto.

Ante ello, en este evento como la EPS solo notificó el concepto desfavorable de la actora hasta el día 1 de diciembre de 2022, a pesar de que para ese momento la accionante ya contaba con más de 180 días de incapacidad, el pago del subsidio económico respectivo está en cabeza de la EPS hasta el 30 de noviembre de 2020, día anterior a aquél en que cumplió con su deber de comunicar dicho concepto. Posterior a ello, y hasta el día 540 de incapacidad el pago de la prestación está en cabeza de la AFP.

La AFP Protección alega que no debe pagar las incapacidades a partir de ese 1 de diciembre de 2022, a pesar de ser superiores al día 180 de incapacidad, dado que el concepto fue desfavorable. Ante ello, debe precisarse que la Corte Constitucional, en diversos pronunciamientos, ha aclarado que en estos eventos la obligación de pago está en cabeza de la AFP, en aras de garantizar los derechos fundamentales del trabajador incapacitado, sin importar si el concepto

es favorable o no. Así quedó expuesto en la sentencia T-246 de 2018 donde se dijo:

"En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181. Al respecto, si bien en principio eran objeto de debate, en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, esta Corporación ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación.

Ahora, en el evento que la EPS no cumpla con la emisión del concepto de rehabilitación – sea favorable o desfavorable- antes del día 120 de incapacidad temporal y la remisión del mismo a la AFP correspondiente, antes del día 150, de que trata el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, le compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, esto, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

*(...) si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS, es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. **En todo caso, los subsidios por incapacidades del día 181 al día 540, están a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, siempre que cuenten con el concepto de rehabilitación por parte de la EPS, sea este favorable o no para el afiliado.**"* (Negrilla fuera de texto)

En este orden de ideas, la AFP Protección debe cancelar a favor de la actora las incapacidades expedidas que superen el día 180 y que se hayan expedidos desde el momento en que recibió el concepto de rehabilitación emitido por la EPS Coosalud; esto es, desde el 1 de diciembre de 2022 y hasta el día 540 de incapacidad, sin importar si aquel fue desfavorable o no; lo anterior, en acatamiento a la jurisprudencia emanada de la Corte Constitucional y en aras de garantizar el pleno goce del derecho al mínimo vital de la actora.

Por su parte la EPS Coosalud, dada la tardanza en emitir y notificar a la AFP del concepto de rehabilitación de la accionante, debe sufragar de sus propios recursos la incapacidad otorgada así sean superiores al día 180 hasta el día antes en que notificó aquel concepto a la AFP, esto es, hasta el día 30 de noviembre de 2022, inclusive.

Aclarado lo anterior, es importante precisar que lo aquí reclamado son las incapacidades generadas a favor de la accionante desde el 12 de noviembre de 2022 hasta el 3 de febrero de 2023.

Así mismo, debe indicarse que la EPS Coosalud manifestó y acreditó que pagó a favor de la actora las incapacidades otorgadas hasta el día 11 de noviembre de 2022, según se desprende del certificado allegado y que obra en el archivo No. 11; por su parte la AFP llamada a juicio acreditó que en cumplimiento de orden judicial ha procedido a cancelar a favor de la actora las incapacidades otorgadas desde el 13 de febrero de 2023, según certificado de pago obrante en el archivo No. 15 folio 27. Es importante aquí señalar que según se desprende de los fallos de tutela aportados al plenario, en aquellos se debatió el pago de incapacidades distintas a las aquí reclamadas, por tanto, no se configura la cosa juzgada.

Ahora bien, ante los pagos realizados por la EPS y AFP que conforman el extremo pasivo, y confrontados aquellos con los periodos de incapacidad reclamados a

través de este trámite; se logra concluir que en efecto sobre estos últimos ninguna de las dos entidades ha realizado el pago de la prestación; la omisión en el pago de la prestación lesiona los derechos fundamentales de la actora, especialmente al mínimo vital y seguridad social, por tanto se torna viable el amparo constitucional reclamado.

Por tanto, conforme lo indicado anteriormente, corresponde a la EPS Coosalud cancelar a favor de la actora las incapacidades reclamadas y que fueron generadas desde el 12 de noviembre de 2022 así: incapacidades generadas el 12 al 18 de noviembre de 2022 por 7 días, el 19 al 21 de noviembre de 2022 por 3 días y el 22 de noviembre al 30 de noviembre de 2022, día anterior al que se produjo la notificación del concepto de rehabilitación.

Por su parte, la AFP Protección debe asumir el pago del subsidio por incapacidad otorgadas a la accionante a partir de haber sido notificada del concepto desfavorable de rehabilitación, esto es, las otorgadas desde el 01 al 20 de diciembre de 2022, del 21 de diciembre de 2022 al 04 de enero de 2023 por 15 días, el 05 al 19 de enero de 2023 por 15 días, el 20 de enero al 3 de febrero de 2023 por término de 15 días. Vale aquí indicar que entre el 4 al 12 de febrero de 2023 no se acreditó que la demandante hubiere sido incapacitada y posterior a esa la AFP ya canceló la prestación en virtud de mandato judicial.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cali, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales al mínimo vital y seguridad social de los cuales es titular la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.655.857, los cuales han sido vulnerados por la EPS Coosalud y la AFP Protección, conforme a lo expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR al gerente o representante legal de la EPS Coosalud, o quien haga sus veces, que dentro del improrrogable término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, si no lo ha hecho, proceda a cancelar a favor de la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia las incapacidades otorgadas por los siguientes periodos: del 12 al 18 de noviembre de 2022 por 7 días, el 19 al 21 de noviembre de 2022 por 3 días y del 22 de noviembre al 30 de noviembre de 2022, día anterior a aquel en que se produjo la notificación del concepto de rehabilitación desfavorable de la actora a la AFP Protección.


TERCERO: ORDENAR al gerente y/o representante legal de AFP Protección, o quien haga sus veces, que dentro del improrrogable término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, si no lo ha hecho, proceda a cancelar a favor de la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia las incapacidades generadas a partir del 01 de diciembre de 2022, fecha en la fue notificado el concepto de rehabilitación desfavorable de la actora, esto es, las otorgadas desde el 01 al 20 de diciembre de 2022, del 21 de diciembre de 2022 al 04 de enero de 2023 por 15 días, del 05 al 19 de enero de 2023 por 15 días, y del 20 de enero al 3 de febrero de 2023 por término de 15 días.

Para el adecuado seguimiento al cumplimiento del presente fallo de tutela, la orden se extenderá hasta la obligación de la entidad accionada de informar a este Despacho Judicial, en el término de la distancia, sobre el acatamiento a lo aquí dispuesto (artículo 27 del Decreto 2591 de 1991).

CUARTO: Contra la presente sentencia, procede la **IMPUGNACIÓN** de que trata el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. Si este fallo no fuere impugnado, ENVÍENSE las presentes diligencias a la Corte Constitucional para su EVENTUAL REVISIÓN, conforme lo preceptúa el artículo 31 inciso segundo del Decreto en mención.

QUINTO: Indicar a las partes intervinientes que todas las actuaciones, intervenciones, respuestas, impugnaciones y demás que deseen realizar en las acciones constitucionales, deberán ser remitidas en días y horas hábiles al correo electrónico del Despacho: j03pclccali@cendoj.ramajudicial.gov.co.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'Z' and 'C' intertwined, followed by a horizontal line.

ZULAY CAMACHO CALERO
JUEZ

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

SENTENCIA DE TUTELA No. 74

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDY JHOANNA RAMIREZ VALENCIA

Accionados: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PROTECCIÓN S.A.

Radicación: 76001-40-03-029-2023-00242-00

Santiago de Cali, doce (12) de abril de dos mil veintitrés (2023)

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela incoada por la señora LEIDY JHOANNA RAMIREZ VALENCIA, por violación de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la seguridad social, presuntamente vulnerados por la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

ACCIONANTE: LEIDY JHOANNA RAMIREZ VALENCIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.130.655.857.

ACCIONADA: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.

VINCULADOS: IPS PROVIDA FARMACÉUTICA Y EPS COOSALUD.

DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Considera el accionante, que, con la actitud asumida por la entidad accionada, le vulnera sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la seguridad social.

HECHOS

Sirven de sustento en lo que interesa a la acción deprecada, los siguientes hechos:

Narra la quejosa que es empleada de la IPS PROVIDA FARMACÉUTICA como auxiliar de servicios generales, que actualmente se encuentra afiliada a la EPS COOSALUD dentro del régimen contributivo, que desde el día 02 de diciembre de 2021 tras contagiarse de COVID, haber sufrido caída a su propia altura y al haber sido diagnosticada con artrosis le han venido prescribiendo incapacidades por un total de 284 días.

De las incapacidades prescritas, hasta el día 31 de enero de 2023 le fueron pagas por la EPS COOSALUD, sin embargo, esta entidad remitió al Fondo de Pensiones

SU

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

Protección S.A. los reportes de su salud e incapacidades y le fue negada la del mes de febrero de 2023, a través de oficio donde le informan el pronóstico de recuperación favorable.

En consecuencia, solicita se ordene al Fondo de Pensiones y Cesantías protección el pago de la incapacidad que los médicos le formularon en el mes de febrero de 2023, tutelando su derecho al mínimo vital, la seguridad social y la igualdad.

COMPETENCIA Y TRÁMITE PROCESAL

Correspondió al Despacho conocer de la presente acción, en virtud de la competencia dispuesta en los artículos 37 y 42 inciso 2º del Decreto 2591 de 1991, en concordancia con lo indicado en el Decreto 1382 de 2000.

La acción de tutela fue admitida mediante auto No. 1266 del 24 de marzo de 2023, donde se ordena oficiar al representante legal de la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A., vinculando además a la IPS PROVIDA FARMACÉUTICA y a la EPS COOSALUD, con el fin de que ejercieran su defensa y se pronunciaran sobre los hechos edificadores de la acción y controvertieran lo pertinente.

Para el efecto, se allegaron las siguientes respuestas:

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.

A través del representante legal judicial, la entidad accionada procedió a contestar la presente acción argumentando la improcedencia de la presente acción de tutela por no cumplirse el requisito de subsidiariedad, por ser una pretensión de conflicto económico y finalmente no procede el pago de incapacidades por pronóstico desfavorable de rehabilitación, debido a que la EPS COOSALUD remitió a esta administradora concepto de rehabilitación con pronóstico desfavorable el día 01 de diciembre de 2022 de la señora RAMÍREZ VALENCIA, por lo tanto, al no contar con el pronóstico favorable de recuperación, esta entidad no se encuentra obligada al pago de las incapacidades, si no que esta Administradora deberá proceder con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral en los términos del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

Aduce que el Ministerio de Trabajo estableció con claridad que sólo procede el pago de subsidios de incapacidad temporal a cargo de la AFP cuando se superen los 180 días de incapacidad continua y exista concepto favorable de rehabilitación del afiliado, que para el caso concreto no cuenta con el mismo, razón por la cual no procederá a esta entidad realizar el pago.

Agrega que el día 22 de diciembre de 2022 la accionante presentó ante esta Administradora solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, para lo cual indica la entidad que debido al concepto de rehabilitación desfavorable con el que cuenta la actora, y teniendo en cuenta que no ha logrado la mejoría máxima, no es

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

viable aún la calificación de pérdida de capacidad laboral y este proceso quedará suspendido hasta tanto finalice el tratamiento médico.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que Protección S.A. no ha transgredido ningún derecho fundamental, solicita se deniegue la presente acción por lo menos en lo que respecta a esta entidad.

PROVIDA FARMACÉUTICA

A pesar de haber sido notificada en debida forma, el vinculado PROVIDA FARMACÉUTICA permaneció silente.

EPS COOSALUD

Por medio del Gerente y apoderado especial de la Sucursal Valle, la entidad vinculada informa que la EPS en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de la competencia legal y reglamentaria.

Que, teniendo en cuenta el caso en concreto, la accionada como afiliada cotizante dependiente del empleador Provida Farmacéutica S.A.S., que, cuenta con incapacidades radicadas en Coosalud por diagnóstico de rodilla, luego de trauma común desde el día 14/01/2022 hasta el 14/03/2023 alcanzando 180 días el 05/07/2022 y un total de 424 días hasta el 14/03/2023.

Agrega que realizada la valoración al expediente de la accionante, se emitió concepto de rehabilitación DESFAVORABLE el día 24/11/2022, notificado ante su fondo de pensiones Protección S.A. el 01/12/2022. Informa que la EPS debe reconocer el pago de incapacidades desde el día 3 de la incapacidad hasta el día 180 o hasta la emisión de concepto de rehabilitación, tal como lo dicta la norma y Coosalud ha cancelado al aportante todos los periodos radicados que corresponden a los días de incapacidad previos a la emisión del concepto, así como también acorde a la normatividad vigente, es el fondo de pensiones quien deberá reconocer las incapacidades entre el día 181 al 540 día independientemente de la favorabilidad y/o desfavorabilidad del concepto, el cual es de aclarar que se emitió teniendo en cuenta conceptos de médicos tratantes y los pronósticos de los hallazgos clínicos y valoración funcional evidenciados en las historias clínicas.

Por lo anterior, solicita se vincule y ordene al Fondo Protección que proceda con la calificación de PCL de acuerdo con el concepto de rehabilitación desfavorable notificado, así mismo se declare que COOSALUD EPS no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la accionante.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

1. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo para que se amparen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o la Ley (Art. 8° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Arts. 2° y 8° Convención Americana de los Derechos Humanos).

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

2. La acción de tutela es una figura consagrada en el artículo 86 de nuestra Constitución Política y reglamentada en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992.

Es concebida como un mecanismo de defensa y protección inmediato de los derechos fundamentales de toda persona, con la finalidad de permitir en cualquier momento y lugar acudir ante los Jueces para solicitar protección rápida de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en los casos previstos en el artículo 42 del Decreto 2591.

Previo además el constituyente, la posibilidad excepcional de impetrar esta acción contra particulares en las circunstancias especiales que se regularan en la Ley; de modo que se permite invocarla tratándose de particulares encargados de la prestación de un servicio público, como también en aquellos eventos en que el accionante se encuentre en situación manifiesta de indefensión o dependencia; así como cuando el particular afecte grave y directamente el interés colectivo.

3. PROBLEMA JURÍDICO.

Le corresponde a este Despacho determinar la procedencia de la acción de tutela para reclamar el reconocimiento y pago de las incapacidades médicas prescritas a la señora LEIDY JHOANNA RAMÍREZ VALENCIA de fechas 13 de febrero de 2023 al 14 de marzo de 2023 por 30 días y del 15 de marzo de 2023 al 29 de marzo de 2023 por 15 días, por parte del FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.

4. Para abordar el problema jurídico debe memorarse el precedente constitucional sobre procedencia excepcional de la acción de tutela para el reconocimiento y pago de acreencias laborales, el derecho fundamental a la seguridad social, así como la clasificación y pago de incapacidades laborales.

4.1. Tratándose del reconocimiento y pago de derechos de carácter económico surgidos de una relación laboral, como las acreencias laborales o los auxilios por incapacidad médica, los mismos son protegidos en el ordenamiento jurídico colombiano a través de los procesos laborales ordinarios, por lo que en principio la acción de tutela es improcedente y solo en casos excepcionales procede según las características especiales de cada caso, cuando el medio judicial no es eficaz para lograr la protección del derecho; cuando se está en presencia de un perjuicio irremediable; cuando se trata de una persona de la tercera edad, cuyo estado de indefensión no le permite esperar los trámites propios de un proceso ordinario y por último, cuando se ve afectado el mínimo vital del accionante o de su familia, entendido como: *“aquella porción de ingresos indispensable e insustituible para atender las necesidades básicas y permitir así una subsistencia digna de la persona y de su familia; sin un ingreso adecuado a ese mínimo, no es posible asumir los gastos más elementales, como los correspondientes a alimentación, salud, educación o vestuario, en forma tal que su ausencia atenta en forma grave y directa contra la dignidad humana”*¹.

¹ Sentencia T-1001 de 1999.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

En torno al mínimo vital, el máximo Tribunal Constitucional ha conceptuado que se presume su afectación cuando el trabajador que devenga un salario mínimo no recibe su salario² o cuando el salario es su única fuente de ingreso³, tornándose en un elemento necesario para la congrua subsistencia del afectado y su núcleo familiar, y en consecuencia le correspondería a la Entidad Promotora de Salud accionada desvirtuar dicha presunción; sobre este tópico, la citada Corporación ha dicho lo siguiente:

"Las acciones laborales no siempre son suficientes para salvaguardar los derechos constitucionales fundamentales que pueden resultar vulnerados por actos contrarios a la normatividad de la legislación del trabajo, que ante todo, desconocen el ordenamiento fundamental y los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos y en esos eventos, dejando a salvo la plena competencia de los jueces laborales para resolver acerca de los asuntos que les corresponden, es posible tutelar los derechos de orden constitucional respecto de cuya efectividad no resulta idóneo el medio judicial ordinario".⁴

En el mismo sentido, la colegiatura en mención ha puntualizado que en tratándose de pago de incapacidades, la acción de tutela es procedente de manera excepcional por las siguientes razones:

"En primer lugar, porque el pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores. Así, se presume que las incapacidades son la única fuente de ingreso económico con la que el trabajador cuenta para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar, tal como el salario. En segundo término, por cuanto el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues gracias a su pago, aquél puede recuperarse satisfactoriamente sin tener que preocuparse por reincorporarse anticipadamente a sus actividades habituales con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia. (...)".⁵

Queda claro entonces que existe una sólida línea jurisprudencial en la cual se reconoce la procedencia excepcional de la acción de tutela para el reconocimiento de acreencias laborales cuando la falta de pago de las mismas amenaza o vulnera los derechos fundamentales a la seguridad social, mínimo vital y/o a la vida digna de la persona que depende exclusivamente de dichos ingresos para la atención de sus necesidades personales y familiares, toda vez que en estos eventos, el mecanismo ordinario de defensa se torna ineficaz ante la inminencia y gravedad del perjuicio.

En el presente caso, se suple este requisito en cuanto se deprecia de la accionante la amenaza frente al reconocimiento y pago de incapacidades, careciendo de

² Sentencias T-241 de 2000 ; T-158 de 2001; T-707 de 2002; T-855 de 2004; T-201 de 2005 y T-789 de 2005.

³ Sentencias T-365 de 1999; T-1013 de 2002; T-413 de 2004; T-641 de 2004 y T-138 de 2005.

⁴ Sentencia SU-667 de 1998.

⁵ Sentencia T-956 de 2006.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

idoneidad los medios judiciales ordinarios con que cuenta la misma para conjurar la situación ante la cual puede ver vulnerado sus derechos fundamentales toda vez que no se ha acreditado que cuenta con ingresos adicionales al de su salario hoy (incapacidades), por lo cual vería directamente afectada ella y su núcleo familiar en el derecho al mínimo vital.

5. Respecto del pago de las incapacidades que se generen por enfermedad de origen común, es preciso empezar por señalar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, el tiempo de duración de la incapacidad es un factor determinante para establecer la denominación en la remuneración que el trabajador percibirá durante ese lapso. Así, cuando se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma se reconocerá el pago de un auxilio económico y cuando se trata del día 181 en adelante se estará frente al pago de un subsidio de incapacidad⁶.

5.1. Ahora bien, frente a incapacidades generadas a partir del día 180 al día 540, la jurisprudencia nacional en desarrollo de la normativa ha dispuesto que:

i. Entre el día 1 y 2 será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.

ii. Si pasado el día 2, el empleado continúa incapacitado con ocasión a su estado de salud, es decir, a partir del día 3 hasta el día número 180, la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.

iii. Desde el día 181 y hasta un plazo de 540 días, el pago de incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS.

No obstante, existe una excepción a la regla anterior que se concreta en el hecho de que el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.”⁷

Como se observa, el mencionado Decreto Ley mantuvo en cabeza de las AFP la facultad de postergar el trámite de calificación de invalidez hasta por 360 días adicionales a los primeros 180 días de incapacidad, para que otorguen un subsidio

⁶ Sentencia 161 de 2019, sentencia T-268 de 2020.

⁷ Sentencia T-161 de 2019.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Eso significa, en principio, que las Administradoras de Fondos de Pensiones siguen siendo las responsables del pago de las incapacidades que superen 180 días.

Aunado a lo anterior, a pesar de que la determinación legislativa que se trajo a colación es clara en señalar que el pago de incapacidades por enfermedad de origen común debe darse si se cumple con la condición de un concepto favorable de rehabilitación, la Jurisprudencia ha puesto en duda tal aseveración, en el entendido de amparar al trabajador que a pesar de recibir un concepto de rehabilitación desfavorable, debe percibir el pago de las incapacidades por parte de la EPS o la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual esté vinculado, con el fin de evitar un detrimento de su derecho al mínimo vital, tras considerar que el pago de dichas incapacidades es el único sustituto de la prestación salarial que venía recibiendo el trabajador, de manera previa a la ocurrencia la enfermedad de origen común.

CASO CONCRETO

Previo a realizar el estudio de rigor, se precisa que en delantera este Despacho realizó el examen de procedencia de la acción para el reclamo de acreencias laborales, allegándose a la conclusión que, en efecto, la tutela se revela procedente para la salvaguarda de los derechos conculcados, por cuanto se verifica vulnerado el derecho al mínimo vital de la señora RAMÍREZ VALENCIA, en virtud de lo ya advertido en la parte motiva del presente proveído, sumado a que de cada uno de los elementos de prueba que fueron aportados, se puede inferir que su estado actual de salud la sitúa en un alto grado de vulnerabilidad, circunstancia ampliamente agravada por el no pago de las incapacidades allegadas, impidiéndose en este caso por parte de la Administradora de Fondo de Pensiones Protección S.A. que perciba un ingreso mínimo para ella y su núcleo familiar.

Descendiendo al caso que nos ocupa, tenemos probado que la accionante señora LEIDY JHOANNA RAMIREZ VALENCIA, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a COOSALUD EPS y al de Pensiones a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A., así mismo, que cuenta con un diagnóstico denominado *otros trastornos de los meniscos* y pretende la accionante que este juzgado proceda a ordenarle a la AFP Protección S.A., así mismo, que proceda con el pago de la incapacidad del día 13 de febrero de 2023 al 14 de marzo de 2023 para un total de 30 días, sin embargo, de los documentos allegados como prueba por la parte actora, se tiene que posterior a esta fecha, también le fue prescrita la incapacidad del 15 de marzo de 2023 al 29 de marzo de 2023 para un total de 15 días, tal y como se evidencia a continuación:

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

Información que fue confirmada por la señora LEIDY JHOANNA RAMÍREZ VALENCIA a través de llamada telefónica efectuada por la secretaria de este despacho judicial el día de hoy 12 de abril de 2022, quien informa que las dos incapacidades generadas en las fechas expuestas anteriormente, están siendo adeudadas por la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A.

De otro lado, se tiene probado dentro del expediente constitucional que la señora RAMIREZ VALENCIA cuenta con más de 180 días de incapacidad continua, toda vez que las mismas se vienen presentando desde el día 14 de enero de 2022, así mismo, que para el día 01 de diciembre de 2022, la EPS COOSALUD procedió a emitir concepto de rehabilitación no favorable de la accionante, empero, la Administradora accionada, se niega al reconocimiento y pago de las incapacidades, acudiendo para este fin lo preceptuado por el Decreto 019 del 10 de enero de 2012, que a juicio de este Juzgador evade la interpretación gestada por la Corte Constitucional, en donde se han establecido una serie de argumentaciones dispuestas a proteger las prerrogativas mínimas de quienes por motivos de salud se han visto obligados a dejar sus puestos de trabajo.

En este mismo sentido, es necesario traer a colación lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, que prevé que en los casos en que *"exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud"*, y que en estos eventos *"la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador"*.

Lo anterior, llevaría a interpretar que una vez remitido en término por la EPS el concepto favorable de rehabilitación, las incapacidades causadas después del día 180, deben ser pagadas al trabajador por la AFP hasta tanto se califique la pérdida de la capacidad laboral, con el fin de determinar si mejoró la patología que imposibilita su desempeño o, si por el contrario, su condición de salud impide reincorporarse a sus tareas habituales, sin embargo, de acuerdo a la interpretación realizada por la Corte Constitucional en sentencia T – 144 de 2016, el concepto de rehabilitación sea favorable o no, impone a la Administradora del Fondo de Pensiones de pagar el subsidio de incapacidad.

Igualmente, se tiene que esta misma Corporación, reafirma lo anteriormente dicho, al manifestar que *"En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181. Al respecto, si bien en principio eran objeto de debate, en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, esta Corporación ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación (...) si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS, es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda*

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. En todo caso, los subsidios por incapacidades del día 181 al día 540, están a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, siempre que cuenten con el concepto de rehabilitación por parte de la EPS, sea este favorable o no para el afiliado.”⁸

De este modo, claramente se denota que el concepto de rehabilitación desfavorable no emerge como un argumento suficiente para limitar o suspender el pago de las incapacidades reconocidas por parte de la administradora de pensiones a partir del día 180, pues las incapacidades justamente se estructuran como la forma de salvaguardar las garantías de quien por una situación de salud ha perdido o se ha visto limitada su capacidad laboral.

En consecuencia, esta instancia judicial procederá a ordenarle a la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A. a proceder al reconocimiento y pago de las incapacidades comprendidas entre el día 13 de febrero de 2023 al 14 de marzo de 2023 por 30 días y del 15 de marzo de 2023 al 29 de marzo de 2023 por 15 días, y en adelante, hasta completar los 540 días de incapacidad y que expedidas por el médico tratante.

Finalmente, se desvinculará a la IPS PROVIDA FARMACÉUTICA y a la EPS COOSALUD, por no haberse configurado responsabilidad alguna, respecto a la presunta vulneración de los derechos fundamentales deprecados por la parte actora.

Sin más consideraciones de orden jurídico, EL JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE CALI, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

RESUELVE

PRIMERO. TUTELAR el derecho fundamental al mínimo vital de la señora LEIDY JHOANNA RAMIREZ VALENCIA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.655.857, vulnerados por la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.

SEGUNDO. ORDENAR a la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A., a través de su Representante Legal, si aún no lo hubiere hecho, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda al reconocimiento y pago de las incapacidades médicas generadas en favor de la quejosa comprendidas entre el día 13 de febrero de 2023 al 14 de marzo de 2023 por 30 días y del 15 de marzo de 2023 al 29 de marzo de 2023 por 15 días, y en adelante, hasta completar los 540 días de incapacidad y que expedidas por el médico tratante.

TERCERO. DESVINCULAR del presente trámite a a la IPS PROVIDA FARMACÉUTICA y a la EPS COOSALUD de la presente acción constitucional, en seguimiento a las razones esbozadas en la parte considerativa.

⁸ Sentencia T-246 del 26 de junio de 2018.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE**

CUARTO. ADVERTIR a la aludida entidad, que deberá dar estricto cumplimiento a lo aquí dispuesto so pena de incurrir en desacato sancionable conforme a la ley.

QUINTO. De conformidad con lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, por el medio más expedito y eficaz, notifíquese esta providencia.

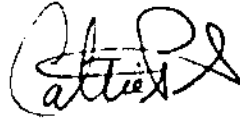
SEXTO. En caso de no ser impugnada la presente decisión, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Alzate Salazar', written over a circular stamp.

**RIGOBERTO ALZATE SALAZAR
JUEZ**

INFORME DE SECRETARIA: 20 de abril de 2023. A Despacho del señor Juez paso la presente acción de tutela, informándole que la sentencia No. 74 de 12 de abril de 2023, fue impugnada en término oportuno por la parte accionada. Sírvase proveer.



CATHERINE PERUGACHE SALAZAR
Secretaria

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDY JHOANNA RAMIREZ VALENCIA

Accionados: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PROTECCIÓN S.A.

Radicación: 76001-40-03-029-2023-00242-00

AUTO No. 1594

JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI – VALLE

Santiago de Cali, doce (12) de abril del año dos mil veintitrés (2023)

Evidenciado el anterior informe secretarial y considerando que la Sentencia de tutela No. 74 del 12 de abril de 2023, fue impugnada dentro del término de Ley por la parte accionada, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591, se concede la IMPUGNACIÓN, ante los señores Jueces Civiles del Circuito, Oficina de Reparto de la ciudad, a donde se remitirá el cuaderno único de la actuación.

Anótese su salida en el aplicativo Justicia XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



RIGOBERTO ALZATE SALAZAR
JUEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO
CALI VALLE

Accionante: Leidy Jhoanna Ramírez Valencia.

Accionado: Administradora de Fondo de Pensiones y Cesantías
Protección S.A.

Radicación No. 76001-40-03-029--2023-00242-01.

Sentencia de Segunda Instancia No.115

Cali, mayo dieciséis (16) de dos mil veintitrés (2023)

I. OBJETO

Se decide la impugnación de la tutela promovida por la señora **LEIDY JHOANNA RAMÍREZ VALENCIA**, contra la **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.**, al considerar vulnerados los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y, a la seguridad social, consagrados en la Constitución Política.

II. ANTECEDENTES

1.- Tras el análisis de los hechos que dieron génesis a la acción de tutela y los correspondientes descargos presentados por la AFP Protección SA, así como de los vinculados a este trámite constitucional, el Juzgado 29 Civil Municipal de esta ciudad en sentencia del 12 de abril de 2023, resolvió tutelar el derecho fundamental al mínimo vital de la señora Leidy Jhoanna Ramírez Valencia, ordenando a la entidad accionada que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda al reconocimiento y pago de las incapacidades médicas generadas en favor de la quejosa comprendidas entre el día 13 de febrero de 2023 al 14 de marzo de 2023 por 30 días y, del 15 de marzo de 2023 al 29 de marzo de 2023 por 15 días y; en adelante, hasta completar los 540 días de incapacidad expedidas por el médico tratante.

2.- Inconforme con la decisión, la Administradora de Fondo de Pensiones y Cesantías Protección S.A. impugna el fallo fundando su descontento básicamente en los mismos argumentos esbozados al momento del requerimiento efectuado por el A-quo.

reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin los medios económicos para subsistir."

(...).

En consecuencia, el Gobierno Nacional, a través de la Ley 1753 de 2015, por la cual se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, dio una solución a este déficit de protección, al otorgar la responsabilidad del pago de incapacidades superiores a 540 días a las EPS. Según el artículo 67 de la mencionada ley, los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán destinados, entre otras cosas "[al] reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos."

(...)

Para la Corte, la entrada en vigencia de esta norma, cambia el panorama del pago de incapacidades después de 540 días que se venía planteando en la jurisprudencia de años atrás, pues se le atribuyó la obligación del pago a las EPS como parte del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Con estos antecedentes legales y jurisprudenciales, no cabe duda alguna de que la regla actual de incapacidades que superan 540 días para personas que no han tenido una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, es que deben asumirlas las EPS.

(...)

En síntesis, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en relación con este tema ha establecido que el origen de la incapacidad determina la hoja de ruta para establecer con claridad cuál es la entidad, bien sea que pertenezca al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Sistema General de Riesgos Laborales, que tiene la obligación de pagar las incapacidades, en concordancia con las diferentes reglas temporales que operan en los casos de enfermedades de origen común.

Ahora bien, aun cuando el desarrollo normativo y jurisprudencial previo al año 2015, daba cuenta de la existencia de un déficit de protección para incapacidades que superaran los 540 días consecutivos, esta Sala encuentra que tal circunstancia ha sido satisfecha por el artículo 67 de la Ley 1573 de 2015, al menos mientras se encuentre vigente el Plan Nacional de Desarrollo".

EL CASO CONCRETO.

Descendiendo al caso que hoy convoca al despacho, tenemos que la señora Leidy J. Ramírez Valencia, pretende que la Administradora de Fondo de Pensiones y Cesantías Protección S.A., proceda con el reconocimiento y pago de las incapacidades médicas por enfermedad general concedidas por su médico tratante a partir del 13 de febrero de

2023 y, que al día de la presentación de la actual acción de amparo constitucional, no se le habían liquidado, vulnerando así su derecho al mínimo vital y de su familia, toda vez que, este pago entraría a sustituir de forma temporal los ingresos dejados de percibir debido a su condición de salud.

Después de dejar claro la importancia del pago de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médicas, es menester enfatizar a qué entidad es la que le corresponde asumir lo pretendido por la accionante, por lo cual es necesario remitirse al material probatorio allegado, y después de analizar los elementos de juicio adosados al expediente, se tiene que la accionante cuenta con más de 180 días de incapacidad continuas, toda vez que las mismas se vienen presentando desde el día 14 de enero de 2022, por lo que solicita el pago de las incapacidades médicas generadas a partir del 13 de febrero de 2023 al 14 de marzo de 2023 por 30 días y del 15 de marzo de 2023 al 29 de marzo de 2023 por 15 días, aportando las respectivas certificaciones que lo acreditan.

De la jurisprudencia citada, se puede concluir la importancia que tiene el pago de las incapacidades médicas ya que, no solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia.

Posteriormente de la revisión a las pruebas aportadas en el expediente y conforme con la jurisprudencia anteriormente citada por este despacho, se tienen las herramientas necesarias para entrar a resolver la impugnación elevada por la AFP Protección SA, en consecuencia, esta instancia con el fin de lograr una mejor entendimiento de las partes, expondrá de forma gráfica los periodos tanto de inicio como de terminación que le corresponde a cada entidad hacerse cargo de los pagos de la incapacidades generadas.

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

Corolario de lo anterior, y atendiendo a lo manifestado por el accionante y conforme a las pruebas adosadas al plenario, es claro para este fallador que se encuentran en disputa el pago de las incapacidades que se originaron desde el 13 de febrero de 2023 al 14 de marzo de 2023 por 30 días y, del 15 de marzo de 2023 al 29 de marzo de 2023 por 15 días, para lo cual se determinara que es responsabilidad del Fondo de Pensiones el pago de las mismas; toda vez que se vienen causando desde el día 14 de enero de 2022, superando los 180 días.

Como colofón y por ser procedente el amparo tutelar incoado por la tutelante, se dispondrá confirmar la sentencia venida en impugnación.

En razón y mérito de lo expuesto, el Juzgado Trece Civil Del Circuito de Cali, administrando Justicia en nombre de la república y por autoridad de la Ley,

Sin más consideraciones y por lo expuesto, el **JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Confirmar la Sentencia No.074 de abril 12 de 2023, proferida por el **Juzgado Veintinueve Civil Municipal de Cali**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFIQUESE el presente fallo en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

CUARTO: Dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria de este fallo, remítase el expediente a la **H. Corte Constitucional**, para los efectos previstos en el canon 32 del Decreto 2591 de 1.991.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

DIEGO FERNANDO CALVACHE GARCÍA.
Juez.

JJ.

Protección

Pensiones y Cesantías

Barranquilla, 11 de diciembre de 2023.

Señor(a)
LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
CC 1130655857
Cali, Valle del Cauca

Cordial saludo.

De acuerdo con su solicitud y la ordenanza judicial, a continuación, se anexa constancia de los pagos correspondientes a las incapacidades generadas donde se detalla los pagos respectivos.

Incapacidades				
Estado	Inicio Incapacidad	Fin Incapacidad	Días	Valor Pagado
Pagado	7/12/2023	11/12/2023	5	\$ 193.333,00
Pagado	7/11/2023	6/12/2023	30	\$ 1.160.000,00
Pagado	8/10/2023	5/11/2023	28	\$ 1.082.667,00
Pagado	14/09/2023	7/10/2023	24	\$ 928.000,00
Pagado	8/09/2023	13/09/2023	6	\$ 232.000,00
Pagado	8/08/2023	7/09/2023	30	\$ 1.160.000,00
Pagado	11/07/2023	7/08/2023	27	\$ 1.044.000,00
Pagado	14/06/2023	10/07/2023	27	\$ 1.044.000,00
Pagado	30/05/2023	13/06/2023	14	\$ 541.333,00
Pagado	15/05/2023	29/05/2023	15	\$ 580.000,00
Pagado	29/04/2023	13/05/2023	15	\$ 580.000,00
Pagado	30/03/2023	28/04/2023	29	\$ 1.121.333,00
Pagado	13/02/2023	29/03/2023	47	\$ 1.817.333,00
Pagado	1/12/2022	3/02/2023	63	\$ 2.276.000,00
		TOTAL	360	\$ 13.759.999,00

Esperamos que esta información cumpla con su requerimiento, si tiene alguna duda o sugerencia con respecto de esta documentación con gusto le atenderemos en la oficina de Servicio al cliente o en nuestra línea de servicio 018000-52-8000.

Cordialmente,

Clasificación: **Confidencial**

Medellín: Cll 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 • Bogotá: Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 - 6013535 • Cali: Cll 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47 Tel: (052) 6080086 • Barranquilla: Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel: (055) 360 8929.

www.proteccion.com • Línea de servicio Nacional 01 8000 52 8000 • Nit. 800.138.188-1

Protección

Pensiones y Cesantías



ALFONSO ELIAS ALVAREZ

Departamento Jurídico.

Clasificación: ~~Confidencial~~

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 • Bogotá: Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 - 6013535 • Cali: Cll. 64 Norte No. 58-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052) 6080086 • Barranquilla: Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel: (055) 360 8929.

www.proteccion.com • Línea de servicio Nacional 01 8000 52 8000 • Nit. 800.138.188-1

Protección

Señor(a)
LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
CC 1130655857
CR 32A 35-96

CALI

**EL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A.
HACE CONSTAR QUE:**

Hasta hoy 01/11/2023 se han generado los siguientes pagos por concepto de subsidio por incapacidad temporal. Los pagos se realizaron desde 01/12/2022.

FECHA INICIO (DESDE)	FECHA FIN (HASTA)	CUENTA BANCARIA	TIPO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DEL SUBSIDIO	DÍAS PAGADOS	VALOR PAGADO
01/12/2022	03/02/2023	07700036515	Normal	14/06/2023	\$1,160,000.00	63	\$2,276,000.00
13/02/2023	29/03/2023	07700036515	Tutela	21/04/2023	\$1,160,000.00	47	\$1,817,333.00
30/03/2023	28/04/2023	07700036515	Tutela	21/04/2023	\$1,160,000.00	29	\$1,121,333.00
29/04/2023	13/05/2023	07700036515	Normal	04/05/2023	\$1,160,000.00	15	\$580,000.00
15/05/2023	29/05/2023	07700036515	Normal	18/05/2023	\$1,160,000.00	15	\$580,000.00
30/05/2023	13/06/2023	07700036515	Normal	02/06/2023	\$1,160,000.00	14	\$541,333.00
14/06/2023	10/07/2023	07700036515	Normal	21/06/2023	\$1,160,000.00	27	\$1,044,000.00
11/07/2023	07/08/2023	07700036515	Normal	14/07/2023	\$1,160,000.00	27	\$1,044,000.00
08/08/2023	07/09/2023	07700036515	Normal	14/07/2023	\$1,160,000.00	30	\$1,160,000.00
08/09/2023	13/09/2023	07700036515	Normal	18/09/2023	\$1,160,000.00	6	\$232,000.00
14/09/2023	07/10/2023	07700036515	Tutela	13/09/2023	\$1,160,000.00	24	\$928,000.00
08/10/2023	05/11/2023	07700036515	Tutela	03/10/2023	\$1,160,000.00	28	\$1,082,667.00
TOTAL						325	\$12,406,666.00

Esperamos haber atendido de forma clara su requerimiento y estamos atentos a cualquier inquietud, lo

Protección

anterior de acuerdo a su solicitud.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jose Omar Parada Lancheros', with a stylized, sweeping flourish at the end.

JOSE OMAR PARADA LANCHEROS
Jefe de Área de Nómina y Pagos
Protección S.A.



OPORTUNIDAD DE VIDA SAS - FORMULA MÉDICA 121554

Martes, 21-Mar-2023 05:56 pm

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Usuario: RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
Avisar a:
Fecha nacimiento: 22.05.1987

Femenino

35

Historia: 1130855857

Dirección: CARRERA 32A 35-96
Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio: Santiago de Cali Barrio: Primavera

Regimen: Contributivo
Facturado a: Contributivo

Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 760010826003-DPS-297723

Diagnóstico C_PPAL: F412. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. Relacionado a la consulta: F321. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Id: CC 1130855857
Teléfonos: 3166198450

Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A
Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A

Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A
MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

PRESENTACIÓN	VIA	ADMON	DOSIS	POSOLOGÍA	DURACIÓN
Capsula	VO	2	2	Cada 24 Horas	90 Días
Tableta	VO	1	1	Cada 24 Horas	90 Días

CANTIDAD

DESCRIPCIÓN

180

CIENTO

[7730969304378] Duloxetine 30 Mg Capsula

90

NOVENTA

[7705959881016] Quetiapina 25 Mg Tableta

Observaciones: EN LA MAÑANA Y A LAS 2 PM
Observaciones: EN LA NOCHE

ENTREGADO POR

R-FAST 8.7s

KEY CARDOSO

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
CC 1130855857

FORMULA MÉDICA 121554 - Pág 2 de 2



OPORTUNIDAD DE VIDA SAC FORMULA MÉDICA 121556

RECIBO

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL
Martes, 21-Mar-2023 05:57 pm

Usuario: RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
Avisar a :
Fecha nacimiento: 22.05.1987

Femenino 35 Años

Historia: 1130655857
Dirección: CARRERA 32A 35-98
Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio: Santiago de Cali Barrio: Primavera
Regimen: Contributivo
Facturado a: Contributivo
Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 760010826003-DPS-297723
Diagnóstico C_PPAL: F412. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. Relacionado a la consulta: F321. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A
PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	UN [S12701] Internacion En Unidad De Salud Mental Complejidad Baja +

Observaciones: EN CASO DE PERSISTIR IDEAS DE MUERTE O APARECER IDEACION SUICIDA INMEDIATAMENTE ACUDIR
PARA HOSPITALIZAR

SANFDO - YUNIESKY CARDOSO

ENTREGADO POR
R-FAST 8.7s

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
CC 1130655857
FORMULA MÉDICA 121556 - Pág 1 de 1



OPORTUNIDAD DE VIDA FORMULA MÉDICA 121554

Martes, 21-Mar-2023 05:56 pm

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Femenino 35 Años

Historia: 1130655857

Dirección: CARRERA 32A 35-96

Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio: Santiago de Cali Barrio: Primavera

Regimen: Contributivo

Facturado a: Contributivo

Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 760010826003-DPS-297723

Diagnóstico C_PPAL: F412. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Relacionado a la consulta: F321. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Id: CC 1130655857

Teléfonos: 3168198450

Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A

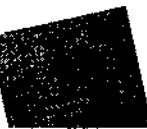
Empresa: COOSALUD EPS S.A.

Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A

PROCEDIMIENTOS

Observaciones: CONTROL EN 3 MESES

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	[890384] Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatria



YUNIESKY CARDOSO

ENTREGADO POR
R-FAST 8.7s

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
CC 1130655857
FORMULA MÉDICA 121554 - Pág 1 de 2

602 317 800
CHD



**OPORTUNIDAD DE VIDA SAS -
FORMULA MEDICA 121555**

Martes, 21-Mar-2023 05:57 pm

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Id: CC 1130655857
Teléfonos : 3168198450
Santiago de Cali Barrio: Primavera

Usuario: RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
Fecha nacimiento: 22.05.1987
Femenino

Numero de afiliación:
Nivel : NIVEL CERO

Historia: 1130655857

Dirección: CARRERA 32A 35-98
Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : Santiago de Cali Barrio: Primavera

Regimen: Contributivo
Facturado a: Contributivo

Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 780010826003-DPS-297723
Diagnóstico C_PPAL: F412. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.Relacionado a la consulta: F321. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Empresa : COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A

Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A
PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD	DESCRIPCION
----------	-------------

12	DOCE
----	------

Observaciones: PREFERENTEMENTE 2 SESIONES POR SEMANA

[943102] [URGENTE] Psicoterapia Individual Por Psicología

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
CC 1130655857
FORMULA MEDICA 121555 - Pág 1 de 1

ENTREGADO POR

R-FAST 8.7s

WESKY CARDOSO



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130655857

CC 1130655857

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA

Fem, 35 Años (22-May-1987)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Contributivo Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A Número de afiliación:

Facturación con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: COOSALUD EPS S.A. Nivel: NIVEL CERO

Estado civil: Casado - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Tipo discapacidad: De la situación, Grado discapacidad: Leve

Residencia: CARRERA 32A 35-96 - Teléfono: 3168198450, Barrio: Primavera (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 11, Zona: Centro - Municipio: [76001]

Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: P (PP) - Dirección: P - Teléfono:

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSIQUIATRIA del 28-Dic-2022

04:17 pm: 35 Años

Id: 206261

MOTIVO DE CONSULTA

"YO PASE POR PSICOLOGIA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE SOLICITA LA CONSULTA POR REMISION POR PSICOLOGIA, DADO A QUE PRESENTA CONDICIONES DE SALUD ANTERIOR, DADO A QUE PRESENTA HTA, OSTEOARTROSIS, OSTEOFITOS, ROTURA DE MENISCOS. PACIENTE QUE INDICA QUE ADEMAS DE ESTO TUVO COVID Y SU SALUD SE DETERIORA, INDICA QUE SE SIENTE CON MUCHA DEPRESION, ES MADRE CABEZA DE HOGAR Y NO TIENE COMO ENFRENTAR ESTA SITUACION POSTERIOR AL COVID. "ERA MUY ACTIVA Y AHORA VERME ASI" " ES MUY DEPRIMENTE Y ESTO ME ENTRISTECE MUCHO.

ANTECEDENTES PERSONALES

LO REFERIDO EN LA HEA

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFERIDO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NO REFERIDO

** EXAMEN MENTAL **

Porte y Actitud:: EXAMEN PSIQUIÁTRICO

DESCRIPCION GENERAL: PACIENTE EN ACTITUD COOPERADORA A LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA CUYA EDAD CRONOLOGICA CONCUERDA CON LA APARENTE.

ESFERA DE SINTESIS E INTEGRACION: PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE CON MEMORIA CONSERVADA Y ADECUADA PARA LA EDAD, EUPROSEXICO

FUNCION DE RELACIONES: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD .. CON LOS DEMAS: SIN ALTERACIONES A ESTE NIVEL. CON

LAS COSAS: INTERESES VERTICALIZADOS HACIA SU MEJORÍA

ESFERA AFECTIVA: PACIENTE HIPOTIMICA, ANSIOSA, INSOMNE

ESFERA COGNOSCITIVA: SENSO PERCEPCIONES: PACIENTE SIN

ALTERACIONES SENSO PERCEPTUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN REAL

CURSO NORMAL CONTENIDO: NO SE CONSTATAN DELIRIOS EXPLÍCITOS

ESFERA CONATIVA: NORMOBULICO

CAPACIDAD DE ABSTRACCIÓN: SIN ALTERACIONES A ESTE NIVEL

NECESIDADES: PACIENTE QUE CUIDA SUS HABITOS HIGIENICOS Y

ESTETICOS

** PARACLINICOS **

Paradinos:: ..

** RIESGO **

Riesgo:: BAJO

** EXAMEN MENTAL **

Conducta Motora:: .

Afecto:: .

Pensamiento:: .

Sensopercepción: .

Sensorio:: .

Lenguaje:: .

Sueño: ..

Juicio:: .

PROFESIONAL: [PQ24] PSQU - SANFDO - YUNIESKY CARDOSO - NIT:

900438792 - Registro: 567915 - Especialidad: PSIQUIATRIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

**Evolución del 28-Dic-2022 04:17 pm: 35 Años

Id: 451582

PLAN DE MANEJO

CONTROL POR PSIQUIATRIA DENTRO DE 3 MESES

DULOXETINA 30 MG 1 TAB EN LA MAÑANA

QUETIAPINA 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE EN CASO DE INSOMNIO 1 TAB DE REFUERZO

CONTINUAR PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA

EVOLUCIÓN

SE LE REALIZA PSICOEDUCACIÓN DONDE SE LE BRINDAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA TALES COMO:

" DORMIR Y COMER MENOS

" NO SALIR DE LA CAMA

" INCAPACIDAD PARA CONCENTRARSE

" CONDUCTA INUSUAL O POCA CARACTERÍSTICA

" IDEAS EXTRAÑAS

" ESCASA HIGIENE PERSONAL

" FALTA DE INTERÉS Y MOTIVACIÓN HACIA LAS ACTIVIDADES DIARIAS

" SI COMIENZA A SENTIR VOCES O RUIDOS DE PERSONAS OBJETOS O ANIMALES QUE NO ESTAN. DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE A CONSULTA DE SU PSIQUIATRA TRATANTE O SOLICITAR CITA CON MEDICO GENERAL



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL:

Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Miércoles, 22-Mar-2023

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130655857

CC 1130655857

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA

Fem, 35 Años (22-May-1987)

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: COOSALUD EPS S.A. Nivel: NIVEL CERO

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-243898

Principal de consulta: [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y

DEPRESION - Confirmado repetido

Relacionado a la consulta: [M199] ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Servicio de egreso: 1001 CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA

En internación

No se hicieron Remisiones

Orden médica: 760010826003-OMED-99880, 28-Dic-2022

- QUETIAPINA 25 MG TABLETA, TABLETA, #90, VO, 1 Cada 24 horas

Observaciones: EN LA NOCHE

- DULOXETINA 30 MG CAPSULA, CAPSULA, #90, VO, 1 Cada 24 horas

Observaciones: EN LA MAÑANA

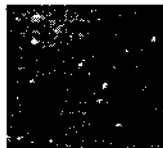
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRIA

Observaciones: CONTROL EN 3 MESES

Documento de venta asociado

DPS-243898

Contributivo: COOSALUD EPS S.A.



PROFESIONAL: [PQ24] PSQU - SANFDO - YUNIESKY CARDOSO - NIT:

900438792 - Registro: 567915 - Especialidad: PSIQUIATRIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130655857

CC 1130655857

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA

Fem, 35 Años (22-May-1987)

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: COOSALUD EPS S.A. Nivel: NIVEL CERO

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-297723

Principal de consulta: [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y

DEPRESION - Confirmado repetido

Relacionado a la consulta: [F321] EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Servicio de egreso: 1001 CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA

En internación

No se hicieron Remisiones

Orden médica: 760010826003-OMED-121554, 21-Mar-2023

- QUETIAPINA 25 MG TABLETA, TABLETA, #90, VO, 1 Cada 24 horas

Observaciones: EN LA NOCHE

- DULOXETINA 30 MG CAPSULA, CAPSULA, #180, VO, 2 Cada 24 horas

Observaciones: EN LA MAÑANA Y A LAS 2 PM

- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Observaciones: CONTROL EN 3 MESES

Orden médica: 760010826003-OMED-121555, 21-Mar-2023

- PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA

Observaciones: PREFERENTEMENTE 2 SESIONES POR SEMANA

Orden médica: 760010826003-OMED-121556, 21-Mar-2023

- INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD BAJA +

Observaciones: EN CASO DE PERSISTIR IDEAS DE MUERTE O APARECER

IDEACION SUICIDA INMEDIATAMENTE ACUDIR PARA HOSPITALIZAR

Documento de venta asociado

DPS-297723

Contributivo: COOSALUD EPS S.A.

PROFESIONAL: [PQ24] PSQU - SANFDO - YUNIESKY CARDOSO - NIT:

900438792 - Registro: 567915 - Especialidad: PSIQUIATRIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130655857

CC 1130655857

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA

Fem, 35 Años (22-May-1987)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Contributivo Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: COOSALUD EPS S.A. Nivel: NIVEL CERO

Estado civil: Casado - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Tipo discapacidad: De la situación, Grado discapacidad: Leve

Residencia: CARRERA 32A 35-96 - Teléfono: 3168198450, Barrio: Primavera (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 11, Zona: Centro - Municipio: [76001]

Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: P (PP) - Dirección: P - Teléfono:

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSIQUIATRIA del 21-Mar-2023

05:56 pm: 35 Años

Id: 249578

MOTIVO DE CONSULTA

PARA CONTROL POR PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ATENDEMOS DE FORMA VIRTUAL CON ANTECEDENTES DE HTA, OSTEOARTROSIS, OSTEOFITOS, ROTURA DE MENISCOS. PACIENTE QUE INDICA QUE ADEMAS DE ESTO TUVO COVID Y SU SALUD SE DETERIORA, INDICA E LA CONSULTA PASADA QUE SE SIENTE CON MUCHA DEPRESION Y AUN CONTINUA ASI, ES MADRE CABEZA DE HOGAR, SE LE INDICARON PSICOTERAPIAS POR PSICOLOGIA PERO LAS VUELVE A SOLICITAR AL PARECER PORQUE NO LE ENTREGARON ORDENES. PACIENTE QUE REFIERE QUE LOS SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS NO REMITEN. INDICA A VECES IDEAS DE MUERTE NO CLARAMENTE SUICIDAS, SE LE INDICA QUE DEBE IR A URGENCIAS SI ESTAS IDEAS PERSISTEN. AJUSTAMOS ORDENES

ANTECEDENTES PERSONALES

TRASTORNO MIXTO DEPRESION ANSIEDAD

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFERIDO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NO REFERIDO

** EXAMEN MENTAL **

Porte y Actitud:: EXAMEN PSIQUIÁTRICO

DESCRIPCION GENERAL: PACIENTE EN ACTITUD COOPERADORA A LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA CUYA EDAD CRONOLOGICA CONCUERDA CON LA APARENTE.

ESFERA DE SINTESIS E INTEGRACION: PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE CON MEMORIA CONSERVADA Y ADECUADA PARA LA EDAD, EUPROSEXICO

FUNCION DE RELACIONES: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD .. CON LOS DEMAS: SIN ALTERACIONES A ESTE NIVEL. CON LAS COSAS: INTERESES VERTICALIZADOS HACIA SU MEJORA

ESFERA AFECTIVA: PACIENTE HIPOTIMICA, ANSIOSA, INSOMNE

ESFERA COGNOSCITIVA: SENSOOPERCEPCIONES: PACIENTE SIN ALTERACIONES SENSOOPERCEPTUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN REAL CURSO NORMAL CONTENIDO: NO SE CONSTATAN DELIRIOS EXPLÍCITOS, PERO SI IDEAS DE MUERTE NO CLARAMENTE SUICIDAS

ESFERA CONATIVA: NORMOBULICO

CAPACIDAD DE ABSTRACCIÓN: SIN ALTERACIONES A ESTE NIVEL

NECESIDADES: PACIENTE QUE CUIDA SUS HABITOS HIGIENICOS Y ESTETICOS

** PARACLINICOS **

Paraclínicos:: ...

** RIESGO **

Riesgo:: BAJO

** EXAMEN MENTAL **

Conducta Motora:: .

Afecto:: .

Pensamiento:: .

Sensopercepción:: .

Sensorio:: .

Lenguaje:: .

Sueño:: .

Juicio:: .

PROFESIONAL: [PQ24] PSQU - SANFDO - YUNIESKY CARDOSO - NIT:
900438792 - Registro: 567915 - Especialidad: PSIQUIATRIA
[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

**Evolución del 21-Mar-2023 05:56 pm: 35 Años

Id: 552564

PLAN DE MANEJO

CONTROL POR PSIQUIATRIA DENTRO DE 3 MESES EN CASO DE PERSISTIR IDEAS DE MUERTE DEBE HOSPITALIZAR, POR TAL MOTIVO INDICAMOS AMBAS ORDENES MEDICAS

DULOXETINA 30 MG 1 TAB EN LA MAÑANA Y AL MEDIODIA

QUETIAPINA 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE EN CASO DE INSOMNIO 1 TAB DE REFUERZO

CONTINUAR PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA

EVOLUCIÓN

SE LE REALIZA PSICOEDUCACIÓN DONDE SE LE BRINDAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA TALES COMO:

" DORMIR Y COMER MENOS

" NO SALIR DE LA CAMA

" INCAPACIDAD PARA CONCENTRARSE

" CONDUCTA INUSUAL O POCA CARACTERÍSTICA

" IDEAS EXTRAÑAS

" ESCASA HIGIENE PERSONAL

" FALTA DE INTERÉS Y MOTIVACIÓN HACIA LAS ACTIVIDADES DIARIAS

" SI COMIENZA A SENTIR VOCES O RUIDOS DE PERSONAS OBJETOS O ANIMALES QUE NO ESTAN. DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE A CONSULTA DE SU PSIQUIATRA TRATANTE O SOLICITAR CITA CON MEDICO GENERAL



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL:

Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Sábado, 1-Abr-2023

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130655857

CC 1130655857

RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA

Fem, 35 Años (22-May-1987)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Contributivo Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: CATEGORIA A Número de afiliación:

Facturación con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: COOSALUD EPS S.A. Nivel: NIVEL CERO

Estado civil: Casado - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Tipo discapacidad: Otras restricciones de la actividad, Grado discapacidad: Leve

Residencia: CARRERA 32A 35-96 - Teléfono: 3168198450, Barrio: Primavera (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 11, Zona: Centro - Municipio: [76001]

Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: P (PP) - Dirección: P - Teléfono:

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA del 29-Mar-2023

10:10 am: 35 Años

Id: 256562

MOTIVO DE CONSULTA

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

PROFESIONAL: [PS39] PSICO - CEDRO - LAURA FLECHAS - NIT: 900438792 -

Especialidad: PSICOLOGIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

****Evolución del 29-Mar-2023 10:10 am: 35 Años**

Id: 564872

EXAMEN MENTAL

Paciente se encuentra ubicado en sus tres esferas globales: persona, tiempo y espacio.

Receptividad a lo largo de la sesión. Lenguaje de acuerdo al contexto

Inmediato y edad,

mantiene un discurso en una línea temática

ANÁLISIS DE CASO

Durante la llamada paciente refiere sobre motivo de consulta estado de tristeza, desánimo, pensamientos de muerte por deterioro de salud, dificultad de movilidad, dolor crónico, incapacidad física, proceso de aceptación y adaptación a cambio de vida. Se indaga sobre posibles factores predisponentes. Se brinda escucha activa facilitando expresión de emociones y

sentimientos. Sobre hábitos en el sueño medicación para dormir y la alimentación expresa regular. Comenta actividades

que realiza dentro de su rutina diaria. Sobre tratamiento farmacológico expresa recién inicia medicación.

Actualmente vive con esposo, hijo e hijastros.

PLAN DE MANEJO

Seguimiento en 20 días.

EVOLUCIÓN

****Riesgo****

Riesgo: BAJO

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-303838

Principal de consulta: [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - Confirmado repetido

Relacionado a la consulta: [F321] EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Servicio de egreso: 1002 CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA

En internación

No se hicieron Remisiones

Documento de venta asociado

DPS-303838

Contributivo: COOSALUD EPS S.A.

PROFESIONAL: [PS39] PSICO - CEDRO - LAURA FLECHAS - NIT: 900438792 -

Especialidad: PSICOLOGIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

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

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 0.0

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PCL/OCUPACIONAL: Día Mes Año **SUSTENTACIÓN DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA FINALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO PARA COVID 19**

Calificación de origen: ENFERMEDAD LABORAL

FECHA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ENFERMEDAD: (SI) Día Mes Año
02 12 2021

FECHA DE CALIFICACION COMO ENFERMEDAD LABORAL PRIMERA OPORTUNIDAD: (si aplica) Día Mes Año
10 10 2022

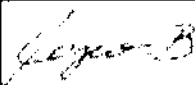
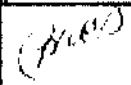
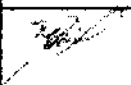
CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (SI o NO)

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

TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA: NO **PROGRESIVA:** NO

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	NOMBRE	Registro médico	Licencia SO.	Firma
Medico Especialista S.O	OROZCO BLANCO ISABEL	RM: 0728/02 del 27/09/2002	LSO: 0152/03/2010 del 10/03/2010	
Medico Especialista S.O	CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO	R.M. 5144/92	Lic. SST Res. 2017060110705/17	
Medico Especialista S.O.	RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO	R.M. 9705/85	LSO R 2016060009213 03/05/2016	
Otro profesional de la salud (si aplica)	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

Nº	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Número de Tabla	CFP1	CFM2	CFM3	Valor de Deficiencia	CAT (si aplica)	Se aplica	Clase final y total	% Deficiencia	Deficiencia (F. Basear, en ponderar)
1	Criterios para la calificación de la deficiencia por defunción pulmonar	Tabla 3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	

CFP Clase Factor	CFM Clase Factor	CFU Clase Factor	Deficiencia de
Formula: $\text{Apunte Total de Deficiencias ponderada} = (\text{CFM1} \cdot \text{CFP}) + (\text{CFM2} \cdot \text{CFP}) + (\text{CFM3} \cdot \text{CFP})$	A $\frac{(100 - A) \cdot 100}{100}$		
Formula de Basear: Obtener el valor final de las deficiencias sin ponderar	B Deficiencia de mayor		
CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA:			% Total deficiencia (en ponderar)
			0.0

TÍTULO II

VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que)

CALIFICACIÓN DEL ROL LABORAL - Capítulo II							
TABLA 1: Clasificación de las restricciones de rol laboral VALOR MÁXIMO (25%)	1. Ausencia de limitaciones para la actividad laboral (0%)	2. Rol laboral restringido (limitaciones leves para la actividad laboral) (5%)	3. Rol laboral o puesto de trabajo adaptado (10%)	4. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo (15%)	5. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con restricciones restringidas (20%)	6. Rol laboral en condiciones especiales o con posibilidad de rol laboral restringido completa (25%)	Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TABLA 2: Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica VALOR MÁXIMO (2.5%)	1. Autosuficiente (0%)	2. Autosuficiente restringida (1.0%)	3. Previamente autosuficiente (1.5%)	4. Económicamente dependiente (2.0%)	5. Económicamente dependiente (2.5%)		Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0
TABLA 3: Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica por estar cumplida al momento de calificar VALOR MÁXIMO (2.5%)	1. Menor de 18 años (2.5%)	2. Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años (0.5%)	3. Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años (1.0%)	4. Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años (1.5%)	5. Mayor o igual a 50 años, menor de 60 años (2.0%)	6. Mayor o igual a 60 años (2.5%)	Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUMATORIA ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA Y EDAD (30%)							0.0

CALIFICACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD) - Capítulo II

Asigna el valor según grado de dificultad, aguda y

CLAS VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
A 0.0	No hay dificultad ni dependencia
B 0.1	Dificultad leve no dependiente
C 0.2	Dificultad moderada-dependencia

CLAS VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
D 0.3	Dificultad severa dependiente leve
E 0.4	Dificultad completa dependiente

COD	ÁREA OCUPACIONAL	Nivel de gravedad, excluyéndose entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
d1	Tabla 6: Aprendizaje y aplicación del conocimiento Valor máximo (4.0%)	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7: Comunicación Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyéndose entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8: Movilidad Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyéndose entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d5	Tabla 9: Auto cuidado-cuidado personal Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyéndose entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d6	Tabla 10: Vida emocional Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyéndose entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUMATORIA TOTAL OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (20%)												0.00

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE PARA LAS PERSONAS EN EDAD ECONOMICAMENTE ACTIVA (50%)	0.0
---	-----

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Pérdida de Capacidad Laboral = TÍTULO I -Valor Final Ponderada + TÍTULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 0.0

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PCL/OCUPACIONAL:	Día	Mes	Año	SUSTENTACIÓN DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA FINALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO PARA COVID 19
	09	12	2021	

Calificación de origen: ENFERMEDAD LABORAL

FECHA DE DIAGNOSTICO CLINICO ENFERMEDAD: (SI)	Día	Mes	Año
	02	12	2021

FECHA DE CALIFICACION COMO ENFERMEDAD LABORAL PRIMERA OPORTUNIDAD: (si aplica)	Día	Mes	Año
	10	10	2022

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

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas)	NO
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	NO
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas)	NO
TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA:	NO PROGRESIVA: NO

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO				
	NOMBRE	Registro medico	Licencia SO	Firma
Médico Especialista S.O	OROZCO BLANCO ISABEL	R.M. 0738/02 del 27/09/2002	LSO. 0152/03/2010 del 10/03/2010	<i>[Firma]</i>
Médico Especialista S.O	CARVAJAL SÉPULVEDA CARLOS MARIO	R.M. 5144/92	Lic. SST Res. 2017060114705-17	<i>[Firma]</i>
Médico Especialista S.O.	RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO	R.M. 9705/85	LSO R. 2016080009213 13/05/2016	<i>[Firma]</i>
Otro profesional de la salud (si aplica)	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

SE
DE
COLUMBIA
SUPERINTENDENCIA
PENSIONES
Y
RENTAS

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

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

FECHA DE DICTAMEN	Día	Mes	Año	MOTIVO DE SOLICITUD	PRIMERA OPORTUNIDAD	Número de Dictamen:	1310609159-642921
	10	10	2022				

FECHA DE RECEPCION PARA CALIFICACION	Día	Mes	Año	FECHA DE VALORACION	Día	Mes	Año
	13	09	2022		06	10	2022

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

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

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

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado:	S	Beneficiario:	N					
APELLIDOS	RAMIREZ VALENCIA			NOMBRES	LEIDY JOHANNA		GENERO	FEMENINO
Documento de identificación:	CC	N°	1130655857	ESTADO CIVIL	CASADO		ESCOLARIDAD (alcanzada)	SECUNDARIA
Fecha de Nacimiento:	Día	Mes	Año	Edad (cumplida)	Años	Meses		
	22	05	1987		35	0		

Dirección:	CR 32 A # 35 - 98 B/PRIMAVERA	Municipio:	SANTIAGO DE		VALLE DEL
Teléfono(s):	0000	Correo electrónico	JOHANA LEIDY226@GMAIL.COM		

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

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

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

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

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

AFILIACION AL SISS

	REGIMEN DE AFILIACION AL	CONTRIBUTIVO	
ADMINISTRADORAS	A.F.P. PORVENIR	e-	
	E.P.S. EPS COOSALUD	e-	
		A.R.L.	ARL SURA
		e-mail	

Santiago De Cali, 26 de octubre de 2022

CE202231012218

Señor(a)
LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
C.C. 1130855857
/jhoanaleidy226@gmail.com
Teléfono 3168198450
Cali- Valle del Cauca

Ref. Respuesta a Derecho de Petición.

En respuesta a su derecho de petición, recibido en nuestras oficinas el 25 de octubre de 2022, donde manifiesta su inconformidad con la calificación de pérdida de capacidad laboral definida por esta Aseguradora como consecuencia de la **enfermedad** ~~laboral diagnosticada~~ a usted el 2 de ~~diciembre del 2021~~ nos permitimos informarle:

1. Informamos que se realizaron todas las gestiones para envío del caso a La Junta Regional De Calificación De Invalidez, para dirimir controversia sobre la calificación de ~~accidentes~~.
2. Solo resta esperar que dicha Junta la cite a valoración y posteriormente convoque a audiencia y notificación a las partes interesadas.
3. Los tiempos de respuesta, evaluación y dictamen por La Junta Calificadora Regional De Invalidez no dependen de la Administradora De Riesgos Laborales

Cualquier duda o inquietud por favor comunicarse a la calle 64 N No 5 BN - 146, local 8, ó a los teléfonos 3876130 - 018000941414.

Con copia expediente 1310609159

Atentamente;


COMISION LABORAL / ARL SURA
Regional Occidente

Copia a: Señores Salud Ocupacional, PROVIDA FARMACEUTICA SAS - CLINICA ESENSA, Mail ANALISTANOMINA@PROVIDAIPS.COM.CO, Direccion CR 44 # 9 C - 58, Telefono 3186128686, Municipio, SANTIAGO DE CALI

Señores Salud Ocupacional EPS-S COOSALUD MOVILIDAD
notificacioncoosaludeps@coosalud.com

Señores Salud Ocupacional AFP AFP PORVENIR porvenir@en-contacto.co

Señores Salud Ocupacional servicioalcliente@segurosalfa.com.co

suramericano		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 1073049546
IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA		Fecha: 2022/06/24		
Identificación: CC 1130655857	Nombre: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	Diagnóstico U071		
Teléfono: 3348394	Dirección: CRA 32 A # 35 96			
Origen: OrdenAtencionExterna	Causa Servicio: ENFERMEDAD PROFESIONAL			
Recomendaciones: - ANALISIS MSI_PTE CON COVID 19, RESUELTO. NO DISEÑA, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL. SATURACION OXIG. 98%, SIN SIGNOS DE ALTERACION A NIVEL DE ARTICULACIONES. CON EVENTO POSTERIOR DE CAIDA EN CASA ENFER COMUN CON LESION DE MENISCO MEDIAL RODILLA DERECHA EN MANEJO POR EPS. CON IT HASTA JUNIO 30-2022. / HAY SINOMAS QUE SUGIEREN POLIARTRAGIAS EN MANOS Y CODOS SIN EVIDENCIA CLINICA. POR ARL PUEDE LABORAR SIN RECOMENDACIONES. (SE SS VALORACION FISIATRA ARL. // CONTROL MSI LUEGO DE CITA CON FISIATRA ARL. // SEGUIR POR EPS TRATAMIENTO DE OBESIDAD ROD. DERECHA LESION MENISCAL.				
Profesional: RODRIGO ALBERTO VINASCO SARRIA	Registro: 15058	Firma:		
Identificación CC 4767872	Dirección: CL 38 NORTE # 4 - 102			
Teléfono: 6026649951				
Ciudad: CALI				
Especialidad: MEDICO GESTOR RCV - RE				
Imprime: RODRVISA	F.Impresión: 2022/06/24 08:48:54			
IPS Imprime: IPS SURA LA FLORA		I558577872F220624I11306		

sumaricano

Remisión de la Consulta

Remisión 1073049461

IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA

Fecha Atención: 2022/06/24

Identificación: CC 1130655857

Nombre: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Teléfono: 3348394

Dirección: CRA 32 A # 35 96

Origen: OrdenAtencionExterna

Causa Servicio: ENFERMEDAD PROFESIONAL

Diagnóstico U071

De: MEDICO GESTOR RCV - RE

Para: CONSULTA FISIATRA

MC: VENGO A REVISION.

EA: SEGUIMIENTO MSI ARL PRESENCIAL // EXPED 1310609159. // EDAD 34 AÑOS, EMPRESA PROVIDA FARMACEUTICA SAS - CLINICA ESENSA. CARGO ASEADORA. EPS COOSALUUD. VIVE CALI. // DX CIE 10 U071) COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO. // MEC DE TRAUMA. TUVO CONTACTO ESTRECHO EN SU EMPRESA CON COMPANEROS CON DX DE COVID. UNA COMPAÑERA ESTABA CON GRIPA Y TUVO CONTACTO MENOR 2 METROS CON UNA PERSONA POSITIVA PARA COVID. // INICIO SINTOMAS A FINALES DE NOV. -2021 Y TOMAN PCR EN DIC 2-2022 Y LE INFORMAN QUE ES POSITIVA. ESTUVO CON AISLAMIENTO EN CASA 14 DIAS. TUVO FIEBRE, CEFALEA, ARTRALGIAS, DISNEA SIN SATURADOR. NO REQUIERIO OXIGENO. TUVO DIARREA 4 DIAS LIQ. SIN SANGRE Y CEDIO SOLA. REFIERE TUVO TAQUICARDIA. // CEDIO MALESTAR A LAS 14 DIAS Y QUEDO CON SENSACION DE ARTRALGIAS EN CARPO, CODOS Y HOMBROS HASTA LA FECHA. // REFIERE QUE SE REINTEGRO A LABORAR EN EL MISMO CARGO SIN LIMITACIONES. // NO TUVO OTRAS ATENCIONES MEDICAS. // REFIERE QUE EN CASA EN ENERO 14-2022 SE CAE POR GRADAS Y SUFRE CONTUSION EN MID PIERNA CON ATENCION EN EPS CL VERSALLES. NO TOMAN ESTUDIO. SOLO ANALGESIA. IT 3 DIAS. LUEGO LE ORDENAN EPS RX RODILLA DERECHA ENERO 17-2022 CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. IMAGEN CALCICA INTRA ARTICULAR. / ORTOPEDIA EPS DR OSCAR HURTADO ORDENA RMN Y TOMAN RMN FEB 17-2022 RODILLA DERECHA EVIDENCIA DE RUPTURA HORIZONTAL EN CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DE MENSICO MEDIAL RESTO DE ESTRUCTURAS CONSERVADAS. DEJA IDX M179 GONARTROSIS INESPECIFIC, obesidad, m199 artrosis no especificada, s832 desgarr de meniscos, remito a qx artroscopica. / a la fecha no ha sido valorada por qx artroscopica. / ha continuado atenciones por eps por rodilla derecha CON IT HASTA JUNIO 30-2022 Y TOMA ACTM TAB TID + GLUCOSAMINA TAB. // NO FUMA, NOLICOR. NO ALERGIAS. / NIEGA DM E HTA. // EX FISICO PESO 86 KG TALLA 164, OBESA, SATURACION OXIG. 98% MX 78 MIN. / ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS. COLABORADORA. NO DISNEA, NO TOS. COHERENTE. MARCHA CON MULETA AXILAR EN MSI. COJERA DE MID. SE SIENTA Y PARA DE SILLA DESPACIO SIN DIFICULTAD. EXTREMIDADES MSSS HOMBROS, CODOS, MANOS Y DEDOS NO EDEMAS.

Profesional: RODRIGO ALBERTO VINASCO SARRIA

Identificación: CC 4767872

Registro: 15058

Teléfono: 6026649951

Dirección: CL 38 NORTE # 4 - 102

Ciudad: CALI

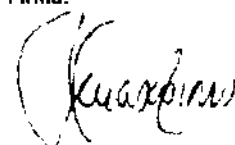
Especialidad: MEDICO GESTOR RCV - RE

Imprime: RODRISA

F.Impresión: 2022/06/24 08:48:53

IPS Imprime: IPS SURA LA FLORA

Firma:



I558577872F220624111306

SUBMERCADO

Remisión de la Consulta

Remisión 1073049461

IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA

Fecha Atención: 2022/06/24

Identificación: CC 1130655857

Nombre: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Teléfono: 3348394

Dirección: CRA 32 A # 35 96

Diagnóstico U071

Origen: OrdenAtencionExterna

Causa Servicio: ENFERMEDAD PROFESIONAL

De: MEDICO GESTOR RCV - RE

Para: CONSULTA FISIATRA

AMAS COMPLETOS, NO DEFORMIDADES, NO SIGNOS INFLAMATORIOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN TODOS LOS GRUPOS, EXTREMIDADES MID RODILLA NO EDEMA, NO INESTABILIDAD LIGAMENTARIA, DOLOR EN COMPARTIMENTO MEDIAL, NO SIGNOS DE SDRC, / NO DEFICIT NEUROLOGICO, FUERZA 4/5, // ANALISIS MSI, PTE CON COVID 19, RESUELTO, NO DISEÑA, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL, SATURACION OXIG. 98%, SIN SIGNOS DE ALTERACION A NIVEL DE ARTICULACIONES, CON EVENTO POSTERIOR DE CAIDA EN CASA ENFER COMUN CON LESION DE MENISCO MEDIAL RODILLA DERECHA EN MANEJO POR EPS, CON IT HASTA JUNIO 30-2022, / HAY SINOMAS QUE SUGIEREN POLIARTRAGIAS EN MANOS Y CODOS SIN EVIDENCIA CLINICA, POR ARL PUEDE LABORAR SIN RECOMENDACIONES, (SE SS VALORACION FISIATRA ARL, // CONTROL MSI LUEGO DE CITA CON FISIATRA ARL, // SEGUIR POR EPS TRATAMIENTO DE OBESIDAD, ROD. DERECHA LESION MENISCAL.

Resumen de Hallazgos Importantes: SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: OBESA, SATURACION OXIG. 98%M FX 78 MIN. / ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, COLABORADORA, NO DISNEA, NO TOS, COHERENTE, MARCHA CON MULETA AXILAR EN MSI, COJERA DE MID, SE SIENTA Y PARA DE SILLA DESPACIO SIN DIFICULTAD, PESO: 86.0Kgs TALLA: 164.0 cms RESPIRACION: 20 /min PULSO: 74/min Ritmico

DIAGNOSTICO PROVISIONAL : (U071) COVID 19 (VIRUS IDENTIFICADO)

MOTIVO :

Profesional : RODRIGO ALBERTO VINASCO SARRIA

Identificación CC 4767872

Registro: 15058

Teléfono: 6026649951

Dirección: CL 38 NORTE # 4 - 102

Ciudad: CALI

Especialidad: MEDICO GESTOR RCV - RE

Imprime: RODRISA

F.Impresión: 2022/06/24 08:48:54

IPS Imprime: IPS SURA LA FLORA

Firma:



I558577872F220624111306

sucamerica



Recomendaciones de la Consulta

Recomendación: 1103479892

Fecha 2022/09/09

IPS Atiende: (2666) IPS SURA PASO ANCHO

Identificación: CC 1130655857

Nombre: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Teléfono:

Dirección: CRA 32 A # 35 96

Diagnóstico U071

Origen: OrdenAtencionExterna

Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Recomendaciones:

- SE ENVIA CORREO A MEDICINA LABORAL PARA CALIFICACION SECUELAS

Profesional : WILLIAM FERNANDO DIAZ RUIZ

Firma:

Identificación CC 79435213

Registro: 602

Teléfono: 6023314925

Dirección: CR 50 # 12 A - 90

Ciudad: CALI

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: WILLDIRU

F. Impresión: 2022/09/09 09:00:22

IPS Imprime: IPS SURA PASO ANCHO

1558575213F220909I11306

William Diaz Ruiz

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA		Identificación: CC 1130655857	
Ocupación :		Sexo : Femenino	Edad : 35 Años
Afiliación : PARTICULAR	Teléfono(1):	Teléfono(2): 3168198	Plan : ARL
Servicio : No Disponible		Orden : 2666-568529500	
IPS Atiende : IPS SURA PASO ANCHO		Fecha : 2022/09/09 08:48	
Responsable : No diligenciado		Teléfono: No diligenciado	
Acompañante : No diligenciado		Teléfono: No diligenciado	
Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO		Consentimiento informado: NO	
<p>MC: A TRAER HC FISIATRIA EA: USUARIA CON HC YA DESCRITA // EXPED 1310608159 // EDAD 34 AÑOS, EMPRESA PROVIDA FARMACEUTICA SAS - CLINICA ESENSA . CARGO ASEADORA. EPS COOSALUUD. VIVE CALI. // DX CIE 10 U071) COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO. //INICIO SINTOMAS A FINALES DE NOV. -2021 Y TOMAN PCR EN DIC 2-2022 Y LE INFORMAN QUE ES POSITIVA. ESTUVO CON AISLAMIENTO EN CASA 14 DIAS. TUVO FIEBRE, CEFALEA, DISNEA SIN SATURADOR. NO REQUIERIO OXIGENO. A LAS 14 DIAS QUEDO CON SENSACION DE ARTRALGIAS EN CARPO, CODOS Y HOMBROS HASTA LA FECHA. // REFIERE REINTEGRO A LABORAR EN EL MISMO CARGO SIN LIMITACIONES. POR MSI EL 24 6 22 ANALISIS MSI_PTE CON COVID 19. RESUELTO. NO DISEÑA EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL. SATURACION OXIG. 96%, SIN SIGNOS DE ALTERACION A NIVEL DE ARTICULACIONES. POR ARL PUEDE LABORAR SIN RECOMENDACIONES. SE VALORACION FISIATRA ARL. # CONTROL MSI LUEGO DE CITA CON FISIATRA ARL. HOY VIENE A TRAER HC FISIATRIA POR DR ORTEGA DEL 25 8 22 SINTOMAS NO RELACIONADOS CON COVID MMM ALTA PCL 35 años de edad. DOL ARTICULAR MANOS BRAZOS CODOS MUÑECAS HOMBROS CADERAS RODILLA</p> <p>=====</p> <p>EXAMEN URGENCIAS : no refiere</p> <p>=====</p> <p>SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENO TALLA: 164.0 cms RESPIRACION: 18 /min PULSO: 72/min Ritmico EXAMEN URGENCIAS : no refiere</p> <p>=====</p> <p>Dx: U071 COVID 19 (VIRUS IDENTIFICADO). Impresión diagnóstica</p>			
<p>Profesional : WILLIAM FERNANDO DIAZ RUIZ</p> <p>CC 79435213 Registro : 602</p> <p>Imprime : WILLDIRU Fecha : 2022/09/09</p> <p>IPS : IPS SURA PASO ANCHO</p> <p style="text-align: right;"><i>William Fernando Diaz Ruiz</i></p> <p style="text-align: right;">I558575213F220909I113067943</p>			

Información básica del paciente y la atención

Plan: **ARL**

Leidy Johanna Ramirez Valencia

Identificación CC 1130655857 Fecha de nacimiento 22-05-1987 Edad 35 años(Adultez) Sexo Femenino

Tipo de afiliación
ARL
 Teléfono fijo
 3348394
 Estado civil

Departamento
VALLE DEL CAUCA
 Otro teléfono fijo
 3168198450
 Ocupación
ASEADORA

Municipio
CAU

Dirección
CRA 32 A # 35 96
 Correo electrónico
 guenterobreyner2@gmail.com

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte Taxi

Motivo de Consulta

VENGO A REVISIÓN.

Enfermedad actual

SEGUIMIENTO MSI ARL PRESENCIAL // EXPED 1310609159 // EDAD 34 AÑOS, EMPRESA PROVIDA FARMACÉUTICA SAS- CLINICA ESENSA. CARGO ASEADORA. EPS COO'SALUD. VIVE CALI. // DX (CIE 10 U071) COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO // MEC DE TRAUMA. TUVO CONTACTO ESTRECHO EN SU EMPRESA CON COMPAÑEROS CON LUX DE COVID. UNA COMPAÑERA ESTABA CON GRIPE Y TUVO CONTACTO MENOR 2 METROS CON UNA PERSONA POSITIVA PARA COVID. // INICIO SINTOMAS A Finales de NOV. -2021 Y TOMAN PCR EN DIC 2-2022 Y LE INFORMAN QUE ES POSITIVA. ESTUVO CON AISLAMIENTO EN CASA 14 DIAS. TUVO FIEBRE, CEFALEA, ARTRALGIAS, DISNEA SIN SATURADOR. NO REQUERIO OXIGENO. TUVO DIARREA 4 DIAS LIQ. SIN SANGRE Y CEDIO SOLA. REFIERE TUVO TAQUICARDIA. // CEDIO MAL-ESTAR A LAS 14 DÍAS Y QUEDÓ CON SENSACIÓN DE ARTRALGIAS EN CARPO, CODO Y HOMBROS HASTA LA FECHA. // REFIERE QUE SE REINTEGRO A LABORAR EN EL MISMO CARGO SIN LIMITACIONES. // NO TUVO OTRAS ATENCIONES MEDICAS. // REFIERE QUE EN CASA EN ENERO 14-2022 SE CAE POR GRADAS Y SUFRE CONTUSION EN MID PIERNA CON ATENCION EN EPS CLVERSALLS, NO TOMAN ESTUDIO. SOLO ANALGESIA, IT 3 DIAS. LUEGO LE ORDENAN EPS RX RODILLA DERECHA ENERO 17-2022 CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. IMAGEN CALCICA INTRA ARTICULAR. / ORTOPEDIA EPS DR OSCAR HURTADO ORDENA RMN Y TOMAN RMN FEB 17-22022 RODILLA DERECHA EVIDENCIA DE RUPTURA HORIZONTAL EN CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DE MENISCO MEDIAL RESTO DE ESTRUCTURAS CONSERVADAS. DEJA IDX M179 GONARTROSIS INESPECIFIC, obesidad., m199 artrosis no especificada, s832 desgarr de meniscos.. remito a qx artroscopica. / a la fecha no ha sido valorada por qx artroscopica. / ha continuado atenciones por eps por rodilla derecha CON IT HASTA JUNIO 30-2022 Y TOMA ACTM TAB TID + GLUCOSAMINA TAB. // NO FUMA, NOLICOR. NO ALERGIAS. / NIEGA DM E HTA. // EX FISICO PESO 86 KG TALLA 164, OBESA, SATURACION OXIG. 98% M FX 78 MIN. / ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS. COLABORADORA. NO DISNEA. NO TOS. COHERENTE. MARCHA CON MULETA AXILAR EN MSI. COJERA DE MID. SE SIENTA Y PARA DE SILLA DESPACIO SIN DIFICULTAD. EXTREMIDADES MSSS HOMBROS. CODO, MANOS Y DEDOS NO EDEMAS, AMAS COMPLETOS, NO DEFORMIDADES, NO SIGNOS INFLAMATORIOS. NO DEFICIT NEUROLOGICO. FUERZA MUSCULAR 5/5 EN TODOS LOS GRUPOS. EXTREMIDADES MID RODILLA NO EDEMA, NO INESTABILIDAD LIGAMENTARIA, DOLOR EN COMPARTIMENTO MEDIAL. NO SIGNOS DE SDRC. / NO DEFICIT NEUROLOGICO. FUERZA 4/5. // ANALISIS MSI., PTE CON COVID 19, RESUELTO. NO DISEÑA, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL. SATURACION OXIG. 98%. SIN SIGNOS DE ALTERACION A NIVEL DE ARTICULACIONES. CON EVENTO POSTERIOR DE CAIDA EN CASA ENFER COMUN CON LESION DE MENISCO MEDIAL RODILLA DERECHA EN MANEJO POR EPS. CON IT HASTA JUNIO 30-2022. / HAY SINOMAS QUE SUGIEREN POLIARTRAGIAS EN MANOS Y CODO SIN EVIDENCIA CLINICA. POR ARL PUEDE LABORAR SIN RECOMENDACIONES. (SE SS VALORACION FISIATRA ARL. // CONTROL MSI LUEGO DE CITA CON FISIATRA ARL. // SEGUIR POR EPS TRATAMIENTO DE OBESIDAD. ROD. DERECHA LESION MENISCAL.

Antecedentes ginecobstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 86 kg, Talla: 164 cm, IMC: 31.98, Clasificación según IMC: Obesidad tipo I

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 74 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente OBESA, SATURACION OXIG. 98% M.FX 78 MIN. / ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS. COLABORADORA. NO DISNEA, NO TOS. COHERENTE. MARCHA CON MULETA AXILAR EN MSI. COJERA DE MID. SE SIENTA Y PARA DE SILLA DESPACIO SIN DIFICULTAD.

Osteomuscular EXTREMIDADES MSSS HOMBROS, CODOS, MANOS Y DEDOS NO EDEMAS, AMAS COMPLETOS, NO DEFORMIDADES, NO SIGNOS INFLAMATORIOS. NO DÉFICIT NEUROLÓGICO. FUERZA MUSCULAR 5/5 EN TODOS LOS GRUPOS. EXTREMIDADES MID RODILLA NO EDEMA, NO INESTABILIDAD LIGAMENTARIA, DOLOR EN COMPARTIMIENTO MEDIAL. NO SIGNOS DE SORC. / NO DÉFICIT NEUROLÓGICO. FUERZA 4/5.

Dispositivos de asistencia COMPOSICION

Utiliza dispositivos de asistencia OBSERVACION

Utiliza dispositivos de asistencia No

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	02-12-2021	Fecha de finalización de gestión	09-12-2021
Estado	Finalizado	Número de días	7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: ANALISIS MSI_ PTE CON COVID 19, RESUELTO. NO DISEÑA, EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL. SATURACION OXIG. 98%, SIN SIGNOS DE ALTERACION A NIVEL DE ARTICULACIONES. CON EVENTO POSTERIOR DE CAIDA EN CASA ENFER COMUN CON LESION DE MENISCO MEDIAL RODILLA DERECHA EN MANEJO POR EPS. CON IT HASTA JUNIO 30-2022. / HAY SINOMAS QUE SUGIEREN POLIARTRAGIAS EN MANOS Y CODOS SIN EVIDENCIA CLINICA. POR ARL PUEDE LABORAR SIN RECOMENDACIONES. (SE SS VALORACION FISIATRA ARL. // CONTROL MSI LUEGO DE CITA CON FISIATRA ARL. // SEGUIR POR EPS TRATAMIENTO DE OBESIDAD. ROD. DERECHA LESION MENISCAL.

Notas de expectativas y metas: Notas de expectativas y metas: ANALISIS MSI_ PTE CON COVID 19, RESUELTO. NO DISEÑA, EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL. SATURACION OXIG. 98%, SIN SIGNOS DE ALTERACION A NIVEL DE ARTICULACIONES. CON EVENTO POSTERIOR DE CAIDA EN CASA ENFER COMUN CON LESION DE MENISCO MEDIAL RODILLA DERECHA EN MANEJO POR EPS. CON IT HASTA JUNIO 30-2022. / HAY SINOMAS QUE SUGIEREN POLIARTRAGIAS EN MANOS Y CODOS SIN EVIDENCIA CLINICA. POR ARL PUEDE LABORAR SIN RECOMENDACIONES. (SE SS VALORACION FISIATRA ARL. // CONTROL MSI LUEGO DE CITA CON FISIATRA ARL. // SEGUIR POR EPS TRATAMIENTO DE OBESIDAD. ROD. DERECHA LESION MENISCAL.

Reintegro laboral

Opción para reintegro laboral: Directo

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U071-COVID-19 (virus identificado)	Confirmado nuevo

Resumen de conducta

Resumen de conducta: Cita de control

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad profesional	Finalidad de la consulta	No aplica
---------------	------------------------	--------------------------	-----------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
50270	salud	CONSULTA FISIATRA	N/A

Recomendaciones

ANALISIS MSI_PTE CON COVID 19, RESUELTO. NO DISEÑA, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL. SATURACION OXIG. 98%, SIN SIGNOS DE ALTERACION A NIVEL DE ARTICULACIONES. CON EVENTO POSTERIOR DE CAIDA EN CASA ENFER COMUN CON LESION DE MENISCO MEDIAL RODILLA DERECHA EN MANEJO POR EPS. CON IT HASTA JUNIO 30-2022. / HAY SINTOMAS QUE SUGIEREN POLLARTRAGIAS EN MANOS Y CODOS SIN EVIDENCIA CLINICA. POR ARL PUEDE LABORAR SIN RECOMENDACIONES. (SE SS VALORACION FISIATRA ARL. // CONTROL MSI LUEGO DE CITA CON FISIATRA ARL. // SEGUIR POR EPS TRATAMIENTO DE OBESIDAD. ROD. DERECHA LESION MENISCAL.

Información del profesional

RODRIGO ALBERTO VINASCO SARRIA

CC 4767872

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 15058

tinel + phalenq + bilateral

no derrame articular en rodilla

maniobras de manguito rotador negativas izquierda y derechas todas positivas sin debilidad . con dolor miofascial en cintura escapular esto es debido al baston que es unos 5 cm mas alto para su talla y la obliga a elevar el hombro.

fuerza: 5/5

tono normal

Analisis: Paciente con diagnostico de COVID 19 en dic del 2021 quien en enero 13 del 2022 (1 mes 10 dias posterior al cuadro de covid) cae de las escaleras de su casa con lesion meniscal sumado a cambios artrosicos y degenerativos meniscales en rodilla derecha , despues de este evento incapacitada por dolor con anotacion hasta marzo del 2022 de polimialgias sin consultas relacionadas a este tema , no requirio hospitalizacion , soporte de oxigeno y cuento con exámenes de laboratorios anotados con solo aparicion de hipertiroidismo dado esto y por el tiempo de evolucion en un cuadro de covid no complidado desde fisiatria con la limitacion en la marcha de la rodilla derecha cuyo accidente es considerado comun segun historia clinica y la narrativa de los hechos no hay una conexion directa con el evento considerado accidente de trabajo, lo que si es de anotar y se le explica cambiar baston por que al ser inadecuado mas alto para su talla estaelevfando el brazo derecho y es la causa de su dolor en el hombro derecho debe cambiarlo.
por ahora por rehabilitacion considero de la patologia U071 identificacion de virus covid 19 mejoría medica maxima alcanzada sin mediar maenjos por rehabilitacion doy alta se puede proceder a calificacion de secuelas.
se explica.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal: (B338) OTRAS ENFERMEDADES VIRALES ESPECIFICADAS

Dx Relacionado 1: Sin seleccionar Diagnostico

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Tipo Diagnostico: Impresión Diagnostica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Consulta: ~~Enfermedad infecciosa~~

Hans Kalib Ortega Mejia

HANS KALIB ORTEGA MEJIA - 04/07/2007

FISIATRIA

Se Firma Electrónicamente

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

F.Nacimiento : 1987-05-22

Edad : 35 Año(s) - 3

Mes(es)

CC-1130655857

Género : femenino

Dirección : CRA 33C # 35-10 - CRA 32 A # 35-96

Teléfono : 3168198450

Móvil : No Tiene

E-mail : fundalivio@fundalivio.com

Fecha Evolución : 25-08-2022

Entidad : ARL SURA

14:46:01

**FUNDALIVIO**Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S. 16-081-02296 - NIT 900.019.9974**FUNDALIVIO S.A.S****805019927-6****CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801****5607742 -**

Fecha Impresión: 2022-08-25 15:31:54 PM

Usuario: HORTEGA

Evolucion Código: 308961

Nombre: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Nombre Responsable : PABLO CESAR CORTEZ

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : CONSULTA DE FISIATRÍA(2173)

Identificación: CC-1130655857

Dirección : No Diligenciado

No Documento : SF1-124227

Estado : CERRADO

Teléfono : 3002047895

Código Prestador : 760010223901

Sede : .NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

Enfermedad Profesional

Fecha del evento: dic 2/2021

Cargo: auxiliar de servicios generales.

Oficio/ Tareas en el cargo: barrer, trapear, subir bajar gradas, desinfectar camillas. y lavar paredes.

EMPRESA EN QUE LABORA: Clínica PROVIDA.

Dominancia: DERECHA

Vive en: la primavera con esposo e hijos.

Evento descrito así por el trabajador: presenta COVID, refiere que el 2 de dic le hacen la prueba ya ella y el esposo saliendo positiva, los síntomas iniciaron el 31/11/2021.

Relata: fue atendida en la eps

me muestra historias:

--- eps enero 13/2022: anotan caída de su propia altura mientras iba bajando de las gradas de su casa , reporto caída de su propia altura con dificultad para la marcha. anotan preguntas de estado mental normal. dan incapacidad medica.

- 8/02/2022 atención PROVIDA, hace 29 días cuando presenta caída por las escaleras de su casa fue valorada el 14/1/2022 se dio incapacidad medica , rx de rodilla acude solicitando incapacidad anotan no encuentran hallazgos al examen físico para prorrogar incapacidad medica mas alla del dolor ya cita programada con ortopedia , puede reintegrarse a sus labores.

21/02/2022 clínica versalles: acude por dolor en rodilla derecha encuentran dolor y limitación a la movilidad por dolor. indican dx trastorno meniscal no fue atendida es un triage.

estudios:

-nota de ortopedia 01/03/2022: anotan que despues de covid poliartralgias y polimialgias con predominio derecho.

- rx rodilla derecha 13/01/2022: cambios artrosicos y calcificación intrarticular no especificada

- rmn rodilla: 17/02/2022: derecha: rotura de menisco medial cambios degenerativos en meniscos , gonartrosis , condromalacia patelar .

-laboratorios

//// 03/12/2021: hemograma normal

--- AGOSTO 10/2022:

HEMOGRAMA NORMAL.

VES: 18 NORMAL. TS: 0.28 BAJA.

T4 LIBRE 0.70 NORMAL

CREATININA : 0.69 NORMAL, POTASIO 4.455 NORMAL PCR: 010 NORMAL FR: MENOR DE 15

-***** junta regional 27/04/2022 dictamen - 1130655857-1695 u071 virus identificado (COVID 19) ENFERMEDAD LABORAL.

presenta dolor caracterización

paciente refiere hoy dolor en los hombros, corriente en las manos, se siente fatigada ahogándose a una cuadra de caminata, no tolera estar sentada ni de pie. sensación de fatiga.

aparición: crónico

localización: en rodilla derecha es el punto de mas dolor., pero hoy lo reporta en todo el cuerpo.

intensidad: 10/10

carácter: corriente chuzon. quemante.

irradiación: no

atenuantes: estar en reposo.-

exacerbantes.: caminar

refiere se siente inestable para caminar , con dolor constante en la rodilla derecha. el dolor en los hombros enpezo al mismo tiempo que el dolor en la rodilla.

+ terapia fisica: 1 se las suspendieron.

+ hidricas: no

+ ocupacionales: no

+ terapia neural / acupuntura , no

+ infiltraciones no

+cirugías: no.

+ trabajo: incapacidad desde el 14/01/2022 día de la caída en su casa por las gradas.

examen físico:

marcha con cojera derecha baston en mano derecha indacuaado para talla.

inspeccion obesidad con aumento de panículo abdominal.

palpacion: la rodilla derecha la refiere super sensible

sensibilidad normal

maniobras meniscales no las hice hay llanto que impide evaluacion al igual que meniscales lado derecho , la izuquierda normal.

Santiago de Cali, 27 de abril de 2022

NOTIFICACIÓN DICTAMEN

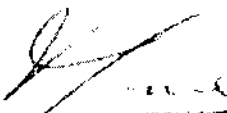
De conformidad con lo establecido en la resolución 304 del 23 de febrero del 2022 mediante la cual el Ministerio de salud y protección social prorroga la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de abril del 2022 y, con lo establecido en el Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo del 2020, por el cual se adoptaron medidas de urgencia para garantizar la atención y prestación de los servicios por parte de las autoridades y de los particulares que cumplen funciones públicas, disponiendo en el artículo 3 que, la prestación de los servicios a cargo de las autoridades para evitar el contacto entre las personas, propiciar el distanciamiento social, y hasta tanto permanezca la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, velarán por prestar los servicios a su cargo, mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones, se le informa que, las instalaciones de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** continúan cerradas.

Con fundamento en lo expuesto, para garantizar el debido proceso, así como el principio de la publicidad, en el marco de la emergencia económica, social y ecológica, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, le comunico que:

Se le notifica a través de este correo electrónico, el dictamen número **1130655857-1695** a nombre del (a) señor (a) **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, identificado (a) con documento de identidad número **1130655857**, emitido en audiencia privada número **068** realizada el día **27 de abril del año 2022**; igualmente se le informa que, contra el dictamen notificado proceden los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación presentado (s) a través del correo electrónico de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**: recursos@juntavalle.com dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación, la cual se entiende realizada con el envío de este correo electrónico.

Anexo copia del dictamen notificado.

Atentamente,



María Cristina Tabares Oliveros
Representante Legal
Directora Administrativa y Financiera

NOTIFICADO: ENTIDAD REMITENTE

EPS COOSALUD
ARL SURA
AFP PROTECCION
SURAMERICANA
PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.
PACIENTE LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
EXPEDIENTE

MODALIDAD DE TRABAJO EN CASA RESOLUCIÓN 1315 DEL 27 DE AGOSTO DEL 2021

EJE- 22-0329

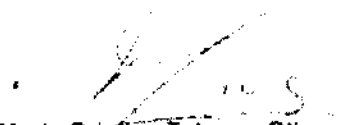
**LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SALA UNO DE
LA JUNTA REGIONAL DE LA CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE
DEL CAUCA**

CERTIFICA:

Declárese en firme el Dictamen N.º 1130655857-1695 de fecha 27 de abril de 2022 de calificación de **ORIGEN** de la patología del Señor(a) **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA**, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1130655857.

Que, dentro del término legal, no fue interpuesto recurso alguno por las partes, en contra del dictamen proferido; quedando en firme la decisión adoptada

Se firma la presente certificación, a los 19 días del mes de mayo de 2022.



Maria Cristina Tabares Oliveros
Representante Legal
Directora Administrativa y Financiera

MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS
Directora Administrativa y Financiera Sala No. 1

COPIA: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA Dirección: Carrera 32A No. 35-96 , Santiago de cali - Valle del cauca
Teléfonos: - 3168198450

EPS COOSALUD

ARL SURA

AFP PROTECCION

SURAMERICANA

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 27/04/2022	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 1130655857 - 1695
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: ARL	Nombre solicitante: - ARL SURA - ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono: 6818900	Ciudad: Bogotá, D.C. - Valle del cauca	Dirección: CARRERA 65 No. 11-50 PISO 3 LOCAL 3-63 IPS PLAZA CENTRAL
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrvalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	Identificación: CC - 1130655857	Dirección: Carrera 32A No. 35-96
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3168198450	Fecha nacimiento: 22-05-1987
Lugar:	Edad: 34 año(s) 11 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Poblacion en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad:
Correo electrónico: guettreroibreyner2@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: COOSALUD
AFP: Protección S.A	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: Suramericana

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: PROVIDA FARMACEUTICA SAS	Identificación: NIT	Dirección: CARRERA 44 No. 9C-58 BARRIO LOS CAMBULOS
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

frecuente de manos, distanciamiento social). análisis se realiza seguimiento médico a través de la modalidad de tele- medicina según decreto 538/2020 artículo 8, se ha explicado y ha comprendido la naturaleza y propósito de este procedimiento, se ha confirmado el estado de salud del paciente, sin sintomatología actual de riesgo para sars cov2, ya cumplió tiempo de aislamiento domiciliario, con lo cual se da Alta médica del programa de teleasistencia de Coosaiud, se da recomendaciones generales y signos de alarma, puede reintegrarse a las actividades de la vida diaria.

NOTA: Demas historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizados todos los aportados.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 17/04/2022 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Importante:

En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamo a la Sra. RAMIREZ VALENCIA (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

Desde el punto de vista técnico-científico, el examen físico del paciente NO CAMBIARÁ DE NINGUNA MANERA la decisión tomada en el presente dictamen dado que esta Junta se pronunciará respecto al ORIGEN de una o varias enfermedades que se desarrollaron HACE VARIOS AÑOS, con lo cual el examen físico del paciente de hoy NO MODIFICA su origen laboral o común, según sea el caso.

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

Análisis y conclusiones:

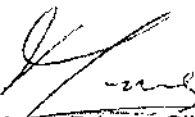
Concepto:

Se trata de un paciente de 34 años, Auxiliar de servicios generales en una IPS, con diagnóstico de COVID -19 con test positivo. Al tratarse de una enfermedad en personal administrativo del área de salud (altísimo riesgo de contagio en su ambiente laboral) y soportados en el marco legal actual se califica **ENFERMEDAD LABORAL**

DECIDE:

1. Dar continuidad preferencialmente al trabajo en casa de los trabajadores de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle Cauca, cuya presencia no sea indispensable en la sede de trabajo, hasta el **30 de abril de 2022** o hasta que las autoridades gubernamentales lo dispongan, el horario laboral será de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:30 p.m. cumpliendo con las metas y funciones establecidas. Cualquier ausencia de su domicilio deberá ser comunicado previamente a las Directoras Administrativas y Financieras las cuales lo autorizarán y al asistente administrativo.
2. Cancelar las valoraciones presenciales hasta el **30 de abril de 2022**, las cuales no serán reprogramadas dadas la emergencia sanitaria. Se resolverán en audiencias virtuales con base a los elementos de prueba que tengan los respectivos expedientes previa comunicación vía telefónica o utilizando las tecnologías de la información o telecomunicaciones a la persona a calificar. Los dictámenes proferidos se suscribirán mediante firma digital y se notificarán por correo electrónico a todas las partes.
3. Los usuarios podrán si lo consideran pertinente aportar documentos y/o valoraciones o exámenes diagnósticos que consideren importantes para su calificación en primera instancia y que no reposen en el expediente, al siguiente correo solicitudes@juntavalle.com
4. Las historias clínicas para calificación se recibirán a todas las entidades y particulares mediante carpeta comprimida marcada con el nombre de la persona y su cédula al siguiente correo electrónico: expedientes@juntavalle.com, los recursos podrán dirigirlos al correo: recursos@juntavalle.com; solicitudes judiciales podrán remitirlas al correo: judicial@juntavalle.com y para remisión de solicitudes, peticiones, quejas, reclamos (PQR) remitirlas al correo: solicitudes@juntavalle.com.

Cordialmente,



María Cristina Tabares Oliveros
Representante Legal
Directora Administrativa y Financiera



Julieta Barco Llanos
Abogada - Miembro Principal

7. Concepto final del dictamen pericial

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Diagnósticos y origen

CIE-10 Diagnóstico
U071 COVID-19 Virus identificado

Diagnóstico específico

Fecha
Origen
Enfermedad
Laboral

8. Grupo calificador

David A Alvarez Rincon
Firmado digitalmente por
David A Alvarez Rincon
Fecha: 2022.04.27 07:20:20
04:00

David Andres Alvarez Rincon

Médico ponente

Miembro Principal Sala 1

HECTOR VELASQUEZ RODAS
Firmado digitalmente por
HECTOR VELASQUEZ RODAS
Fecha: 2022.04.27 07:20:20

Hector Velasquez Rodas

Miembro Principal Sala 1

ZOIL ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Firmado digitalmente por
ZOIL ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2022.04.27 07:20:20

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte

Miembro Principal Sala 1



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 27/04/2022	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 1130655857 - 1695
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: ARL	Nombre solicitante: - ARL SURA - ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono: 6818900	Ciudad: Bogotá, D.C. - Valle del cauca	Dirección: CARRERA 65 No. 11-50 PISO 3 LOCAL 3-63 IPS PLAZA CENTRAL
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrvalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	Identificación: CC - 1130655857	Dirección: Carrera 32A No. 35-96
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3168198450	Fecha nacimiento: 22-05-1987
Lugar:	Edad: 34 años(11 meses)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad:
Correo electrónico: guerreroobreyner2@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: COOSALUD
AFP: Protección S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: Suramericana

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIIU:	Actividad económica:	
Empresa: PROVIDA FARMACEUTICA SAS	Identificación: NIT -	Dirección: CARRERA 44 No. 90-58 BARRIO LOS CAMBULOS
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social que dictó las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, "los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral" y al Comunicado público de ésta Junta Regional emitido el 01 de Junio del 2020 ante el estado de la Pandemia – en especial en nuestro Departamento – donde se decidió "cancelar las valoraciones físicas las cuales no serán reprogramadas" y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

Motivo de consulta:

Controversia en cuanto a la calificación de origen del o de los diagnósticos(s):

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Covid-19 virus identificado

Datos personales:

Edad: 34 años.

Sexo: Femenino.

Lateralidad: Derecha.

Empresa actual: PROVIDA FARMACEUTICA SAS - CLINICA ESENSA

Cargo actual: Auxiliar de servicios generales

Antigüedad en la empresa actual: 6 meses, y 12 días Refiere paciente.

Antigüedad en el cargo actual: 6 meses, y 12 días Refiere paciente.

Otros antecedentes laborales de importancia:

(CLINICA DE OCCIDENTE) (Auxiliar de alimentos) (Tiempo laborado 15 días) Refiere paciente.

Otros antecedentes laborales de importancia:

(HOTEL DAN CARTOL – BRILLA ASEO) (Operaria de aseo) (Tiempo laborado 6 meses) Refiere paciente.

Incapacitado(a) desde 13/01/2022

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

PCR SARS COV2 (último aportado) del 02/12/2021: Positivo.

Concepto de Médico (último aportado) del 15/12/2021: Paciente sin comorbilidad de base. realizan prueba rt-pcr el 02/12/2021 con resultado positivo. paciente asintomático, en buenas condiciones

generales, niega fiebre, tos seca, dificultad respiratoria, astenia, adinamia, ageusia, anosmia. niega otros síntomas de gravedad. actualmente se encuentra cumpliendo medidas de autocuidado (uso de tapabocas, lavado



DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014
DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen:	2023/04/18	Numero dictamen:	283199
Fecha de solicitud:	2022/12/27 16:11:10	Fecha de evaluación:	2023/04/05
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad	Solicitante:	Afiliado
Nombre solicitante:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	Documento:	1130655857
Teléfono:	3002047895	Correo:	jhoanaleidy226@gmail.com
Dirección:	CRA 32 A # 35 96	Ciudad:	CALI

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la Administradora de Fondos de	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
Correo:	
Dirección:	Calle 49 # 63 - 100
Teléfono:	2307500
Ciudad:	Medellín

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Tipo de solicitante:		Afiliado													
Apellidos:		RAMIREZ VALENCIA		Nombres:		LEIDY JOHANNA									
Tipo de documento:		CC		Número de documento:		1130655857		Género:		Femenino		Estado civil:		Casado (a)	
Fecha de nacimiento:		1987/05/22		Edad (años):		35		Escolaridad:		Secundaria Completa					

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:

Nombre y Apellidos:							
Tipo de documento:	CC	Número de documento:		Teléfono:		Ciudad:	

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:

Nombre y Apellidos:						
Tipo de documento:		CC	Número de documento:		Teléfono:	Ciudad:

Afiliación al SGSSS

Régimen en salud:	CONTRIBUTIVO
ARL:	ARL SURA
EPS:	Coosalud Cali
AFP:	PROTECCION AFP

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Vinculación laboral:	Dependiente	Nombre del trabajo / empleo:	
Ocupación:	Servicios generales.	Nombre actividad económica:	
NIT/CC		Nombre de la empresa:	Provida Farmacéutica SAS.

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO (Descripción)

TIPO DE EXAMEN O INTERCONSULTA	RESULTADO
Historial clínico	Ver sustentación.
Estudios clínicos	Ver sustentación.
Pruebas objetivas	Ver sustentación.
Examen físico	Ver sustentación.
Otras interconsultas	



6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I Y II

TÍTULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE DEFICIENCIAS		
DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia en movilidad de rodilla izquierda.	14.0	Tabla 14.12
Hipertensión Arterial.	11.0	Tabla 2.6. CFP: 1. CFM1: 1. CFM2: 2.
Dolor crónico residual.	10.0	Tabla 12.1 CFP: 1.
CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA PONDERADA: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	15.56	Calificación Máxima Posible 50%

TÍTULO II
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Valoración de las limitaciones para población económicamente activa	
CALIFICACIÓN TOTAL ROL LABORAL Y OCUPACIONAL	
Clasificación de las restricciones en el rol laboral.	
Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal.	10.0
Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica.	
Precariamente autosuficiente	1.5
Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica.	
Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años	1.0

Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Calificación
1.1 Mirar	0.0
1.2 Escuchar	0.0
1.3 Aprender a leer, escribir y calcular	0.0
1.4 Aprender a calcular	0.0
1.5 Pensar	0.0
1.6 Leer	0.0
1.7 Escribir	0.0
1.8 Calcular	0.0
1.9 Resolver problemas y tomar decisiones	0.0
1.10 Llevar a cabo tareas simples	0.2

La comunicación	Calificación
2.1 Comunicarse con--recepción de--mensajes verbales	0.0
2.2 Comunicarse con--recepción de-- mensajes no verbales	0.0
2.3 Comunicarse con --recepción de--mensajes en lenguaje de signos formal	0.0
2.4 Comunicarse con--recepción de--mensajes escritos	0.0
2.5 Habla - Producir palabras, frases y párrafos en mensajes	0.0
2.6 Producción de mensajes no verbales	0.0
2.7 Mensajes escritos	0.0
2.8 Conversación	0.0
2.9 Discusión	0.0
2.10 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación	0.0

Movilidad	Calificación
3.1 Cambiar las posturas corporales básicas y cambiar de lugar	0.1
3.2 Mantener la posición del cuerpo	0.1
3.3 Levantar y llevar objetos	0.1
3.4 Uso fino de la mano	0.0
3.5 Uso de la mano y el brazo	0.0
3.6 Andar y desplazarse por el entorno	0.1
3.7 Desplazarse por distintos lugares	0.2
3.8 Desplazarse utilizando algún tipo de equipo	0.2
3.9 Utilización de transporte como pasajero	0.2
3.10 Conducción	0.0

Cuidado personal	Calificación
4.1 Lavarse	0.1
4.2 Cuidado de partes del cuerpo	0.1
4.3 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	0.0
4.4 Vestirse	0.1
4.5 Quitarse la ropa	0.1
4.6 Ponerse calzado	0.1
4.7 Comer	0.0
4.8 Beber	0.0
4.9 Cuidado de la propia salud	0.2
4.10 Control de la dieta y la forma física	0.2

Vida doméstica	Calificación
5.1 Adquisición de un lugar para vivir	0.0
5.2 Adquisición de bienes y servicios	0.0
5.3 Comprar	0.0
5.4 Preparar comidas	0.1
5.5 Realizar los quehaceres de la casa	0.2
5.6 Limpieza de la vivienda	0.2
5.7 Cuidado de los objetos del hogar	0.2
5.8 Ayudar a los demás	0.2
5.9 Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0.0
5.10 Cuidado de los animales	0.2

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL		
	Descripción	Porcentaje
I.	DEFICIENCIA	15.56
II.	VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	15.7
	ROL LABORAL	10.0
	ECONÓMICA	1.5
	EDAD	1.0
	APRENDIZAJE	0.2
	COMUNICACIÓN	0.0
	MOVILIDAD	1.0
	CUIDADO PERSONAL	0.9
	VIDA DOMÉSTICA	1.1
	TOTAL	31.26%

ESTADO DE PCL:

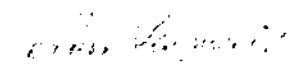
Incapacidad Permanente Parcial:

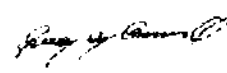
x

Invalidez:

Fecha de estructuración:
2023/04/05
Sustentación Fecha de estructuración:
Fecha de Evaluación Funcional Medicina Laboral Unidad de Calificación IPS SURA.
CALIFICACIÓN DEL ORIGEN
Enfermedad Común
6. GRUPO CALIFICADOR


 Dr(a) : HEIDI PATRICIA HERNANDEZ TAPIA
 Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
 Registro Medico: 16094
 Medico Ponente


 Dr(a) : ROSA ISABEL HINOJOSA ARROYO
 Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
 Registro Medico: 52523


 Dr(a) : IVETH MARIA OSORIO OSPINA
 Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
 Registro Medico: 104474

**SUSTENTACION DE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL****DATOS BASICOS DEL EVALUADO**

Nombre:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	1130655857
Fecha de Nacimiento:	1987/05/22	Edad:	35
Genero:	Femenino	Escolaridad:	Secundaria Completa
Estado Civil:	Casado (a)		
Teléfono:	3002047895	Celular:	3168198450

RESUMEN HISTORIA CLINICA

FECHA	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
13/01/2022	URGENCIAS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Paciente consulta porque mientras iba bajando las gradas de su casa, sufre caída con posterior dificultad para mover la rodilla, dolor, edema, limitación funcional. Al EF dolor en rodilla derecha, flexión y extensión conservada aunque con dolor, trabaja en servicios generales. Rx de rodilla derecha, incapacidad por 3 días. Control con rx.
17/01/2022	URGENCIAS CLINICA VERSALLES	Paciente sin antecedentes patológicos, ingresa por dolor en rodilla derecha y limitación funcional. Refiere inicio del dolor posterior a recuperación del covid en el mes de diciembre. En el día de hoy con hiperflexión de rodillas al bajar las escaleras "Me falsearon las rodillas cuando bajaba las escaleras. Ahora con limitación por dolor a la deambulación. Se da manejo analgésico. Incapacidad laboral por 7 días.
24/01/2022	MEDICINA GENERAL	Paciente con antecedente de artrosis de rodilla derecha por rx del 17/01/22. La paciente tiene antecedente de covid 19 el 02/12/21 con posterior artroalgia y mialgia que no mejora. Consultó el 17/01/22 a Clínica Versalles por urgencias, toman paraclínicos en donde evidencia artrosis, indicaron analgesia y valoración por Ortopedia. Refiere dolor severo y limitación para la marcha. Trabaja como operaria de servicios generales en Clínica. Al EF Limitación para flexión, extensión de rodilla derecha por dolor severo. Se formula tramadol. Valoración por Medicina Laboral. Prórroga de incapacidad laboral por 15 días.
08/02/2022	MEDICINA GENERAL	Paciente acude para prórroga de incapacidad. Tiene pendiente valoración con ortopedia el 14/02/22, al EF no se evidencia hallazgos para dar incapacidad laboral más allá del dolor. Se da orden para valoración por salud ocupacional para colocación de restricciones. Se considera se puede reintegrar a sus labores.
21/02/2022	URGENCIAS CLINICA VERSALLES	Dolor articular en rodilla derecha hace 1 mes, edema, valorada por Ortopedia quien ordena RMN de rodilla, trae reporte el cual concluye ruptura de menisco medial, cambios degenerativos en meniscos, condromalacia patelar. EF: Edema de rodilla, leve limitación a la movilidad por dolor. Se formula analgesia. Prórroga de incapacidad laboral por 15 días.
15/03/2022	MEDICINA LABORAL PROVIDA	Paciente presenta caída por escaleras de su casa el 13/01/22 posterior a sensación de tirón en la rodilla derecha. La paciente lo asocia a debilidad post covid 19. Se explica que son eventos no relacionados. Valorada por Ortopedia quien remite a cx artroscópica para definir conducta. EF: Marcha asistida por muleta axilar. Obesa a la inspección. Requiere de ayuda del acompañante para subir a la camilla. no puede realizar extensión de rodilla. Se observa ama pasivo: extensión al estar sentada a 30°, al estar acostada a 60°, flexión logra activa a 90° sentada. Se remite a medicina laboral de EPS para concepto de rehabilitación.
29/06/2022	ORTOPEDIA	Paciente con antecedente de lesión meniscal de rodilla en Enero 22 posterior a caída de su propia altura. Dolor moderado de rodilla derecha, limitación funcional severa. EF: Rodilla derecha: sensación de bloqueo articular, dolor severo, limitación funcional severa, signos de mc murray y bado positivos. Se da orden para valoración por cirugía artroscópica de rodilla. Se da prórroga de incapacidad laboral.
22/08/2022	MEDICINA GENERAL	Paciente en espera de cita con cirugía artroscópica para definir pertinencia de reintegro laboral con recomendaciones, no atrofia de miembro inferior, logra apoyo independiente. Por otra parte TSH suprimida, hipertrigliceridemia para manejo con dieta. Cifras tensionales altas, en cita previa también se encontraron elevadas. Se da prórroga de incapacidad laboral. Se solicita afinamiento de TA, TSH, T3 y T4 libre. Se envía a valoración por Medicina Familiar.
05/09/2022	ORTOPEDIA	Paciente con antecedente de trauma hace 9 meses que presenta lesión meniscal en rodilla derecha además de dolor con limitación funcional severa que se manejó con terapias sin embargo se suspenden por bloqueo de rodilla. Tiene RMN 17/02/22 que reporta ruptura horizontal en el cuerno posterior y anterior del menisco interno. EF: Ingresa con bastón, rodilla derecha dolor intenso que limita arcos de movilidad, bloqueo articular. Se ordena 15 ss de terapia y control en 6 semanas, según movilidad y evolución se determinara posibilidad de cirugía.
16/09/2022	MEDICINA GENERAL	Paciente con cefalea holocraneana, con antecedente de cifras tensionales elevadas en consultas previas. PA: 140/100. Trae afinamiento de TA alterado. Se considera iniciar antihipertensivo y se remite a programa de riesgo cardiovascular para iniciar seguimiento. Se formula amlodipino tab 5 mg/día.
19/09/2022	PSICOLOGIA	Paciente en estado de tensión y choque emocional en proceso de duelo por deterioro del estado de salud. Se remite a Psiquiatría. Control por psicología en 20 días.
24/10/2022	CONCEPTO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL MEDICINA LABORAL COOSALUD EPS.	Dx: Trastorno interno de la rodilla. Trastorno de meniscos debido a desgarró o lesión antigua. CONCEPTO DE REHABILITACIÓN NO FAVORABLE. Firma: Maria Fernanda Esquivel Osonó LIC SO 1097/2015.
17/11/2022	DICTAMEN JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA-SALA 1.	DX: COVID 19- Enfermedad Laboral. PCL 0%.
21/11/2022	ORTOPEDIA	Paciente con lesión meniscal derecha, cuenta con RMN 17/02/22 que reporta ruptura horizontal en el cuerno posterior y anterior del menisco interno. EF: Dolor intenso en rodilla derecha limitando arco de movimiento y bloqueo articular por lo que es candidata a sutura meniscal por artroscopia.
24/12/2022	MEDICINA GENERAL	Paciente acude para prórroga de incapacidad laboral.



Nombre:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Tipo de Documento:	CC	Documento: 1130655857
		Lesión meniscal rodilla derecha Enero 2022. Tiene oficio de coosalud del 24/11/22, concepto de rehabilitación no favorable. En espera de programación de cx rodilla derecha. Se da prórroga de incapacidad laboral.
28/12/2022	PSIQUIATRIA	Paciente remitida por Psicología. Refiere se siente deprimida relacionada a situación de salud, es madre cabeza de hogar. EM: Cociente, orientada, euprosexico. Hipotímica ansiosa, insomne. Juicio conservado. Dx trastorno mixto de ansiedad y depresión. Se formula quetiapina tab 25 mg/noche. Duloxetina 30 mg/día. Control en 3 meses.
25/01/2023	EPICRISIS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Paciente programado para artroscopia de rodilla derecha. Hallazgos operatorios: Ruptura menisco medial, gonartrosis derecha.
13/02/2023	ORTOPEDIA	Paciente quien se encuentra en POP de sutura de menisco medial derecho el 25/01/23. En hallazgos operatorios ruptura menisco medial, gonartrosis derecha. Refiere dolor intenso, EVA 10/10, constante, que no cede a analgesia, empeora con movimientos. Refiere limitación al deambular, dolor en rodilla izquierda, asociado a dificultad para caminar. AP: HTA. Hipotiroidismo no tratado. EF: Buenas condiciones generales, estable, afecto lábil, llanto fácil. EF: Edema, dolor a palpación en rodilla derecha, limitación a la movilización de la misma, con bastón como apoyo para deambular. Se da prórroga de incapacidad laboral por 30 días. Control en 3 meses. Valoración por Medicina Laboral. Se indica terapia física, se da indicación de usar bastón de apoyo. Acetaminofen 1 gr cada 8 horas por 30 días.
15/03/2023	MEDICINA GENERAL	Paciente con diagnóstico de lesión meniscal de rodilla derecha en Enero 2022, en seguimiento por Ortopedia del 21/11/22 quien indica nuevo procedimiento quirúrgico por artroscopia. Paciente con POP de cx menisco artroscopia el 25/01/23. Control POP ortopedia 13/02/23 POP de sutura menisco medial derecho. Hallazgos operatorios: ruptura medial con gonartrosis derecha, quien refiere dolor intenso, limitación para la marcha. Indica control en 3 meses, continuar terapias físicas. Acude a prórroga de incapacidad laboral. Se da prórroga por 15 días. Se solicita rx rodilla derecha para control con ortopedia.
21/03/2023	PSIQUIATRIA	Teleconsulta-control. Refiere continua con depresión, estuvo en psicoterapia pero no ha vuelto por problemas administrativos. Refiere que síntomas ansiosos y depresivos no remite. A veces ideas de muerte, no claramente suicidas, se le indica debe ir a urgencias si estas ideas persisten. Control por Psiquiatría en 3 meses. Duloxetina 30 mg 1 tab en la mañana y al medio día. Quetiapina 25 mg 1 tab en la noche, en caso de insomnio 1 de refuerzo.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

FECHA	TITULO	DESCRIPCIÓN
17/01/2022	RX RODILLA DERECHA	Cambios osteoartrosicos. Imagen cálcica intraarticular femorotibial anterior.
17/02/2022	RMN RODILLA DERECHA (Tomada de HC)	Ruptura horizontal en el cuerno posterior y anterior del menisco interno.
26/04/2022	RX RODILLA DERECHA	Condromalacia femoropatelar. Meniscopatia del menisco anterior. Córdilo lateral de la tibia presenta discretos osteofitos.
09/08/2022	RX RODILLA DERECHA	Osteofitos en el cóndilo y platillo tibial medial y disminución en la articulación patelofemoral. Esclerosis del aspecto posterior de la patela.
10/08/2022	LABORATORIOS.	Hemograma: Hb: 12.7 g/dl. Hto: 40.4% Leu 9000 Neu 4350. Pla 265000 VSG 18 mm/hr.
23/03/2023	RX RODILLA DERECHA.	Articulación femorotibial con leve disminución hacia el compartimento medial. Hay osteofitos en el cóndilo medial y platillo tibial externo especialmente. Cambios leves por proceso artrósico.

Fecha de evaluación

05 de abril de 2023

Motivo de la consulta

EVALUACIÓN FUNCIONAL

Fecha: 05/04/2023.

MOTIVO DE CONSULTA: Evaluación funcional para calificación PCLO.

IDENTIFICACIÓN

Nombre: Leidy Johanna Ramirez Valencia

Documento de identidad: CC 1130655857

Fecha de nacimiento: 22/05/1987.

Edad: 35 años.

Estado civil: Casada.

Hijos: 2, de 13 y 19 años.

Lugar de residencia: Cra 32 A # 35-96. Barrio Primavera. Cali, Valle del Cauca.

Teléfono: No tiene. Cel: 3168198450- 3002047895 (Esposo).

Escolaridad: Bachillerato completo.

Dominancia: Derecha.

Ocupación actual: Actualmente está incapacitada. Empresa: Provida Farmacéutica SAS. Cargo: Servicios generales.

EPS: Coosalud.

ARL: Sura.

AFP: Protección.

Acompañante: Viene sola.



Nombre: LEIDY JOHANNA RAMÍREZ VALENCIA
 Tipo de Documento: CC Documento: 1130655857

Enfermedad actual

Paciente quien tuvo caída por escaleras el día 13/01/2022 con posterior dolor en rodilla derecha y bloqueo al movimiento. Le toman RMN el 17/02/22 que reporta ruptura horizontal en el cuerno posterior y anterior del menisco interno. Paciente con dolor y limitación funcional en rodilla derecha, por lo que tiene incapacidad laboral prolongada expedida por medicina general. Fue valorada por Ortopedia, quien inicia manejo con terapia física, pero no fue favorable, por lo tanto, ordena cirugía artroscopia para meniscoplastia, la cual fue realizada el 25/01/2023. Inició terapia física, realiza 2 sesiones y son suspendidas porque hay mucha inflamación y mucho dolor. La paciente refiere que siente sensación de roce en la rodilla y luego se bloquea, asociado a sensación de pérdida de fuerza. Está en controles por Psiquiatría desde Diciembre 2022.

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA. Trastorno mixto de ansiedad y depresión.
 GO: M: 14 años. G2C2. FUM: 25/03/2023. PNF: Pomeroy.
 Quirúrgicos: Cesáreas #2. Pomeroy. Resección de lipoma en región cervical izquierda. Artroscopia rodilla derecha.
 Traumáticos: Lesión de meniscos de rodilla derecha.
 Alérgicos: Ninguna. Intolerancia al tramadol.
 Medicamentos: Amlodipino tab 5 mg 1 tab cada 12 horas. Acetaminofen + codeína tab 1 tab por dolor intenso. Quetiapina tab 25 mg/noche. Duloxetina 30 mg/día.
 Dexametasona + diclofenaco amp IM por dolor intenso.
 Otros tratamientos: Ninguna.
 Calificaciones previas: Si. COVID 19 Enfermedad Laboral. PCL 0%.

Antecedentes Familiares

Ninguno de importancia.

Antecedentes ocupacionales

Tiempo	Empresa	Descripción
1.5 años.	Provida Farmacéutica SAS.	Cargo: Servicios generales. Función: Labores de limpieza y desinfección hospitalaria de áreas en IPS.
2 meses.	ACE CTA.	Cargo: Servicios Generales. Funciones: Labores de limpieza y desinfección hospitalaria de áreas en una Clínica de Cali.
6 meses.	Hotel Dan Carlton	Cargo: Camarera.

Historia Sociofamiliar

La paciente vive con el esposo, el hijo de 13 años y 2 hijastros de 21 y 18 años, en vivienda alquilada, estrato 2, la casa cuenta con 3 habitaciones, sala comedor, 1 baño, cocina, patio, piso en baldosa, tiene todos los servicios públicos básicos. Recibió pago de incapacidades hasta el día 180, por lo que actualmente el esposo asume todos los gastos del hogar, se desempeña como vendedor ambulante (antes la economía del hogar era compartida), actualmente tienen pendiente obligaciones por pagar del arriendo. Dependientes económicamente: 3.

Las actividades del cuidado personal, las hace sola con dificultad, se baña sentada en una silla, recibe ayuda de los hijos para colocarse las medias y zapatos, usa ropa fácil de colocar. Come sola. Se cepilla los dientes sola. En las labores domésticas, solo cocina, dobla ropa, del resto no realiza ninguna, ya que se le dificulta. Dificultad para mantener posturas prolongadas de pie y sentada. Dificultad para cambiar de posturas, debe de apoyarse de una estructura o del familiar. Uso de bastón de un apoyo para movilizarse, lo utiliza dentro y fuera de la casa (Formulado por Ortopedia). Dificultad para movilizarse dentro de su casa. Dificultad para realizar desplazamientos cortos y largos. Dificultad para subir y bajar escaleras, vive en un segundo piso, evita bajar, solo sale a citas médicas. No puede levantar objetos pesados, trasladarse con objetos pesados en las manos. No puede correr, saltar, agacharse. No realiza actividad física. Antes de enfermarse refiere que salía con el esposo a ciclismo, a comer, a realizar actividades lúdicas, pero ya no lo puede hacer porque se siente muy limitada en el movimiento.

Casi siempre sale acompañada a la calle, por lo general la acompaña el esposo, pero en ocasiones no puede acompañarla porque pierde un día de trabajo. No participa de las compras del mercado. Para transportarse, lo hace en taxi, se le dificulta utilizar bus. No sabe conducir vehículo. Tiene como mascota, dos perritos, los hijos y el esposo son los que realizan las actividades de cuidado.

Revisión por sistemas

Comenta dolor poliarticular (hombros, codos, muñecas, rodillas, región lumbar, tobillos y hallux bilateral), constante, intensidad variable, mejora muy poco con el uso de medicamentos. Asintomática cardiovascular. Refiere síntomas ansiosos.

EXAMEN FÍSICO

TÍTULO	DESCRIPCIÓN
GENERALIDADES	Buen aspecto general, conciente, orientada. Entra a consultorio sola. Uso de bastón de 1 apoyo en mano derecha. Signos vitales: presión arterial 140/90, pulso 80 lpm, frecuencia respiratoria 16 rpm, peso: 95.4 kg, talla 164cm. Piel: Sin alteraciones en textura y trefismo. Se observan tatuajes en antebrazos bilateral. Cicatriz no ostensible en forma de dos puntos en rodilla derecha, secundario a artroscopia.
CABEZA CRÁNEO Y CUERO CABELLUDO	Normocéfala. Cabello normoimplantado.
OJOS	Anexos sin alteración. Pupilas isocóncas, normoreactivas a la luz.
OÍDOS	CAE bilateral sin alteraciones. Timpano íntegro bilateral.
BOCA Y FARINGE	Nariz: Sin alteración.



Nombre:	LEIDY JOHANNA RAMÍREZ VALENCIA
Tipo de Documento:	CC Documento: 1130655857
	Orofaringe: Sin alteración aparente.
CUELLO	Sin alteración aparente. Tiroides no palpable.
TORAX	Simétrico, expansible.
PULMONES	Pulmones con buena entrada de aire. No agregados.
CORAZON	Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos.
ABDOMEN	Blando, depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias.
EXTREMIDADES SUPERIORES	Eutróficos, no edemas. Amas completos en hombros, codos, muñecas y dedos. Agarre tubular completo. Fuerza de agarre conservado. Dolor a la movilización de miembros superiores.
EXTREMIDADES INFERIORES	Perímetro muslo der: 54 cm izq: 53 cm. Perímetro rodilla der: 45 cm izq: 42 cm. Perímetro pierna der: 43 cm izq: 46 cm. Amas completos a la movilización de caderas, rodilla izq, tobillos y dedos. En rodilla der: extensión: 10°-flexión: 90°. Crépitos a movilización en ambas rodillas. Paciente con dolor exquisito a la movilización de miembros inferiores, predominio derecho. Marcha antáloica, con uso de bastón de 1 anexo utilizado en mano izquierda.
COLUMNA VERTEBRAL	Alineada, flexión de tronco no evaluada.
SISTEMA NERVIOSO	No signos de focalización.
EXAMEN MENTAL	Paciente conciente, orientada. Buena presentación y aseo personales. Fascies eutímicas con trasfondo triste. Establece contacto visual con la entrevistadora. Juicio conservado. No impresiona alucinada. No ideaciones de muerte, auto o heteroagresión. Refiere en ocasiones tener ideas de muerte debido al dolor crónico. Llanto fácil. Labilidad afectiva. Sensación de Minusvalía. Anhedonia.

Diagnósticos		
Código	Título	Observación
M232	TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESIÓN ANTIGUA	Dx principal.
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	

CONCLUSIÓN

Las deficiencias por la patología Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión no se tuvo en cuenta en la calificación pues su tiempo de evolución y tratamiento es menor a 1 año. Según el decreto 1507 de 2014 en su numeral 13.3.3 de la metodología de calificación de las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento, en el inciso 2 se debe "verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral; no obstante, se deberá calificar antes de cumplir los 540 días".

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Por lo anterior se conceptúa que Leidy Johanna Ramirez Valencia CC 1130655857 tiene una pérdida de la capacidad laboral de 31.26% (Treinta y uno punto veintiséis por ciento), origen Enfermedad Común, fecha de estructuración 05/04/2023 (Fecha de Evaluación Funcional Medicina Laboral Unidad de Calificación IPS SURA).

La calificación se hizo según el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014.

Marco legal: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 1352 de 2013, Artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012 este último decreto faculta a las aseguradoras de vida que operan el ramo de invalidez para calificar origen y pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y Decreto 1072 de 2015.

En caso que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del presente dictamen y la entidad calificadora deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión sería apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

Unidad de Calificación IPS Sura.



Nombre:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	1130655857

Dr(a) : HEIDI PATRICIA HERNANDEZ TAPIA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 16094
Medico Ponente

Dr(a) : ROSA ISABEL HINOJOSA ARROYO
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 52523

Dr(a) : IVETH MARIA OSORIO OSPINA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 104474

Check List de apelación al dictamen emitido por IPS SURA

Favor diligenciar esta lista de chequeo y adjuntarla a la radicación de la apelación, recuerda que los campos y documentos marcados con asterisco son **OBLIGATORIOS**

*Nombre afiliado: Ledy Shearna Rumbert Calvo

*Fecha apelación: 25 de Abril 2023

*Ciudad y departamento de residencia (De esto depende hacia que junta se enviará el dictamen:

Cali

Documentos para adjuntar:

- ☒ *Copia de la cédula
- ☐ *Apelación firmada por el afiliado y/o apoderado. **(Tener en cuenta que si fue firmada por el apoderado, debe adjuntarse el poder notariado)**
- ☒ *Notificación de pérdida de capacidad laboral firmada por afiliado. **(Tener en cuenta que si fue firmada por el apoderado, debe adjuntarse el poder notariado)**

¿El afiliado posee un apoderado? Si [] No ☒

Si la casilla marcada es si:

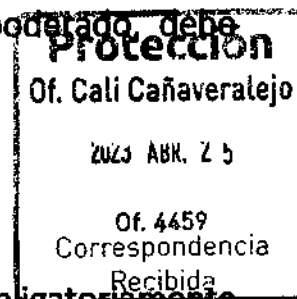
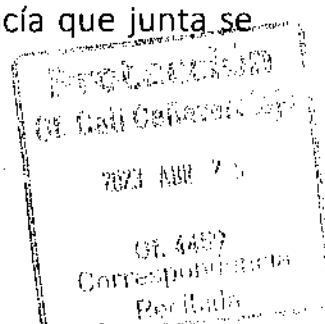
- ☐ *Poder firmado por apoderado y afiliado **(Obligatoriamente autenticado por notaría)**
- ☐ *Cédula del apoderado.

Recordemos que la mala digitalización o falta de algún documento aquí mencionado impedirá el envío del expediente a la junta.

Información importante acerca de poderes:

Los poderes siempre deben ir firmados por afiliado tanto como el apoderado, y autenticados ante notaría

Los poderes siempre deben ir acompañados de la cédula del apoderado.



Santiago de Cali, octubre 27 del 2023

NOTIFICACIÓN DICTAMEN

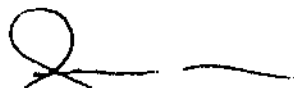
La **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca**, le comunica que:

Se le **NOTIFICA** mediante este correo electrónico, el dictamen número **16202305510**, a nombre del (a) señor (a) **LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA** identificado (a) con documento de identidad número **1130655857**, emitido en audiencia privada número **220** realizada el día **26 de octubre del año 2023**; igualmente se le informa que, contra el dictamen notificado procede (n) el (os) **recurso(s) de reposición y subsidiariamente el de apelación** presentado (s) a través del correo electrónico: recursos@juntavalle.com, de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente notificación, la cual se entiende realizada con el envío de este correo electrónico.

Se le informa al notificado que de conformidad con el inciso segundo del numeral **10. RECURSOS** de la Resolución 2050 del 16 de junio del 2022, "...Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido; si varios de los interesados en el dictamen interpongan recursos sobre un mismo dictamen, **el término para resolverlo empezará a contarse desde la fecha en que se haya radicado el último recurso...**". (Negrilla fuera del texto).

Anexo copia del dictamen notificado.

Atentamente,



JULIETA BARCO LLANOS
Abogada – Miembro Principal - Sala N° 2

NOTIFICADO: FONDO DE PENSIONES PROTECCION
ARL SURA
EPS COOSALUD
FONDO DE PENSIONES PORVENIR
SURAMERICANA
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A
ASULADO SEGUROS DE VID S.A
PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S
LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

COPIA: EXPEDIENTE

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 26/10/2023

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

Nº Dictamen: 16202305510

Instancia actual: No aplica

Tipo solicitante:

Nombre solicitante: PROTECCION

Identificación: NIT

Teléfono:

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

Dirección: CALLE 64 NORTE #. 5B - 146 LOCAL 47

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

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

Identificación: 805.012.111-1

Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)

Teléfono: 5531020

Correo electrónico:
solicitudes@juntavalle.com

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Identificación: CC - 1130655857 - CALI

Dirección: Carrera 32A # 35-96

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

Teléfonos: - Paciente - 316 819 8450

Fecha nacimiento: 22/05/1987

Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca

Edad: 36 año(s) 5 mes(es)

Genero: Femenino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa

Estado civil: Casado

Escolaridad: Básica secundaria

Correo electrónico:
guerreroibreyner2@gmail.com;
jhoanaleidy226@gmail.com

Tipo usuario SGSS:

EPS: Coosalud EPS

AFP: Protección S.A.

ARL: ARL SURA

Compañía de seguros: Suramericana

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:

Trabajo/Empleo:

Ocupación:

Código CIUO:

Actividad económica:

Empresa: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Identificación: NIT -

Dirección: CARRERA 44 # 9 C - 58

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

Teléfono:

Fecha ingreso:

Antigüedad:

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Diagnóstico actual:

- M232 TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESIÓN ANTIGUA
- I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Argumento: Paciente de 36 Años. Sexo: Femenino. Empresa: Provida farmacéutica sas. Cargo: servicios generales. Tiempo: octubre 2021 – Covid diciembre 2021. Actualmente: Incapacitada hace año y medio por el trauma en la rodilla
Estudios: Secundaria
Estado civil: Casada
Residente: Cali

Antecedentes de importancia

Patológicos: Hipertensión arterial. **Traumáticos:** Negativo. **Alérgicos:** Negativo. **Tóxicos:** Negativo. **Familiares:** Negativo. **Farmacológicos:** Amlodipino – Pregabalina **Quirúrgicas:** Cirugía de rodilla derecha enero 2023

Motivo de Consulta: Remitido(a) por SURAMERICANA en controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Deficiencia en movilidad de rodilla izquierda. 14.0% (Tabla 14.12) Hipertensión Arterial. 11.0% (Tabla 2.6 CFP:1, CFM1:1, CFM2:2) Dolor crónico residual. 10.0% (Tabla 12.1 CFP: 1) (Deficiencia 15.56%. Rol Laboral 15.7%). PCL 31.26%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 05/04/2023 Fecha de Evaluación Funcional Medicina Laboral Unidad de Calificación IPS SURA.

Controversia presentada por paciente: Apelación del dictamen de pérdida de capacidad laboral, solicito ser valorada nuevamente porque tengo un concepto de rehabilitación desfavorable De mi EPS aún estoy incapacitada me encuentro muy mal de salud mental motriz física y social que no me permiten el desempeño laboral familiar y no puedo realizar ninguna actividad física porque mi salud no lo permite me duelen mis articulaciones mis piernas me limitan poder bajar y subir gradas, ... mis hij realizan los aseos de la casa los quehaceres a mí la verdad me dificulta mucho porque me duelen mis manos la columna los brazos las piernas y me da taquicardia realizando cualquier actividad física cada día se deterioró más a mí me dio COVID en diciembre y es de la fecha mi salud se deterioró porque cuando yo entré a trabajar entré en un excelente estado de salud yo no entré enferma mi condición de salud me permitía realizar mis actividades normal sin ninguna dificultad sin ninguna limitación necesito y solicito nueva valoración de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Calificado(a) por la JRCIV el día 17/11/2022, Dictamen No. 1130655857 – 5163. Dx. COVID-19 Virus identificado. Califico: Sin Deficiencia por disfunción pulmonar 0.0% - (Capítulo 3 tabla 3.1) Sin Deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético 0.0% - (Capítulo 7 Tabla 7.8) (Deficiencia: 0.0% Rol laboral 0.0%) PCL 0.0% Origen ENFERMEDAD LABORAL.

Calificado(a) por la JRCIV el día 27/04/2022, Dictamen No. 1130655857 – 1695. Dx. COVID-19 Virus identificado. Origen ENFERMEDAD LABORAL. Ejecutoria: EJE 22-0329 19/05/2022

16/08/2023 Esta junta solicita aclaración de diagnósticos de lateralidad de calificación actual a la cual IPS SURA responde con comunicado donde se lee:

“...ASUNTO: ACLARACIÓN DICTAMEN N° 283199 C.C. 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA. Respetuoso saludo. De acuerdo con su solicitud, nos permitimos hacer aclaración con respecto a la lateralidad en la rodilla afectada de la señora LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA identificada con C.C. 19417622, la cual por error involuntario de digitación en el dictamen N° 283199 se registró lateralidad izquierda, cuando la rodilla afectada y evaluada corresponde a la derecha. La presente carta de aclaración y corrección de la lateralidad de la rodilla evaluada, de la señora LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA identificada con C.C. 19417622 se convierte en parte integral del dictamen de calificación N° 283199 emitido por la Unidad de Calificación Suramericana el 18/04/2023...”

Resumen de información clínica:

13/01/2021 URGENCIAS: Paciente consulta porque mientras iba bajando las gradas de su casa, sufre caída con posterior dificultad para mover las rodillas, dolor, edema, limitación funcional. Al EF dolor en rodilla derecha, flexión y extensión conservada, aunque con dolor, trabaja en servicios generales. Rx de rodilla derecha, incapacidad por 3 días. Control con rx.

NO CUMPLE CON CRITERIOS DE CALIFICACIÓN PATOLOGÍA MENTAL

Según el manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional refiere en el capítulo XIII de Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento, dice en el punto 13.3. Definiciones y Principios de Evaluación. 13.3.1 Aspectos Clínicos. Para la evaluación de las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento se tendrá en cuenta: Criterio 1. Diagnósticos clínicos: Este capítulo utiliza la nomenclatura y los códigos correspondientes a la CIE-10. No obstante, aunque se utilizan los códigos de la CIE-10, los criterios diagnósticos a utilizar son los del DSM IV. Criterio 2. Historial clínico: relacionado con los antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior a la calificación. Criterio 3. Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos determinados mediante examen mental. Criterio 4. Evolución total del trastorno: Es el tiempo comprendido entre la primera aparición de las alteraciones propias del cuadro clínico y el momento de la calificación. Criterio 5. Coeficiente intelectual. Para efectos de calificar la pérdida de capacidad laboral u ocupacional por enfermedad mental o trastorno del comportamiento, se tendrán en cuenta los ejes I y I acorde a la tabla 13.1 de la calificación.

Tabla 13.1 Sistema multiaxial del DSM-IV

Eje	Condición
I	Trastornos clínicos Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
II	Trastornos de personalidad
III	Enfermedades médicas (con código CIE - 10)
IV	I Problemas psicosociales y ambientales
V	I Evaluación de la actividad global

Cada uno de los 5 ejes (en una escala de I a V) hace referencia a un tipo diferente de información. Los tres primeros constituyen las categorías de diagnóstico principales e incluyen los cuadros clínicos y las condiciones que son el foco del tratamiento (eje I), la personalidad y los trastornos del desarrollo (eje II) y los trastornos y condiciones físicas que puedan ser relevantes para la comprensión y manejo del cuidado de la persona. (Eje III). El eje IV hace referencia a factores estresantes psicosociales y el Eje V a la capacidad funcional global que refleja los efectos de los trastornos mentales de manera integral. 13.3.2. Procedimientos para la Calificación de las Deficiencias por Trastornos Mentales y del Comportamiento. Consideraciones preliminares. En ciertos casos se necesitan además de la historia clínica, algunas pruebas diagnósticas tales como: pruebas de personalidad, test de inteligencia, afrontamiento del estrés, de vulnerabilidad al estrés, evaluación de factores psicosociales, escalas de depresión y ansiedad que varían según la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona. 13.3.3 Metodología de calificación. Determinado el diagnóstico, se califica de la siguiente manera: 1. Identificar el trastorno mental a calificar según lo definido en el DSM-IV y su sistema de clasificación multiaxial, de acuerdo con el diagnóstico

emitido por el médico psiquiatra. 2. Verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral; no obstante, se deberá calificar antes de cumplir los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

Por todo lo anterior no puede verificarse que se haya alcanzado la mejoría medica máxima un año después de iniciado el tratamiento o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral.

Conceptos médicos

Fecha: 17/01/2022 **Especialidad:** URGENCIAS

Resumen:

Paciente sin antecedentes patológicos, ingresa por dolor en rodilla derecha y limitación funcional. Refiere inicio del dolor posterior a recuperación del covid en el mes de diciembre. En el día de hoy con hiperflexión de rodillas al bajar las escaleras "Me falsearon las rodillas cuando bajaba las escaleras. Ahora con limitación por dolor a la deambulacion. Se da manejo analgésico. Incapacidad laboral por 7 días.

Fecha: 24/01/2022 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

Paciente con antecedente de artrosis de rodilla derecha por rx del 17/01/22. La paciente tiene antecedente de covid 19 el 02/12/21 con posterior artralgia y mialgia que no mejora. Consultó el 17/01/22 a Clínica Versalles por urgencias, toman paraclínicos en donde evidencia artrosis, indicaron analgesia y valoración por Ortopedia. Refiere dolor severo y limitación para la marcha. Trabaja como operaria de servicios generales en Clínica. Al EF Limitación para flexión, extensión de rodilla derecha por dolor severo. Se formula tramadol. Valoración por Medicina Laboral. Prórroga de incapacidad laboral por 15 días.

Fecha: 08/02/2022 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

Paciente acude para prórroga de incapacidad. Tiene pendiente valoración con ortopedia el 14/02/22, al EF no se evidencia hallazgos para dar incapacidad laboral más allá del dolor. Se da orden para valoración por salud ocupacional para colocación de restricciones. Se considera se puede reintegrar a sus labores.

Fecha: 21/02/2022 **Especialidad:** URGENCIAS CLÍNICA VERSALLES

Resumen:

Dolor articular en rodilla derecha hace 1 mes, edema, valorada por Ortopedia quien ordena RMN de rodilla, trae reporte el cual concluye ruptura de menisco medial, cambios degenerativos en meniscos, condromalacia patelar. EF: Edema de rodilla, leve limitación a la movilidad por dolor. Se formula analgesia. Prórroga de incapacidad laboral por 15 días.

Fecha: 15/03/2022 **Especialidad:** MEDICINA LABORAL PROVIDA

Resumen:



Paciente presenta caída por escaleras de su casa el 13/01/22 posterior a sensación de tirón en la rodilla derecha. La paciente lo asocia a debilidad post covid 19. Se explica que son eventos no relacionados. Valorada por Ortopedia quien remite a ex artroscópica para definir conducta. EF: Marcha asistida por muleta axilar. Obesa a la inspección. Requiere de ayuda del acompañante para subir a la camilla. no puede realizar extensión de rodilla. Se observa amas pasivo: extensión al estar sentada a 30°, al estar acostada a 60°, flexión logra activa a 90° sentada. Se remite a medicina laboral de EPS para concepto de rehabilitación.

Fecha: 29/06/2022 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

Paciente con antecedente de lesión meniscal de rodilla en Enero 22 posterior a caída de su propia altura. Dolor moderado de rodilla derecha, limitación funcional severa. EF: Rodilla derecha: sensación de bloqueo articular, dolor severo, limitación funcional severa, signos de mc murray y bado positivos. Se da orden para valoración por cirugía artroscópica de rodilla. Se da prórroga de incapacidad laboral.

Fecha: 22/08/2022 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

Paciente en espera de cita con cirugía artroscópica para definir pertinencia de reintegro laboral con recomendaciones, no atrofia de miembro inferior, logra apoyo independiente. Por otra parte, TSH suprimida, hipertrigliceridemia para manejo con dieta. Cifras tensionales altas, en cita previa también se encontraron elevadas. Se da prórroga de incapacidad laboral. Se solicita afinamiento de TA, TSH, T3 y T4 libre. Se envía a valoración por Medicina Familiar.

Fecha: 25/08/2022 **Especialidad:** FISIATRIA

Resumen:

marcha con cojera derecha bastón en mano derecha inadecuado para talla. Inspección: obesidad con aumento de pániculo abdominal. palpación: la rodilla derecha la refiere super sensible, sensibilidad normal, maniobras meniscales no las hice hay llanto que impide evaluación al igual que meniscales lado derecho, la izquierda normal

Fecha: 05/09/2022 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

Paciente con antecedente de trauma hace 9 meses que presenta lesión meniscal en rodilla derecha además de dolor con limitación funcional severa que se manejó con terapias sin embargo se suspenden por bloqueo de rodilla. Tiene RMN 17/02 /22 que reporta ruptura horizontal en el cuerno posterior y anterior del menisco interno. EF: Ingresa con bastón, rodilla derecha dolor intenso que limita arcos de movilidad, bloqueo articular. Se ordena 15 ss de terapia y control en 6 semanas, según movilidad y evolución se determinará posibilidad de cirugía.

Fecha: 16/09/2022 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

Paciente con cefalea Holo craneana, con antecedente de cifras tensionales elevadas en consultas previas. PA: 140/100. Trae afinamiento de TA alterado. Se considera iniciar antihipertensivo y se remite a programa de riesgo cardiovascular para iniciar seguimiento. Se formula amlodipino tab 5 mg/día.

Fecha: 19/09/2022 **Especialidad:** PSICOLOGÍA.

Resumen:

Paciente en estado de tensión y choque emocional en proceso de duelo por deterioro del estado de salud. Se remite a Psiquiatría. Control por psicología en 20 días.

Fecha: 21/11/2022 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

Paciente con lesión meniscal derecha, cuenta con RMN 17/02/22 que reporta ruptura horizontal en el cuerno posterior y anterior del menisco interno. EF: Dolor intenso en rodilla derecha limitando arco de movimiento y bloqueo articular por lo que es candidata a sutura meniscal por artroscopia.

Fecha: 24/12/2022 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

Paciente acude para prórroga de incapacidad laboral, Lesión meniscal rodilla derecha enero 2022. Tiene oficio de coosalud del 24/11/22, concepto de rehabilitación no favorable. En espera de programación de cx rodilla derecha. Se da prórroga de incapacidad laboral.

Fecha: 28/12/2022 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

Resumen:

Paciente remitida por Psicología. Refiere se siente deprimida relacionada a situación de salud, es madre cabeza de hogar. EM: Cociente, orientada, euproséxico. Hipotímica ansiosa, insomne. Juicio conservado. Dx trastorno mixto de ansiedad y depresión. Se formula quetiapina tab 25 mg/noche. Duloxetine 30 mg/día. Control en 3 meses.

Fecha: 25/01/2023 **Especialidad:** EPICRISIS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Resumen:

Paciente programado para artroscopia de rodilla derecha. Hallazgos operatorios: Ruptura menisco medial, gonartrosis derecha.

Fecha: 13/02/2023 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

Paciente quien se encuentra en POP de sutura de menisco medial derecho el 25/01/23. En hallazgos operatorios ruptura menisco medial, gonartrosis derecha. Refiere dolor intenso, EVA 10/10, constante, que no cede a analgesia, empeora con

movimientos. Refiere limitación al deambular, dolor en rodilla izquierda, asociado a dificultad para caminar. AP: HTA. Hipotiroidismo no tratado. EF: Buenas condiciones generales, estable, afecto lábil, llanto fácil. EF: Edema, dolor palpación en rodilla derecha, limitación a la movilización de la misma, con bastón como apoyo para deambular. Se da prórroga de incapacidad laboral por 30 días. Control en 3 meses. Valoración por Medicina Laboral. Se indica terapia física, se da indicación de usar bastón de apoyo. Acetaminofén 1 gr cada 8 horas por 30 días.

Fecha: 15/03/2023 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

Paciente con diagnóstico de lesión meniscal de rodilla derecha en enero 2022, en seguimiento por Ortopedia del 21/11/22 quien indica nuevo procedimiento quirúrgico por artroscopia. Paciente con POP de ex menisco artroscopia el 25/01/23. Control POP ortopedia 13/02/23 POP de sutura menisco medial derecho. Hallazgos operatorios: ruptura medial con gonartrosis derecha, quien refiere dolor intenso, limitación para la marcha. Indica control en 3 meses, continuar terapias físicas. Acude a prórroga de incapacidad laboral. Se da prórroga por 15 días. Se solicita rx rodilla derecha para control con ortopedia.

Fecha: 21/03/2023 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

Resumen:

Teleconsulta-control. Refiere continua con depresión, estuvo en psicoterapia, pero no ha vuelto por problemas administrativos. Refiere que síntomas ansiosos y depresivos no remite. A veces ideas de muerte, no claramente suicidas, se le indica debe ir a urgencias si estas ideas persisten. Control por Psiquiatría en 3 meses. Duloxetine 30 mg 1 tab en la mañana y al medio día. Quetiapina 25 mg 1 tab en la noche, en caso de insomnio 1 de refuerzo.

Pruebas específicas

Fecha: 17/01/2022 **Nombre de la prueba:** RX RODILLA DERECHA

Resumen:

Cambios osteoartrosicos. Imagen cálcica intraarticular femorotibial anterior.

Fecha: 26/04/2022 **Nombre de la prueba:** RX RODILLA DERECHA

Resumen:

Espacio femoropatellar disminuido con aumento en la radiopacidad cortical de la pateta que podría corresponder con datos incipientes de condromalacia. En topografía del menisco anterior se observa una imagen irregular radiopaca que podría asociarse con meniscopatia. El cóndilo lateral de la tibia presenta discretos osteofitos. Espacio femorotibial conservado. Tejidos blandos sin alteración.

Fecha: 09/08/2022 **Nombre de la prueba:** RX RODILLA DERECHA

Resumen:

Osteofitos en el cóndilo y platillo tibial medial y disminución en la articulación patelofemoral. Esclerosis del aspecto posterior de la patela.

Fecha: 10/08/2022 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS

Resumen:

Hemograma: HB: 12.7 G/DL. HTO: 40.4% LEU 9000 NEU 4350. PLAQ 265000 VSG 18 MM/HR. TSH 0.2804.
Hemoglobina glicosilada 5.6

Fecha: 24/08/2022 **Nombre de la prueba:** LABORATORIO

Resumen:

TSH: 1.8295

Fecha: 23/03/2023 **Nombre de la prueba:** RX RODILLA DERECHA

Resumen:

Articulación femorotibial con leve disminución hacia el compartimento medial Hay osteofitos en el cóndilo medial y platillo tibial externo especialmente. Cambios leves por proceso artrósico

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Finalizado

24/11/2022 CONCEPTO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL MEDICINA LABORAL COOSALUD EPS. Dx: Artrosis, no especificada. Trastorno interno de la rodilla. Trastorno de meniscos debido a desgarró o lesión antigua. CONCEPTO DE REHABILITACIÓN NO FAVORABLE

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/07/2023 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

Valoración Médica:

PERSONA VALORADA EL 11/07/2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Enfermedad actual: Usuario refiere "Insomnio de conciliación, dolor en rodilla, poli artralgia de grandes articulaciones, marcha lenta apoyada con bastón" Pendiente cita con medicina interna el 03-08-2023.

Examen físico: Paciente atendido telefónicamente

Dominancia derecha.

Orientado en las tres esferas.

Peso: 95 kilos. Talla: 1,65cm. Tensión Arterial:120/80mmHg hipertensión en tratamiento.

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.
Cardiopulmonar: Normal.
Abdomen: Normal.
Osteomuscular: poli artralgia de grandes articulaciones
No déficit neurológico.
Marcha: cojera apoyada con bastón ordenada por ortopedista

Fecha: 11/07/2023 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional 11/07/2023: se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.

Edad: 36 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Casada, vive en compañía del esposo un hijo de 13 y dos hijastros de 20 y 19 años

Paciente con antecedente de trastorno de menisco debido a desgarró o lesión antigua, hipertensión esencial (primaria), trastorno mixto de ansiedad y depresión, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientada. Ánimo triste, llanto fácil, ansiosa, preocupado por su estado de salud y laboral actual, refiere frecuentes olvidos, alteración del sueño. Marcha con cojera asistida de bastón. Presenta movimientos de rodilla derecha disminuidos, dolorosos, dominancia derecha. Indica amlodipino, quetiapina, acetaminofén + codeína, pregabalina, dexametasona + diclofenaco. Presenta dificultad: para subir y bajar escaleras, manipular peso, desplazarse por periodos prolongados de tiempo y terreno irregular, adquirir postura de cuclillas, dificultad en adoptar posición bípeda y sedente por periodos prolongados de tiempo, al correr, trotar, para tener relaciones sexuales.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa alquilada, tiene dos perros y un loro de mascotas, anteriormente manejaba bicicleta.

Rol Laboral:

Se desempeñó como auxiliar de servicios generales durante 2 meses en la empresa, 13 años en la labor. Tareas habituales: barrer, desinfección de quirófanos, cubículos paredes, barrar, trapear, sacudir, recoger residuos hospitalarios. Indica que le dio COVID con 14 días de aislamiento. Luego se reintegro durante 7 días y posteriormente se accidentó.

Actualmente refiere que se encuentra incapacitada desde el 13 de enero del 2023.

Económicamente indica que es remunerada su incapacidad por medio de tutela.

Fundamentos de derecho:

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

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

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

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



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

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

Otros Fundamentos De Derecho

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

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

Análisis y conclusiones:

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

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

Se evidencia en el dictamen emitido en primera oportunidad por SURAMERICANA ISP SURA, en el numeral 6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I Y II. TÍTULO I. CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE DEFICIENCIAS. DESCRIPCIÓN: Deficiencia en movilidad de rodilla izquierda; sin embargo, la historia clínica corresponde a rodilla derecha; por lo anterior, esta Junta determinará la deficiencia por rodilla derecha.

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

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen



CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
M232	Trastorno del menisco debido a desgarramiento o lesión antigua			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1		2	NA	11,00%		11,00%

Valor combinado 11,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%

Valor combinado 10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	14,00%		14,00%

Valor combinado 14,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	11,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	14,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	31,11%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

15,56%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1

Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)

12,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.

B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.

C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.

D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.

E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,2
	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
d3 2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
d4 3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
	0,2	0,2	0,2	0	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,6
	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
d5 4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,2	0,2	0,9
	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
d6 5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
	0	0	0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0	0,2	1,1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

3,8

Valor final título II

16,30%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I

15,56%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II

16,30%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)

31,86%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 05/04/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

FECHA DE ESTRUCTURACION: 05/04/2023 Fecha de Evaluación Funcional Medicina Laboral Unidad de Calificación IPS SURA.

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

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica
No aplica

8. Grupo calificador

WILLIAM SALAZAR SANCHEZ Firmado digitalmente por WILLIAM
SALAZAR SANCHEZ
Fecha: 2023.10.26 09:52:58 -05'00'

William Salazar Sánchez
Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 256/84

LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO Firmado digitalmente por LILIAN
PATRICIA POSSO ROSERO
Fecha: 2023.10.26 21:35:53 -05'00'

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

JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA Firmado digitalmente por JUDITH
EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO
HERRERA
Fecha: 2023.10.26 14:38:41 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84



MinTrabajo

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



Cordialmente,

JULIETA BARCO LLANOS

abogada – miembro principal de la Sala dos (2)

Copia: **ARL SURA**

AFP PROTECCION

EPS COOSALUD

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

LEIDY JOHANA RAMIREZ VALENCIA

Enviado desde Modalidad de trabajo en casa

John arias

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ	CITACIÓN VALORACIÓN PRESENCIAL ERA Y EDA	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		FECHA: 30/10/2023	Versión: 1.1
		FOURD-12	

Bogotá, D.C. 12/10/2023

Señor(a):
LIDY JOHANNA RAMIREZ VALENZUELA
 C.R.A. C.A.N. 35.968.871-PRIMAVERA
 C.C. 8.941.3198198456.3902547805 - 3166198456.3902547805
 phorandely2266@gmail.com o megnerenobrevnet2@gmail.com
 Santiago de Cali, Valle del Cauca

Raf 110655555
PRIMERA CITACION

Asunto: Citación Valoración Médica Presencial

Cordial Saludo

Para dar trámite al recurso de apelación que se encuentra en curso en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, comedidamente me permito dirigirme a usted para:

Fecha y hora de citación o valoración: el día 11/11/2023 a las 07:45 AM **Ciudad:** AK 19.4.102 - V.I. Barrio SANTA BIRUANA en edificación CLINICA LA SABANA en la ciudad de Bogotá y No en Chía, luego: imguagui@gmail.com o gl8MznXoUQSiQp8s8
Usted será valorado por: Edgar Humberto Velazquez Becerra - Médico - René Bibiana Niño Rocha - Terapeuta Ocupacional

Le informo que de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.32 del Decreto 1072 de 2015, **los gastos de traslado se deben solicitar por usted mismo directamente a las siguientes entidades, según sea el caso:**

1. De la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en la calificación de primera oportunidad y daños origen laboral (accidente de trabajo o enfermedad profesional).
2. De la Administradora del Sistema General de Pensiones (AFP) en la calificación de primera oportunidad (accidente o enfermedad).
3. Del paciente, si el trámite se está adelantando de forma particular y/o se solicita por razón personal por haber sido suspendido.
4. Del empleador, en los casos de los no afiliados al Sistema de Seguridad Social y que hubiera remitidos a través de los inspectores de trabajo.

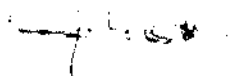
Antes del día de la valoración debe remitir (foto o copia simple del documento de identidad al correo: imguagui@gmail.com) y adjugar a su vez un cheque diligenciar el **formulario de toma datos pacientes** imguagui@gmail.com de la Sala 1. Este debe ser diligenciado a más tardar 7 días antes de su valoración.

Usted puede aportar copia de exámenes médicos e historia clínica reciente que correspondan a su enfermedad o lesión. 7 días antes de la valoración a través del correo. Asimismo, si usted requiere el servicio de **traducción de lenguaje de señas** por favor indicarlo a través del correo, y por último en el evento de no poder asistir a su cita de valoración por favor informar con suficiente antelación al siguiente correo: imguagui@gmail.com.

Favor presentarse 30 minutos antes de la hora asignada, cumplir con todas las normas de bioseguridad establecidas por la Clínica Sabana, entre ellas, de carácter obligatorio ingreso con tapabocas quirúrgico. Se prohíbe el ingreso de menores de edad y acompañantes salvo con prescripción médica.

Se adjunta formato de Autorización Para Comunicación Del Dictamen Por Correo Electrónico, por favor firmarlo y entregarlo y/o enviarlo el día de la valoración.

Cordialmente



Iván Alexander Ribero Castillo
 Abogado(a) Principal Sala de División No Sala 1
 Proyectado por: Sindy Sotelo Espino Castillo

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ACTA EJECUTORIA	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		FECHA: 15/03/2023	Vrs 1.3
		FO-UNT-03	

Bogotá, D.C., 23/07/2024

Iván Alexander Ribon Castillo, actuando en mi condición de Abogado(a) de la SALA 1, en virtud de designación efectuada por el Ministerio del Trabajo mediante Resolución No. 02052 del 16 de junio de 2022 De Abogado(A) De La Sala me permito realizar las siguientes manifestaciones:

En virtud del Numeral 11 Capítulo II de la Resolución 2050 del 2022 se expide la presente constancia ejecutoria, la cual será remitida a las partes interesadas:

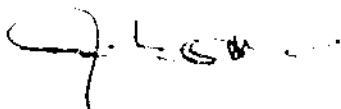
El dictamen JN202417064 proferido en el caso del(la) señor(a) LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA identificado(a) CC: 1130655857 emitido el día 19/07/2024 en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se encuentra en firme, acorde a lo establecido en el literal b del artículo 2.2.5.1.43 del Decreto 1072 del 2015.

“Artículo 2.2.5.1.43. Firmeza de los dictámenes. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- 1. Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;***
- 2. Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente capítulo;***
- 3. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”***

No siendo otro el motivo de esta comunicación me suscribo.

Atentamente,



Iván Alexander Ribon Castillo
Sala de Decisión 1

Proyectado por: Martha Judith Venegas Vargas



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 19/07/2024	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: JN202417064
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: PROTECCION	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: PROTECCION	Identificación: NIT 800229739
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cra 7 No. 32 39 P 2 Ventanilla Correspondencia
Correo electrónico: karem.callejas@proteccion.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7942157 - 333 033 3774	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	Identificación: CC - 1130655857 - CALI- VALLE DEL CAUCA	Dirección: CARRERA 35 NÚMERO 32 63
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 3168198450-3002047895	Fecha nacimiento: 22/05/1987
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 37 año(s) 1 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: Jhoanaleidy226@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Coosalud EPS
AFP: PROTECCION	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros: Suramericana

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: CLINICA ESENSA PROVIDA FARMACEUTICA SAS	Identificación: NIT -	Dirección: CRA 44 N° 9 C - 58
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 3808010 EXT 2504	Fecha ingreso:
Antigüedad: 2 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA PACIENTE: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES: BARRER TRAPEAR DESINFECTAR TODO LO RELACIONADO CON LA IPS , QUIRÓFANOS ASCENSORES HABITACIONES RECOGER RESIDUOS PATOLÓGICOS DESINFECTAR RECIPIENTES DE HABITACIONES LAVAR BAÑOS LAVAR GRADAS Y HACER

ASEO EN ÁREAS CRÍTICAS TAMBIÉN HACER ASEO EN OFICINAS LAVAR PAREDES TARROS. 2 AÑOS Y 6 MESES: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 16 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVA CON LA EMPRESA, INCAPACITADA HACE 2 AÑOS.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad: (Folio 6 – 13)

La Aseguradora Suramericana/Protección, mediante dictamen N° 283199 de fecha 18/04/2023 establece:

Diagnóstico(s):

Trastorno de menisco debido a desgarro o lesión antigua
Hipertensión esencial (primaria)
Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Origen: Enfermedad común

Pérdida de capacidad laboral: 31,26%

Fecha de estructuración: 05/04/2023

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 15,56%; Rol laboral/ocupacional: 15,7%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Deficiencia en movilidad de rodilla izquierda (tabla: 14.12, 14,0%); Hipertensión Arterial (tabla: 2.6, 11,0%); Dolor crónico residual (tabla: 12.1, 10,0%).

La señora Leidy Johanna Ramírez Valencia, no estuvo de acuerdo con la PCL y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (Folio 15)

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: (Folio 380 – 384)

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 16202305510 de fecha 26/10/2023 establece:

Diagnóstico(s):

Hipertensión esencial (primaria)
Trastorno del menisco debido a desgarro o lesión antigua
Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Origen: Enfermedad común

Pérdida de capacidad laboral: 31,86%

Fecha de estructuración: 05/04/2023

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 15,56%; Rol laboral/ocupacional: 16,30%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva (tabla: 2.6, 11,00%); Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático (tabla: 12.5, 10,00%); Deficiencia por alteración de miembros inferiores (tabla: 14.12, 14,00%).

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

“...Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/07/2023 Especialidad: Médico Ponente

Valoración Médica:

Persona valorada el 11/07/2023 previo consentimiento informado

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Dictamen:JN202417064

Página 2 de 13

Enfermedad actual: Usuario refiere "Insomnio de conciliación, dolor en rodilla, poli artralgia de grandes articulaciones, marcha lenta apoyada con bastón" Pendiente cita con medicina interna el 03-08-2023.

Examen físico: Paciente atendido telefónicamente

Dominancia derecha.

Orientado en las tres esferas.

Peso: 95 kilos. **Talla:** 1,65cm. **Tensión Arterial:** 120/80mmHg hipertensión en tratamiento.

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.

Cardiopulmonar: Normal.

Abdomen: Normal.

Osteomuscular: poli artralgia de grandes articulaciones

No déficit neurológico.

Marcha: cojera apoyada con bastón ordenada por ortopedista

Fecha: 11/07/2023 **Especialidad:** Terapeuta Ocupacional

Valoración Terapeuta Ocupacional 11/07/2023: se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.

Edad: 36 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Casada, vive en compañía del esposo un hijo de 13 y dos hijastros de 20 y 19 años

Paciente con antecedente de trastorno de menisco debido a desgarró o lesión antigua, hipertensión esencial (primaria), trastorno mixto de ansiedad y depresión, independiente en actividades básicas cotidianas y actividades de la vida diaria, orientada. Ánimo triste, llanto fácil, ansiosa, preocupado por su estado de salud y laboral actual, refiere frecuentes olvidos, alteración del sueño. Marcha con cojera asistida de bastón. Presenta movimientos de rodilla derecha disminuidos, dolorosos, dominancia derecha. Indica amlodipino, quetiapina, acetaminofén + codeína, pregabalina, dexametasona + diclofenaco. Presenta dificultad: para subir y bajar escaleras, manipular peso, desplazarse por periodos prolongados de tiempo y terreno irregular, adquirir postura de cuclillas, dificultad en adoptar posición hípida y sedente por periodos prolongados de tiempo, al correr, trotar, para tener relaciones sexuales.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa alquilada, tiene dos perros y un loro de mascotas, anteriormente manejaba bicicleta.

Rol Laboral:

Se desempeñó como auxiliar de servicios generales durante 2 meses en la empresa, 13 años en la labor. Tareas habituales: barrer, desinfección de quirófanos, cubículos paredes, barrar, trapear, sacudir, recoger residuos hospitalarios. Indica que le dio COVID con 14 días de aislamiento. Luego se reintegro durante 7 días y posteriormente se accidentó.

Actualmente refiere que se encuentra incapacitada desde el 13 de enero del 2023. Económicamente indica que es remunerada su incapacidad por medio de tutela.

Análisis y conclusiones:

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

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

Se evidencia en el dictamen emitido en primera oportunidad por Suramericana ISP Sura, en el numeral 6. Fundamentos para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional - títulos I y II. Título I. Calificación / valoración de deficiencias.

Descripción: Deficiencia en movilidad de rodilla izquierda; sin embargo, la historia clínica corresponde a rodilla derecha; por lo anterior, esta Junta determinará la deficiencia por rodilla derecha.

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

Motivación de la controversia: La señora Leidy Johanna Ramírez Valencia, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en: (Folio 391)

"...Cordial saludo., María del Mar Ossa Tello de manera formal y muy respetuosamente le solicito derecho de apelación acerca de mi dictamen no estoy de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral estoy en total de acuerdo con el dictamen de la junta regional de invalidez del valle del cauca hago el derecho de apelación para ir a la junta nacional de invalidez , para que esa entidad calificador evalúe mi estado de salud gracias estoy atenta Leidy Johanna Ramirez valencia 1130655857. De la ciudad de Cali Valle..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (3)

Dictamen No. JN202317997

Fecha de dictamen: 09/08/2023

Diagnostico: COVID-19 Virus identificado

Origen: Enfermedad laboral

Pérdida de capacidad laboral: 0.00%

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: LEIDY JOHANNA RAMÍREZ VALENCIA

Dictamen: JN202417064

Página 3 de 13

El paciente el día 28 de febrero de 2024 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, anexando historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

El paciente el día 08 de marzo de 2024 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

El paciente el día 20 de marzo de 2024 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, no obra historia clínica.

El paciente el día 12 de abril de 2024 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

El paciente el día 22 de abril de 2024 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

El paciente el día 27 de junio de 2024 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

El paciente el día 04 de julio de 2024 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

El paciente el día 15 de julio de 2024 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando constancia de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales Colmena.

Conceptos médicos

Fecha: 14/01/2022 **Especialidad:** Medicina general. Dra. Susana Villegas

Resumen:

"se trata de paciente femenina de 34 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual el día de ayer, cuando bajando escalera presenta tirón en rodilla en rodilla derecha, que la hace caer al piso, posterior dolor y limitación funcional por lo que consulta. Diagnóstico: covid-19 virus identificado Contusión de la rodilla". (Folio 101)

Fecha: 08/02/2022 **Especialidad:** Medicina general. Dra. Susana Villegas

Resumen:

"se trata de paciente femenina de 34 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual hace 29 días, cuando presenta caída por escaleras de su casa, fue valorada en consulta el " 14/01/22 se dio incapacidad por 3 días, se ordenó rx de rodilla derecha. Paciente refiere por persistencia de dolor y no disponibilidad de agenda para rx solicitada en consulta, se dirige. Por servicio de urgencias clínica versalles refiere se le tomo rx que no presenta diagnóstico de artrosis, viene incapacitada desde entonces, acude solicitando prórroga de incapacidad. Diagnósticos: artrosis no especificada Contusion de la rodilla". (Folio 61 – 62)

Fecha: 21/02/2022 **Especialidad:** Urgencias.

Resumen:

"Paciente que refiere presenta dolor articular en rodilla derecha desde hace 1 mes comenta dolor en rodilla. Derecha, edema, refiere fue valorada por ortopedia quien ordena mm de rodilla trae reporte la cual concluye ruptura de menisco medial cambio degenerativos en meniscos, gonartrosis, condromalacia patelar, antecedentes personales: niega, qx: cesárea, puerperio, alerg. Niega, fama: niega Diagnóstico: trastorno de menisco debido a desgarro o lesión antigua". (Folio 185)

Fecha: 27/05/2022 **Especialidad:** Medicina general. Dra. Fernanda Quintero

Resumen:

"paciente de 35 años de edad con antecedente de caída enero /2022 con lesión meniscal de rodilla derecha evidenciado en estudio de imagen de rm de rodilla se evidencia ruptura horizontal en cuerno posterior, anterior. Ya valorada por ortopedia y subespecialista de rodilla quien remitieron a valoración por ex artroscópica para determinar necesidad de remplazo de rodilla derecha. Aún pendiente. Paciente trae rx de rodilla derecha en donde se observa espacio femoropatelar disminuido con aumento en la radiopacidad cortical de la patela que podría corresponder a condromalacia, menisco anterior se observa imagen irregular radiopaca que podría asociarse a meniscopatia. Paciente comenta que ya se encuentra en maenjo por parte de su ARL. Paciente refiere igual sintomatología con edema en rodilla derecha, dolor al apoyo. Inestabilidad para la marcha con uso de muletas. Diagnóstico: desgarro de meniscos presente". (Folio 120)

Fecha: 16/09/2022 **Especialidad:** Medicina general. Dra. Susana Villegas

Resumen:

"paciente de 35 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual hace 3 días cuando presenta cefalea holocraneal, está realizando afinamiento de presión arterial por cifra tensional elevada en consulta anterior. Diagnóstico: cefalea Hipertensión esencial (primaria)". (Folio 136)

Fecha: 19/11/2022 **Especialidad:** Medicina general. Dra. Yuli Espinosa

Resumen:

"paciente de 35 años de edad, asiste para prorroga incapacidad que finalizó el 18/11/2022. Lesión meniscal rodilla derecha enero/2022 (caída escaleras). En seguimiento por ortopedia, valorada el 05/09/2022 donde indica terapia física 15 sesiones y tiene cita con especialista 21/11/2022: determinar posibilidad de cirugía. Ya inicio proceso de calificación ARL Sura. Indica calificaron 0, calificación regional 0. Estas esperando dictamen de medicina laboral de Coosalud para apelar a junta nacional. Diagnóstico: trastorno de menisco debido a desgarró o lesión antigua". (Folio 196)

Fecha: 21/12/2022 **Especialidad:** Medicina general. Dra. Yuli López

Resumen:

"pcte con lesión meniscal derecha, cuenta con rmn 17/02/2022 que reporta ruptura horizontal en el cuerno posterior y anterior del menisco interno, al examen físico dolor intenso en rodilla derecha que limita arco de movilidad y bloqueo articular por lo anterior paciente candidata para procedimiento qx de sutura meniscal por artroscopia. Ss val x anestesiología y pqte preqx. Incapacidad 30 días del 21/11/2022 hasta 20/12/2022. Diagnóstico: trastorno de menisco debido a desgarró o lesión antigua". (Folio 29)

Fecha: 28/12/2022 **Especialidad:** Psiquiatría.

Resumen:

"paciente que solicita la consulta por remisión por psicología, dado que presenta condiciones de salud anterior, dado a que presenta hta, osteoartritis, osteofitos, rotura de meniscos, paciente que indica que además de esto tuvo covid y su salud se deteriora, indica que se siente con mucha depresión, es madre cabeza de hogar, y no tiene como enfrentar esta situación posterior al covid, era muy activa y ahora verme así, es muy deprimente y esto me entristece mucho. Diagnósticos: trastorno mixto de ansiedad y depresión Artrosis no especificada". (Folio 250 – 251)

Fecha: 21/03/2023 **Especialidad:** Psiquiatría.

Resumen:

"paciente que atendemos de forma virtual con antecedentes de hta, osteoartritis, osteofitos, rotura de meniscos. Paciente que indica que además de esto tuvo covid y su salud se deteriora, indica e la consulta pasada que se siente con mucha depresión y aun continúa así, es madre cabeza de hogar, se le indicaron psicoterapias por psicología pero las vuelve a solicitar al parecer porque no le entregaron órdenes. Paciente que refiere que los síntomas depresivos y ansiosos no remiten. Indica a veces ideas de muerte no claramente suicidas, se le indica que debe ir a urgencias si estas ideas persisten. Ajustamos ordenes. Diagnósticos: trastorno mixto de ansiedad y depresión Episodio depresivo moderado". (Folio 298 – 299)

Fecha: 18/04/2023 **Especialidad:** Medicina general. Dra. Luz Bernal

Resumen:

"paciente de 35 años de edad, orientado en tiempo lugar y persona, asiste sola por sus propios medios, con antecedente de hipertensión arterial, en arterial con amlodipino 5 mg vo cada 12 horas, refiere sentirse bien de salud, síntomas respiratorios: niega dificultad respiratoria, niega dolor, dolor abdominalino niega, rinorrea niega, tos niega, dolor torácico niega, pérdida del gusto o del olfato niega, síntomas urinarios, niega disposición líquida niega emesis niega. Diagnóstico: hipertensión esencial (primaria) otros tipos de obesidad". (Folio 334 – 335)

Fecha: 29/04/2023

Especialidad: Medicina general. Dr. Iván González

Resumen:

"paciente de 35 años de edad. Con antecedente de lesión meniscal de rodilla derecha en enero/22, en seguimiento por ortopedia con primera intervención quirúrgica - artroscopia de rodilla derecha el 25/01/2023 con hallazgo quirúrgico ruptura medial con gonartrosis derecha tiene cita programada con ortopedia junio/2023, trae rx de rodilla derecha del 23/03/2023 art femorotibial con leve disminución hacia el comportamiento medial, osteofitos en el cóndilo medial y platillo tibial externo. Cambios leves por un proceso artrosico "tiene concepto desfavorable por la EPS. En el momento acude para prorroga de incapacidad médica, refiere no contar con medicación analgésica adicionalmente presenta paraclínicos para revisión. Diagnósticos: otros tipos de obesidad Trastorno de menisco debido a desgarró o lesión antigua Poliartrosis no especificada". (Folio 331)

Fecha: 18/10/2023

Especialidad: Neurología. Dr. Jhonatan Estrada

Resumen:

"paciente femenino de 47 años de edad con cuadro clínico de aproximadamente 5 años de evolución consistente en dolor, parestesias, hipoestesia en miembros inferiores, con limitación para la marcha, acude a control, refiere dolor y debilidad en miembros inferiores. Refiere persistencia de la sintomatología, refiere cefalea occipital y periorbitaria opresiva, asocia nauseas, foto y fonofobia. Diagnósticos: polineuropatía no especificada Migraña sin aura (migraña común) Cefalea Trastorno cognoscitivo leve". (Folio 18 – 19 – Aportado 22/04/2054)

Fecha: 02/02/2024

Especialidad: Ortopedia. Dr. Jerson Vargas

Resumen:

"paciente femenina de 36 años quien consulta por cuadro clínico de 2 años de evolución de dolor en rodilla derecha, sensación de bloqueo, roce y sensación de punzada e inestabilidad con pérdida de equilibrio, paciente con historia de 27/01/2023 artroscopia de rodilla derecha por ruptura de meniscos, paciente refiere que no ha podido realizar las terapias físicas por derrame articular. Diagnóstico: otros estados postquirúrgicos de rodilla derecha". (Folio 9 – Aportado 28/02/2024)

Fecha: 08/04/2024

Especialidad: Psiquiatría. Dr. Pastor Candelaria

Resumen:

"expresa irregularidad en el patrón de sueño que a veces no duerme sino medi ahora refiere sin me sargo mejoría del ánimo depresivo ansiedad leve que relaciona con dolor preocupaciones de salud niega otra idea de riesgo niega otro síntoma y ef secundario asiste en compañía del esposo para control por antecedente de trastorno de ansiedad y depresión. Sino doloroso relacionado con patologías de contenido álgido de larga data estuvo en incapacidades durante 9 años esta reubicada en proceso legal recibe pregabalina 300 mgs/ noche y acetaminofén cafeína por medicina del dolor. En manejo por neurocx. Ortopedia reumatología y neurología antecedente de hipertensión arterial p nfuropsic con déficit en varias áreas solicitan pmp y p de personalidad. Diagnóstico: trastorno mixto de ansiedad y depresión". (Folio 9 – 10 – Aportado 22/04/2024)

Fecha: 26/06/2024

Especialidad: Ortopedia y traumatología. Dr. Roland Johnny Trejos

Resumen:

"...Análisis: paciente con cuadro de gonalgia bilateral predominio rodilla derecha antecedente de artroscopia por lesión meniscal de rodilla derecha sin embargo sin mejoría de cuadro de dolor en tto por eps a espera de re valoración por especialista de rodilla para definir manejo quirúrgico tiene reporte de tac de rodilla derecha del 4/11/23 reporta desplazamiento lateral de ambas rotulas con disminucion de los espacios articulares y cambios artrósicos presenta adecuada congruencia en las secuencias de flexión, paci5p0r cirugía de rodilla por cuadro de mal alineamiento patelofemoral evidenciado pop tac de rotulas, en flexión 20-40-60 y considera que debe ser de manejo quirúrgico, el cual paciente inicia proceso, por el momento se decide continuar manejo conservador para el dolor y refuerzo con intervencionismo analgésico. 1. Continuar analgesia oral tapentadol 50 mg l cada 12 h 2. Se ordena viscosuplementación (infiltración) de rodilla derecha en segundo tiempo rodilla izquierda 3. Pendiente valoración por reumatología por dolor articular generalizado julio 2024. Diagnostico: otro trastornos de la rótula..." (Aportado 27/06/2024) Folio pdf 10

Fecha: 04/07/2024

Especialidad: Dolor y cuidados paliativos. Dra. Linda Cristina Valencia

Resumen:

"...Nota préanestésica: ingresa paciente caminando por sus propios medios, al aérea pre anestésica en compañía de familiar para realización de procedimiento ambulatorio viscosuplementación (infiltración) de rodilla derecha programado para el día de hoy con el especialista en ortopedia el dr Roland Trejos al examen físico se observa paciente alerta, orientado en t.p. tranquilo gasglow 15/15 respirando espontaneo aire al ambiente, se realiza encuesta de riesgo de contagio covid-19 niega síntomas. Se indica cambio de ropa formal a ropa quirúrgica, se entregan partencias a familiar, se diligencia evaluación pre anestésica, se solicitan firmas de los consentimientos informados del procedimiento ambulatorio por paciente y familiar, se toman signos vitales, se indaga sobre antecedentes patológicos y quirúrgicos, alergias a medicamentos, antecedente farmacológico, y uso de prótesis dentales, se valida y se coloca la información en manilla de identificación, queda en espera de llamado a sala de procedimientos. Nota de recuperación: ingresa pte en caminando por sus propios medios a sala de recuperación en compañía de aux. De enfermería post-operatorio de viscosuplementación (infiltración) de rodilla derecha al examen físico se observa pte despierto, alerta, orientado en t.l.p, respirando espontaneo aire ambiente. Se coloca monitoria cardiaca no invasiva se brindan medidas de confort y bienestar. Nota de egreso: pte que cumple su tiempo en sala de recuperación despierto, alerta, tranquilo, orientado en t. l.p, glasglow 15.15 respirando espontaneo aire ambiente. Deambula sin novedad, recibe y tolera la vía oral, elimina espontaneo en baño, se cambia de ropa quirúrgica a ropa social con acompañamiento de personal de enfermería y familiar. Se entrega documentación dada por el especialista a pte y familiar por escrito y se explica verbalmente las recomendaciones las cuales refiere entender y aceptar. Egreso normotenso afebril en caminando por sus propios medios con destino a su lugar de vivienda en compañía de su familiar. Diagnostico: otros trastornos de la rótula..." (Aportado 04/07/2024) Folio pdf 6

Pruebas específicas

Fecha: 17/01/2022 **Nombre de la prueba:** Rx rodilla derecha ap y lateral.

Resumen:

"Disminución de la amplitud de los espacios articulares en forma generalizada. Hay formaciones osteofíticas en los márgenes de las distintas superficies. Se advierte calcificación intraarticular femorotibial anterior lo que debe ser correlacionado con los antecedentes. Tejidos blandos sin alteraciones. Opinión: Cambios osteoartrosicos. Imagen cálcica intraarticular a correlacionar con antecedentes". (Folio 46)

Fecha: 26/04/2022 **Nombre de la prueba:** Rx rodilla derecha ap y lateral.

Resumen:

"- Espacio femoropatelar disminuido con aumento en la radiopacidad cortical de la patela que podría corresponder con datos incipientes de condromalacia. En topografía del menisco anterior se observa una imagen irregular radiopaca que podría asociarse con meniscopatia. El cóndilo lateral de la tibia presenta discretos osteofitos. Espacio femorotibial conservado. Tejidos blandos sin alteración". (Folio 45)

Fecha: 16/06/2022 **Nombre de la prueba:** Resonancia magnética columna lumbosacra.

Resumen:

"No hay curvas vertebrales anormales. La morfología e intensidad de señal del cono medular es homogénea, de características normales. La configuración y los contornos del saco dural son de aspecto normal en toda la extensión examinada. El canal raquídeo, su contenido y continente es de características normales sin la presencia de masas intra o extradurales; el espacio subaracnoideo es de amplitud y configuración usual. Los cuerpos vertebrales son de una intensidad de señal, altura y conformación normal. En L5-S1 hay artrosis facetaria bilateral con pequeño quiste sinovial derecho de 6 x 3mm de diámetros sin comprimir la raíz nerviosa. El resto de las articulaciones facetarias son normales. En L4-L5 y en L5-S1 hay discopatias degenerativas sin compresiones radiculares. Ausencia de espondilólisis o de listesis. Conclusión: En L4-L5 y en L5-S1 hay discopatias degenerativas no compresivas. En L5-S1 existe pequeño quiste sinovial derecho sin comprimir la raíz nerviosa y artrosis de las facetas articulares sin generar estenosis del canal raquídeo". (Folio 30 – Aportado 22/04/2022)

Fecha: 23/07/2023 **Nombre de la prueba:** Resonancia magnética de rodilla derecha simple.

Resumen:

"estructuras óseas: Intensidad normal, no se observan lesiones expansivas óseas. Espacios articulares femorotibiales: De amplitud normal. cartilago de espesor normal, no se observan lesiones osteocondrales. Derrame articular: No hay evidencia de derrame articular. Menisco interno: Sin lesiones evidentes. Menisco externo: Sin lesiones evidentes. Ligamento cruzado anterior: Sin lesiones evidentes. Ligamento cruzado posterior: Sin lesiones evidentes. Ligamento colateral interno: Sin lesiones evidentes. Ligamento colateral externo: Sin lesiones evidentes. Articulación patelofemoral disminución del espacio articular con adelgazamiento del cartilago y múltiples focos hiperintensos en

el interiorTendón del cuádriceps femoral: Sin lesiones evidentesTendón patelar: Sin lesiones evidentesEstructuras musculares periarticulares: Sin lesiones evidentesTejidos blandos periarticulares: Sin lesiones evidentesOpinión:Artrosis patelofemoral y signos de condromalacia patelar grado III - IVNo hay lesión meniscal evidente". (Folio 326)

Fecha: 13/12/2023 **Nombre de la prueba:** RM rodilla derecha simple.

Resumen:

"Se aprecian osteofitos en los cóndilos femorales, los platillos tibiales y los bordes de la patela. Hay un osteofito con fractura antigua en el borde lateral de la patela. No se identifican lesiones focales. No hay edema óseo. Se aprecia una lesión subcortical en el platillo tibial medial. No se aprecian lesiones osteocondrales. La patela tiene una forma normal y sin lesiones focales. El cartilago patelofemoral tiene hiperintensidades en ambas carillas y focos de pérdida del cartilago en el vértice y la carilla lateral. El espacio articular femoro-tibial está disminuido en su componente medial con adelgazamiento del cartilago. Hay leve derrame articular. El menisco externo tiene un aspecto normal y sin lesiones. El menisco interno tiene hiperintensidad en el cuerno posterior sin ruptura. El ligamento cruzado anterior tiene una forma normal, con niperintesidad de unas fibras posteriores distales sin ruptura. El ligamento cruzado posterior tiene una forma normal, sin lesiones. El ligamento colateral lateral tiene una apariencia normal, sin lesiones. El ligamento colateral medial tiene una apariencia normal, sin lesiones. El tendón del cuádriceps tiene un aspecto normal y sin lesiones. El tendón patelar tienen un aspecto normal y sin lesiones. La grasa sub-rotuliana está conservado. Estructuras musculares de apariencia normal. No se observan masas. No se aprecia quiste de Backer. No se observan plicas prominentes. Opinión: Osteoartrosis. Disminución de la amplitud del espacio articular femoro-tibial en su componente medial con adelgazamiento del cartilago. Osteofito con fractura antigua en el borde lateral de la patela. Condromalacia patelar Grado 4. Hiperintensidad en el cuerno posterior del Menisco Interno sin ruptura. Distensión de unal fibras distales posteriores del Ligamento cruzado Anterior. Leve derrame articular". (Folio 2 – 3 – Aportado 08/03/2024)

Fecha: 11/04/2024 **Nombre de la prueba:** Tomografía axial computada de miembros inferiores axiales de rotula o longitud de miembros inferiores.

Resumen:

"Morfología patelar tipo II de Wiberg bilateral. Desplazamiento lateral de ambas rótulas con disminución de los espacios articulares, asociado a cambios degenerativos dados por osteofitosis patelofemoral y aislados quistes subcondrales. Ante los distintos grados de flexión, las patelas tienden a la medialización obteniendo adecuada congruencia articular. Corticales y medulares observadas normales. Tejidos blandos sin alteraciones. Impresión: Desplazamiento lateral de ambas rótulas con disminución de los espacios articulares y cambios artrósicos. Presentan adecuada congruencia en las secuencias de flexión". (Folio 5 – Aportado 12/04/2024)

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/07/2024 **Especialidad:** Valoración terapeuta ocupacional

Paciente de 37 años de edad, casada, tiene dos hijos de 20 y 14 años consecutivamente. Actualmente bajo incapacidad médica desde 01 /2022. Desempeña el cargo de Auxiliar de Servicios Generales, en la empresa Clínica Esensa Provida Farmacéutica S.A.S, vinculada desde 7/10/2021. Tiene diagnósticos de HTA, Secuelas de desgarro de menisco - condromalacia patelar grado III, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Cefalea, Trastorno cognitivo leve, Discopatía lumbar L4-L5 y en L5-S1. Tiene controles con Ortopedia, Medicina del dolor, Psiquiatría y Psicología, tiene remisión con reumatología. Práctica deportiva previa: Gimnasio, Caminar, Trotar. Niega conducción de Motocicleta, actividades de tipo artesanal o artístico. Es apoyada por el esposo en actividades de baño y vestido. Desde el ámbito económico refiere recibe el pago de incapacidades de manera oportuna. Talla: 165 cms Peso: 80 kg IMC: 29.4. Durante el día asiste a iglesia cristiana, colabora con tareas del hijo, las labores del hogar son asumidas por el esposo. Niega poder colaborar con cualquier tarea. Se levanta sin dificultad, con ayudas externas- bastón convencional, se evidencia alteración de patrón de marcha, con cojera lateral derecha leve. Logra posición empuinado y talones con apoyo. Columna cervical con arcos conservados; Columna Lumbar Flexión 70°, Rotaciones 40°, Extensión 20°. MMII Cadera derecha 100° de flexión y cadera izquierda 110° de Flexión; Flexión rodilla derecha 90° y rodilla izquierda 110° en sedente. MMSS Hombros Flexión 160°, extensión 40°, Abd 150°, Add arcos conservados, codos y muñecas arcos conservados.

Fecha: 11/07/2024 **Especialidad:** Valoración médica

Cali - Valle

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Dictamen: JN202417064

Página 8 de 13

37 años, diestra, labora en Clínica Provida Farmacéutica desde el 07/10/2021 como auxiliar de servicios generales incapacitada desde 01/2022 (artrosis de rodilla). Es hipertensa post Covid desde 12/2021 toma amlodipino. Refiere dolor poliarticular manos, codos brazos, piernas, además en 01/2022 sufre caída por escaleras y trauma en rodilla derecha con lesión meniscal que requirió reparación quirúrgica (2023) posterior a esto le diagnostica gonartrosis, le han hecho infiltraciones, pendiente de nueva cirugía de rodilla por mal alineamiento patelofemoral, en manejo por Medicina del dolor. Asiste a psiquiatría desde hace dos años por cuadro depresivo manejo farmacológico y de psicoterapia, toma tapentadol, pregabalina. Resección de quiste en parótida izquierda (hace 15 años),

Al EF: BEG, ingresa por sus propios medios, talla: 1.65 mt, peso: 97 kg, TA: 150/90, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores, arcos de caderas y rodilla izquierda conservados, rodilla derecha, cicatriz quirúrgica en buen estado, dolor a la palpación de interlínea articular, no inestabilidades, Fx: 100°, ext: -10°, no atrofia de cuádriceps ni gastrocnemio, no signos distróficos, tolera peso del cuerpo con cada extremidad, hace puntas y talones, marcha con cojera derecha se apoya en bastón convencional. Afecto ansioso, depresivo, pensamiento lógico, sin delirios, sin alteraciones sensorceptivas, memoria conservada, sin ideas de auto o heteroagresión, atención conservada.

Fundamentos de derecho:

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

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

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

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

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

La fecha de estructuración de la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL), es un concepto establecido en el Artículo 3, del Decreto 1507 de 2014, Manual único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCPCLO), de la siguiente manera:

Fecha de estructuración: Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral”.

En caso de utilizarse el Manual Único de Calificación de Invalidez, decreto 917 de 1999, la definición corresponde al artículo 3° de dicho decreto.

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada presencialmente, establece que:

Se trata de una mujer de 37 años, diestra, labora en Clínica Provida Farmacéutica desde el 07/10/2021 como auxiliar de servicios generales incapacitada desde 01/2022 (artrosis de rodilla). Es hipertensa post Covid desde 12/2021 toma amlodipino. Refiere dolor poliarticular manos, codos brazos, piernas, además en 01/2022 sufre caída por escaleras y trauma en rodilla derecha con lesión meniscal que requirió reparación quirúrgica (2023) posterior a esto le diagnostica gonartrosis, le han hecho infiltraciones, pendiente de nueva cirugía de rodilla por mal alineamiento patelofemoral, en manejo por Medicina del dolor. Asiste a psiquiatría desde hace dos años por cuadro depresivo manejo farmacológico y de psicoterapia, toma tapentadol, pregabalina. Resección de quiste en parótida izquierda (hace 15 años). Al examen por la Junta Nacional ingresa por sus propios medios, talla: 1.65 mt, peso: 97 kg, TA: 150/90, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores, arcos de caderas y rodilla izquierda conservados, rodilla derecha, cicatriz quirúrgica en buen estado. dolor a la palpación de interlinea articular, no inestabilidades. Fx: 100°, ext: -10°, no atrofia de cuádriceps ni gastrocnemio, no signos distróficos, tolera peso del cuerpo con cada extremidad, hace puntas y talones, marcha con cojera derecha se apoya en bastón convencional. Afecto ansioso, depresivo, pensamiento lógico, sin delirios, sin alteraciones sensorceptivas, memoria conservada, sin ideas de auto o heteroagresión, atención conservada.

Para resolver el recurso presentado por la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia, esta sala de la Junta Nacional considera como **Deficiencias – Título I:**

- Hipertensión arterial sin antecedente de lesión cerebrovascular, sin hipertrofia ventricular ni afectación de la función renal por lo que aplica factor principal en clase 1, en manejo farmacológico con monoterapia para factor modulador uno en clase 1, asintomático sin precordialgia ni falla cardíaca para factor modulador dos en clase 1: Cap. 2, Tab. 2.6, CFP 1, CFM1 1, CFM2 1, Deficiencia: 8.0%.
- Dolor crónico en rodilla derecha de 2 años y medio de evolución, con lesión meniscal que requirió reparación quirúrgica, actualmente con artrosis de rodilla derecha, en manejo por Ortopedia, fisioterapia y medicina del dolor, con persistencia de los síntomas. Ahora con diagnóstico de mal alineamiento patelofemoral, pendiente de cirugía, le han realizado viscosuplementación, en consulta por la Junta Nacional refiere persistir con el dolor en rodillas, con arcos de movimiento articular de rodilla derecha funcionales (flexión 130°, ext -10°, sin atrofas musculares, marcha con cojera derecha apoyado en bastón, se considera cumple criterios de dolor crónico somático clase 1: Cap. 12, Tab. 12.5, Deficiencia: 10.0%.
- La Junta regional asignó deficiencia por restricción de movimiento articular de rodilla (14.0%), la cual se considera sobrevalorada dado que presenta arcos de rodilla izquierda conservados y en rodilla derecha hasta 100°, por lo que aplican deficiencias de 7.0%.
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión: se registran consultas por psiquiatría desde diciembre de 2022 con diagnóstico de *trastorno mixto de ansiedad y depresión y le indica manejo farmacológico, sin alteraciones cognitivas ni sensorceptivas, aplica clase 1: Cap. 13, Tab. 13.3, CFP 1, Deficiencia: 20.0%.*

De acuerdo con lo anterior, al realizar la combinación de valores, la Deficiencia es de: 38.4%. Que ponderada al 50% lleva a una Deficiencia Final Ponderada de **19.2%**.

En cuanto al **Título II:** Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y las evidencias existentes en el expediente, se procede a revisar el Título II para validar y dar respuesta a la controversia existente interpuesta por la paciente. Se realiza verificación correspondiente de las calificaciones asignadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 16202305510 de fecha 26/10/2023, evidenciando que los porcentajes asignados no están debidamente calificados, teniendo en cuenta la esfera ocupacional y las alteraciones derivadas de manera directa de las deficiencias encontradas, por lo que se procede a calificar así: Rol Laboral: 15% Se califica con dicho porcentaje teniendo en cuenta su labor y las deficiencias encontradas se configuran limitaciones para el desarrollo de sus

funciones en el cargo, las cuales requieren implementar cambio de puesto de trabajo. Autosuficiencia Económica 1%: Teniendo en cuenta que recibe pago de incapacidades. En Función de la edad: 1%: Teniendo en cuenta la edad de la trabajadora. Aprendizaje: 0,2%; Movilidad: 1,6%; Cuidado Personal 0,9%; Vida doméstica: 1,2%: Por alteraciones y ajustes en la dinámica ejecucional de las actividades en las esferas ocupacionales calificadas. La Calificación del Título II es de **20.9%**.

Por tanto al calificar integralmente las Deficiencias, Rol laboral y otras áreas ocupacionales, la pérdida de capacidad laboral es de **40.1%**.

En cuanto a la **fecha de estructuración** se considera el día **08/04/2024** fecha de valoración por psiquiatría en la que se establece estado actual de su patología psiquiátrica después de un año de tratamiento, con cuya deficiencia se alcanza el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral que hoy se está calificando.

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

Diagnóstico(s):
Hipertensión esencial (primaria)
Trastorno del menisco debido a desgarró o lesión antigua
Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 40.1%
Fecha de estructuración: 08/04/2024

DBR.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen										
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico					Fecha	Origen		
I10X	Hipertensión esencial (primaria)							Enfermedad común		
M232	Trastorno del menisco debido a desgarró o lesión antigua							Enfermedad común		
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión							Enfermedad común		
Deficiencias										
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total	
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	1	1	NA	8,00%		8,00%	
							Valor combinado		8,00%	
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total	
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%	
							Valor combinado		10,00%	
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total	
Deficiencia po trastornos de ansiedad (Eje I)	13	13.3	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%	
							Valor combinado		20,00%	
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total	
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%	
							Valor combinado		7,00%	
Capítulo								Valor deficiencia		
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.								8,00%		

Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	7,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	38,40%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 19,20%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	17,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0		No hay dificultad, no dependencia.					B 0,1		Dificultad leve, no dependencia.					C 0,2		Dificultad moderada, dependencia moderada.				
D 0,3		Dificultad severa, dependencia severa.					E 0,4		Dificultad completa, dependencia completa.											
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total								
		d110	d115	d116-d118	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751									
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2		0.2							
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total								
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360									
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0							
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total								
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475									
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2		1.6							
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total								
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701									
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.2		0.9							
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total								
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506									
		0	0.2	0	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.1		1.2							

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 3.9

Valor final título II 20,90%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	19,20%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	20,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	40,10%

Origen: Enfermedad
Fecha declaratoria: 19/07/2024
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial

Riesgo: Común
Muerte: No

Fecha de estructuración: 08/04/2024
Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

Calificación integral: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones:
No

Enfermedad degenerativa: No

Decisión frente a JRCI: Modificar

Requiere de dispositivos de apoyo: Si

Enfermedad progresiva: No

8. Grupo calificador



Edgar Humberto Velandia Bacca

Médico ponente

Médico

118060/1992

Firmado digitalmente por
EDGAR HUMBERTO VELANDIA
BACCA

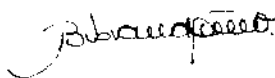


Emilio Luis Vargas Pajaro

Médico

1223/1994

Firmado digitalmente por
EMILIO LUIS VARGAS PAJARO



Ruth Bibiana Niño Rocha

Terapeuta Ocupacional

RM 20.956.831 /RESOLUCIÓN No.

19437 de 10/07/2024

Firmado digitalmente por
RUTH BIBIANA NIÑO ROCHA



cordial saludo muy buen día
Junta nacional de invalidez
de la ciudad de bogota
solicitud de apelación sobre el
dictamen enviado /23/07/2024.



Agregar una etiqueta

L

Leidy Jhoana RAMÍREZ

para servicioalusuario ▾



Cordial saludo Junta nacional de invalidez de la ciudad de bogota yo leidy Joanna Ramírez Valencia 1130 655857 de ciudad, de cali valle me veo en la necesidad de interponer el derecho de apelación al dictamen enviado de la sala 1 de la junta nacional de la ciudad de bogota no estoy de acuerdo en el dictamen ya que me encuentro muy delicada de salud a un estoy incapacitada para poder realizar mis labores soy inperitosa y aparte de todo yo tengo un concepto desfavorable de medicina laboral de mi eps coosalud tengo una enfermedad degenerativa que cada día me limita más aun no me han operado no tengo buena calidad de vida y en realidad necesito y hago una petición y apelación al dictamen para que se tome en cuenta. Mi enfermedad porfavor le solicito que me aprueben mi derecho de apelación, estoy atenta a su amable respuesta. Gracias.



Responder



 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN		TIPO DOCUMENTO
			FORMATO
			19/05/2021 Versión 003
			JNCI-UGL-004

Bogotá D.C., 25 de julio del 2024

Señora:
LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
jhoanaleidy226@gmail.com
Ciudad

Referencia: Respuesta derecho de petición
Radicado Junta Nacional: CRM 425056 del 24 de julio del 2024
Paciente: Leidy Johanna Ramirez Valencia
Cedula: 1130655857

IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO, identificado con cedula de ciudadanía numero 77.028.576 expedida en Valledupar- Cesar y Portador de la Tarjeta Profesional 83.960 del C. S. de la Judicatura, actuando en mi condición de Abogado de la Sala Primera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en virtud de designación efectuada por el Ministerio de Protección Social mediante Resolución No. 02052 del 16 de junio de 2022; me dirijo a usted para manifestar lo siguiente:

El 10 de enero 2024 se radicó en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el expediente de la señora Ramirez Valencia, para resolver el recurso de apelación presentado por la paciente, por la **pérdida de capacidad laboral** para los diagnósticos: "Hipertensión esencial (primaria), trastorno del menisco debido a desgarró o lesión antigua y trastorno mixto de ansiedad y depresión", mediante el dictamen N° 16202305510 de fecha 26/10/2023, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

La señora Ramirez Valencia, fue citada a valoración médica para el día 11 de julio de 2024, valoración a la cual la paciente asistió.


Por consiguiente, la Junta Nacional de calificación de invalidez resolvió el recurso de apelación **MODIFICANDO** el dictamen de la Junta Regional mediante dictamen número JN202417064 de fecha 19/07/2024 quedando de la siguiente manera:

Diagnóstico(s):
 Hipertensión esencial (primaria)
 Trastorno del menisco debido a desgarró o lesión antigua
 Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 40.1%
Fecha de estructuración: 08/04/2024

Frente a los dictámenes emitidos por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez no procede revisión, adición o recurso alguno, por lo tanto, el dictamen número JN202417064 de fecha 19/07/2024 **se encuentra en firme** por la causal b) del Artículo 2.2.5.1.43. del Decreto 1072 de 2015:

"(...) Lo que significa que una vez estudiado y resuelto el recurso de apelación la calificación proferida en segunda instancia adquiere inmediatamente firmeza (...)"

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.
 Representante legal: Mary Pachon Pachon.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN		TIPO DOCUMENTO
			FORMATO
			19/05/2021 Versión 003
			JNCI-UGL-004

Por lo anterior, le indico que no es posible acceder a la solicitud de estudiar nuevamente su caso, teniendo en cuenta que la decisión se encuentra ajustada a la normatividad que regula el proceso de calificación y soportada en la historia clínica y reviste plena legalidad que le confiere la Ley Colombiana por haberse emitido en resolución de una controversia respecto a la decisión de primera instancia.

Entendemos su inconformidad por ello le informamos que usted tiene dos opciones para que sea revisado su caso, en primer lugar, de conformidad con el Artículo 2.2.5.1.10 Numeral 1 del Decreto 1072 del 2015 el paciente puede realizar la revisión de la calificación de pérdida de calificación de incapacidad laboral en primera oportunidad, para solicitar esta revisión debe cumplir con los requisitos que relaciono a continuación de conformidad con el Artículo 2.2.5.1.53 del Decreto 1072 del 2015:

1. Que exista un dictamen proferido en primera o segunda instancia que se encuentre en firme.
2. Que trascurra un término no inferior a un -01- año desde el pronunciamiento que quedó en firme y en el cual se determinó la incapacidad permanente parcial.

De otro lado, si no cumple con los requisitos mencionados y ve que no es viable solicitar la recalificación de su caso entonces puede controvertir el dictamen por medio del mecanismo legal - juez laboral- establecido en la legislación, esto es, a través de demanda ante justicia ordinaria laboral, como lo señala el artículo 2.2.5.1.42 del Decreto 1072 de 2015:

Artículo 2.2.5.1.42. “Controversias sobre los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el director Administrativo y financiero representará a la junta como entidad privada del Régimen de Seguridad Social Integral, con personería jurídica, y autonomía técnica y científica en los dictámenes”.

En razón a lo anteriormente expuesto, se informa que con el presente oficio se le está dando una respuesta clara y de fondo, respecto de la solicitud por usted radicada.

No siendo otro el motivo de la presente comunicación, me suscribo.

Atentamente, **IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO** Firmado digitalmente por IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO
Fecha: 2024.07.25 20:44:33 -05'00'

IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO
Abogado Principal Sala de Decisión Número Uno
Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Proyectó: Michell Romero

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.
Representante legal: Mary Pachon Pachon.

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana
Teléfonos: PBX: 7942157 - Celular: 333 033 3774
Página Web: www.juntanacional.com - Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

Santiago de Cali, agosto 27 de 2024

SEÑORA:
LEIDY JHOHANNA RAMIREZ
Auxiliar Servicios Generales

ASUNTO: RESPUESTA CORREOS ELECTRONICOS DE FECHAS 2 DE AGOSTO DE 2024.

Cordial saludo,

Encontrándonos dentro del término legal para proferir respuesta a su solicitud y con el fin de garantizar su derecho de remitir solicitudes respetuosas a esta entidad, me traer a colación el siguiente pronunciamiento:

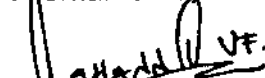
"(...) El Consejo de Estado, en fallo del pasado 12 de abril, afirmó que la mora en no resolver un derecho de petición no implica per se la vulneración de derechos fundamentales, pues el ordenamiento jurídico solo prohíbe la dilación injustificada.

De esa forma, se deben tener en cuenta las circunstancias específicas que producen el retardo, ya que, si la solicitud es compleja, ese derecho no resulta vulnerado ante la imposibilidad de la entidad para responder la petición. (...)"

Teniendo en cuenta dicho precedente y como quiera que su solicitud implica valoración de historia clínica completa, dictamen de pérdida de capacidad laboral, disposiciones contractuales, junta medica administrativa y equipo interdisciplinario. Me permito indicar que a la fecha no es posible brindarle una respuesta de fondo a su solicitud.

Agradecemos su comprensión y seguiremos avanzando con el objetivo de pronunciarnos de fondo.

Atentamente,



JOHANNA VALENCIA FERNANDEZ
JURIDICA PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S

Santiago de Cali 02 de agosto 2024

DERECHO DE PETICIÓN

DE:

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Identificada con cedula de ciudadanía N.º 1130655857 de Cali valle

DIRECCION: carrera 35#32-61

Teléfono: 3168198450

Correo: jhoanaleidy226@gmail.com

PARA:

Señores PROVIDA FARMACEUTICA SAS y para todas las partes interesadas

Dirección: carrera 44 #9c-58

Celular: 3202727576

Teléfono: 3808010

Correo: juridico@providaips.com.co

El objetivo de este derecho de petición es plantearle a la IPS PROVIDA FARMACEUTICA SAS, una conciliación de manera formal, para poder llegar a un acuerdo puesto que tengo una pérdida de **capacidad laboral de 40.1%** que me impide realizar mis actividades físicas laborales y mis actividades domésticas normalmente, como toda persona lo puede realizar por el momento tengo un diagnóstico de **IMPERTENCIA PRIMARIA, TRASTORNO DE MENISCO** debido a una lesión antigua, **TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**, al igual está pendiente una cirugía por **ARTROSCOPIA** de una osteotomía de tibia proximal con fijación interna de relajación de retináculo lateral, con una acondroplasia de aviación para zona patelar por artroscopia.

Aclaro señora JOHANNA del área jurídica que yo ingrese en unas excelentes condiciones de salud, mencionó como está escrito por el médico calificador EDGAR HUMBERTO VACCA médico ponente, EMILIO LUIZ VARGAS FAJARDO y la médico RUT VIVIANA NIÑO terapeuta ocupacional donde diagnostican las tres primeras patologías mencionadas en el dictamen, el médico ponente está de acuerdo conmigo donde él me afirma que haga una controversia del dictamen. Yo LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA identificada con cedula de ciudadanía N.º 1130655857 de Cali valle, esta sobre mis derechos solicitar una remuneración económica frente a mi pérdida de capacidad laboral, puesto es un mecanismo legal.

por medio de este derecho de petición le solicito a la empresa PROVIDA FARMACEUTICA SAS, llegar a una conciliación formal, para no llegar ante la justicia ordinaria laboral como lo señala el artículo 2.2 -142 del DECRETO 1072 DEL 2015.

Como el dictamen está en firme yo solicito un derecho de remuneración económica como lo otorga la ley como también me pronuncio al daño de reparación integral por los hechos sufridos ante una enfermedad que desmejora mi salud cada día más también me refiero a la compensación financiera específica con la terminación de contrato de contrato con un término indefinido y también como antigüedad por el salario y todo lo relacionado como prima vacaciones intereses de cesantías y cesantías como lo otorga la ley por todo el tiempo vinculada a la empresa y en este derecho de petición manifiesta un servicio de mediación de arbitraje y conciliación como un requisito previo a la interposición de una demanda judicial a un tribunal manifiesto que quiero conciliar de la manera más formal para evitar un proceso judicial como colaboradora de provida farmacéutica Sas hago la petición para gestionar una remuneración por la pérdida de capacidad laboral tengo derecho de presentar este derecho de petición muy respetuosa mente ante usted señora Johana Valencia área jurídica de provida farmacéutica sas con el derecho fundamental que me otorga la ley solicito la remuneración económica monetaria por el daño sufrido de ansiedad y depresión y trastorno de desgarro lesión antigua de los meniscos y hipertensión esencial y "primaria" con una pérdida de capacidad laboral 40.1%

Fecha de estructuración 08/04/2024

Les recuerdo señor@s provida farmacéutica que en el momento de vinculación a la empresa día 07/2021 del mes de octubre no se me realizaron exámenes de ingreso como vacunas ni ocupacionales ni en sangre como todo reglamento interno de las empresas lo dan a su trabadores los exámenes de ingreso, el medico ponente me da respuesta en mi derecho de petición que yo solicite a la junta nacional de invalidez de la ciudad de Bogotá el me da respuesta que puedo controvertir el dictamen ante el mecanismo legal frente al juez laboral yo **LEYDI JOHANA RAMÍREZ VALENCIA** con cédula No. **1.130.655.857** de la ciudad de Cali deseo que ambas partes estemos conformes para conciliar formalmente ante este proceso conforme los lineamientos jurídicos y como lo otorga la ley al derecho fundamental que me ampara se tiene que el derecho de petición debe ser resuelto dentro los 15 días hábiles ala resección del mismo en este órdenes de ideas a junto al presente derecho de petición respuesta anunciada en este escrito anexo incapacidad desde 28 de julio del 2024 hasta 11 de agosto del 2024 anexo más su historia clínica copia de cédula anexo derecho de petición de la respuesta de la junta nacional de la ciudad de Bogotá- anexo acta ejecutoria del doctor **IVÁN ALEXANDER RIBON CASTILLO** abogado de la sala 1.

Estoy a la espera de una reunión de auditoria con junta directiva para llegar a un acuerdo a mi respuesta sobre mi derecho de petición, muchas gracias por la atención prestada quedo atenta.

Señora **JHOANA VALENCIA** área jurídica de provida farmacéutica Sas representante legal quedó atenta a su amable respuesta y gestión sobre el derecho de petición.



RAMIREZ VALENCIA LEIOY JOHANNA
CC 1130655857 Tel. 3168198450
37 Años 3 Meses 5 Días Sexo F
MEDICOS VARIOS
4446465
Ordenamiento
Fecha de nacimiento 22-may.-1987

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)
Metodo: IFI - Células HEP II

Patrón Moteado

V. de Referencia en personas SANAS:
Reactivos 1/40: del 20 al 30%
Reactivos 1/80: del 10 al 15%
Reactivos 1/160: hasta un 5%
Reactivos 1/320: hasta un 2%

Patrón Mitochondrial

V. de Referencia en personas SANAS:
Reactivos 1/40: del 20 al 30%
Reactivos 1/80: del 10 al 15%
Reactivos 1/160: hasta un 5%
Reactivos 1/320: hasta un 2%

Laura Camila Portela
LAURA CAMILA PORTELA QUINTERO
C.C. 1087026457
BACTERIOLOGA
29-ago.-2024 1:41 pm

ANTICUERPOS ANTICITRULINA IgG (3ra Generación)
Metodo: Inmunoensayo - Quimioluminiscente

V. de Referencia:
Negativo: Menor a 20 RU/mL
Positivo: Mayor o igual a 20 RU/mL

EF
FRANK YAZMIN RAMIREZ
C.C. 1087026457
BACTERIOLOGO
29-ago.-2024 1:16 pm

Página 3 de 5



82702261

Fecha de recepción: 27/06/2024
Fecha Muestra: 27/06/2024
Fecha de Impresión: 30/08/2024
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - VAI
Sede: SEDE CALI COLCAN Preliminar

Resultado	Unidades	Valores de Referencia
REACTIVOS		

1/80

1/80

MENOR DE 2.00

RU/mL

Alejandra B.
ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087026457
BACTERIOLOGA
29-ago.-2024 2:15 pm

Alejandra B.
ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087026457
BACTERIOLOGA
29-ago.-2024 2:15 pm

Nombre: RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
Identificación: CC 1130655857 Tel. 3168198450
Edad: 37 Años 3 Meses 5 Días Sexo: F
Médico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento: 4446465
Fecha de nacimiento: 22-may.-1987

Fecha de recepción: 27/08/2024
Fecha Muestra: 27/08/2024
Fecha de Impresión: 30/08/2024
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Sede: SEDE CALI COLCAN



Página 4 de 4

RAMIREZ
CC 113065
37 Años 3 M
MEDICOS V
4446465
22-may.-1987
Ordenamiento
Fecha de nacimiento
Examen
VITAMINA B-12

Examen

Resultado

Unidades

Valores de Referencia

ORINA PARCIAL (Uroanálisis)

Método: Microscópico

EXAMEN MACROSCOPICO

Color

AMARILLO

Aspecto

LIG TURBIO

Olor

SG

EXAMEN QUIMICO

Densidad

1015

pH

5.0

Ácido Ascórbico:

10.0

mg/dL

Albúmina

NEGATIVA

mg/dL

Glucosa

NEGATIVA

mg/dL

Cuerpos Cetónicos

NEGATIVOS

mg/dL

Hemoglobina

NEGATIVA

Ery/uL

Urobilinógeno

NORMAL

mg/dL

Bilirrubina

NEGATIVA

mg/dL

Leucocitos

15.0

Leuco/uL

Nitratos

NEGATIVOS

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos

12-14XC

Células Epiteliales bajas

++

Bacterias

ESCASAS

Handwritten signature
AS-688.211
MADELEIN PLAZA
C.C. 45'086.311
BACTERIOLOGO

27-ago.-2024 5:20 pm

Handwritten signature
CARLOS FERNANDO BLANCO ORTIZ
C.C. 1.080.382.114
BACTERIOLOGO

28-ago.-2024 11:30 am

ACIDO FOLICO

Método: Quimioluminiscencia

16.5

ng/ml

5.38 a 19.90

Handwritten signature
MARIA ADELINA BARRERA VELAZQUEZ
C.C. 31.782.584
BIQUETORA DE LABORATORIO
EN-119 AUTOMATIZADO

28-ago.-2024 4:09 pm

VITAMINA B-12

Método: Quimioluminiscencia

704.0

pg/ml

211 a 911

Handwritten signature
TIFFANY MARIA URBANO
C.C. 104430885
BACTERIOLOGO

28-ago.-2024 4:35 pm

Nombre: RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
Identificación: CC 1130635857 Tel: 3168198450
Edad: 37 Años 3 Meses 5 Días Sexo: F
Médico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento: 4446465
Fecha de nacimiento: 22-may.-1987

Fecha de recepción: 27/08/2024
Fecha Muestra: 27/08/2024
Fecha de Impresión: 30/08/2024
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Sede: SEDE CALI COLCAN



82702261

COLCA
APROBADO C.I.N. C-3
RAMIREZ VALENCIA
CC 1130635857
37 Años 3 Meses 5 D.
MEDICOS VARIOS
4446465
22-may.-1987
Ordenamiento
Fecha de nacimiento
Examen
VITAMINA D 25-HY
Metodo: Químico

Examen Resultado Unidades Valores de Referencia

ORINA PARCIAL (Uroanálisis)
Método: Microscópico

EXAMEN MACROSCOPICO			
Color	AMARILLO		
Aspecto	LIG TURBIO		
Olor	SG		
EXAMEN QUIMICO			
Densidad	1015		
pH	5.0		
Ácido Ascórbico:	10.0	mg/dL	
Albumina	NEGATIVA	mg/dL	
Glucosa	NEGATIVA	mg/dL	
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVOS	mg/dL	
Hemoglobina	NEGATIVA	Ery/uL	
Urobilinógeno	NORMAL	mg/dL	
Bilirrubina	NEGATIVA	mg/dL	
Leucocitos	15.0	Leuco/uL	
Nitritos	NEGATIVOS		
EXAMEN MICROSCOPICO			
Leucocitos	12-14XC		
Células Epiteliales bajas	++		
Bacterias	RESCASAS		

[Signature]
A.L.G.B.D.I.I
MADEIRA PLAZA
C.C. 45'888.813
BACTERIOLOGO

27-ago.-2024 5:20 pm

[Signature]
CARLOS FERNANDO BLANCO ORTIZ
C.C. 109632314
BACTERIOLOGO

28-ago.-2024 11:30 am

ACIDO FOLICO
Método: Quimioluminiscencia

16.5 ng/ml 5.38 a 19.90

[Signature]
MARIA EMERSON SANCHEZ VILLALBA
C.C. 80 303 040
MANITIBA DE LABORATORIO
BIOQUIMICA Y BACTERIOLOGIA

28-ago.-2024 4:09 pm

VITAMINA B-12
Método: Quimioluminiscencia

704.0 pg/ml 211 a 911

[Signature]
STEPHAN MARIA LUISANO
C.C. 1014306881
BACTERIOLOGO

28-ago.-2024 4:39 pm

Nombre: RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
Identificación: CC 1130655857 Tel: 3168198450
Edad: 37 Años 3 Meses 5 Días Sexo: F
Médico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento: 4446465
Fecha de nacimiento: 22-may.-1987

Fecha de recepción: 27/08/2024
Fecha Muestra: 27/08/2024
Fecha de impresión: 30/08/2024
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Sede: SEDE CALI COLCAN



Página 4 de

RAMIREZ
CC 1130655
37 Años 3 Me
MEDICOS Var
4446465

Examen Resultado Unidades Valores de Referencia

ORINA PARCIAL (Uroanálisis)
Método: Microscópico

EXAMEN MACROSCOPICO

Color: AMARILLO
Aspecto: LIG TURBIO
Olor: SG

EXAMEN QUIMICO

Densidad: 1015
pH: 5.0
Ácido Ascórbico: 10.0 mg/dL
Albumina: NEGATIVA mg/dL
Glucosa: NEGATIVA mg/dL
Cuerpos Cetónicos: NEGATIVOS mg/dL
Hemoglobina: NEGATIVA Ery/uL
Urobilinógeno: NORMAL mg/dL
Bilirrubina: NEGATIVA mg/dL
Leucocitos: 15.0 Leuco/uL
Nitritos: NEGATIVOS

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos: 12-14XC
Células Epiteliales bajas: ++
Bacterias: ESCASAS

[Signature]
MADELEIN PLAZA
C.C. 45.688.311
BACTERIOLOGO

27-ago.-2024 5:20 pm

[Signature]
CARLOS FERNANDO BLANCO ORTGA
CC 1.080.382.114
BACTERIOLOGO

28-ago.-2024 11:30 am

ACIDO FOLICO
Método: Quimioluminiscencia

16.5 ng/ml 5.38 a 19.90

[Signature]
ANITA XIMENA SANCHEZ VILLANAL
CC 82.702.848
DIRECTORA DE LABORATORIO
FARMACIA AUTOMATIZADA

28-ago.-2024 4:09 pm

VITAMINA B-12
Método: Quimioluminiscencia

704.8 pg/ml 211 a 911

[Signature]
STEFANY ROSA LEBLANC
C.C. 1014308861
BACTERIOLOGO

28-ago.-2024 4:39 pm

22.

270261

SECRETARIA DE SALUD

VOLCAN

RAMIREZ VALENCIA LEXY JOHANNA
CC 1130655257 Tel 3162138450
37 Años 3 Meses 5 Dias Sexo F
MEDICOS VARIOS
4446665
22-may-1987

Legend

VITAMINA D 25-HIDROXI TOTAL (D2+D3)
Método: Quimioluminiscencia

y de interferencia:

Deficiencia Menor de 10 ng/mL
Insuficiente 10 a 30 ng/mL
Suficiente 30 a 100 ng/mL
Toxicidad Mayor de 100 ng/mL

página 5 de 5



82702261

Fecha de recepción:	27.08.2024	82702261
Fecha Muestra:	27.08.2024	
Fecha de impresión:	30.08.2024	
Empresa	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - YAI	
Sede	SEDE CALI COLCAN Preliminar	

Valores de Referencia

Expenditures	Unsettled
20.9	19/74

WATERBURY

[illegible]

4/21/2024 3:40 pm



RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
CC 1130655857 Tel. 3168198450
37 Años 3 Meses 5 Días Sexo F
Médico MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento 4448485
Fecha de nacimiento 22-may.-1987

Fecha de recepción: 27/08/2024
Fecha Muestra: 27/08/2024
Fecha de Impresión: 30/08/2024
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - VAI
Sede: SEDE CALI COLCAN Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VITAMINA D 25-HIDROXI TOTAL (D2+D3)	20.9	ng/mL	
Método: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
Deficiencia: Menor de 10 ng/mL
Insuficiencia: 10 a 30 ng/mL
Suficiencia: 30 a 100 ng/mL
Toxicidad: Mayor de 100 ng/mL

[Handwritten Signature]

MARCELA MARCELA VELAZQUEZ
C.E. 1130655857
DIRECTORA DE LABORATORIO
LABORATORIO CLÍNICO

28-ago.-2024 5:40 pm

En CAN

Página 4 de 5



Paciente
 RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
 CC 1130655857 Tel. 3168188450
 37 Años 3 Meses 5 Días Sexo F
 MEDICOS VARIOS
 4448485
 Fecha de nacimiento 22-may-1987

Fecha de recepción 27/08/2024 82702261
 Fecha Muestra 27/08/2024
 Fecha de Impresión 30/08/2024
 Empresa COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - VAI
 Sede SEDE CALI COLCAN Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ORINA PARCIAL (Uroanálisis)			
Método: Microscópico			

EXAMEN MACROSCOPICO

Color	AMARILLO
Aspecto	LIG TURBIO
Olor	SG

EXAMEN QUIMICO

Densidad	1015	
pH	5.0	
Ácido Ascórbico:	10.0	mg/dL
Albumina	NEGATIVA	mg/dL
Glucosa	NEGATIVA	mg/dL
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVOS	mg/dL
Hemoglobina	NEGATIVA	Ery/uL
Urobilinógeno	NORMAL	mg/dL
Bilirrubina	NEGATIVA	mg/dL
Leucocitos	15.0	Leuco/uL
Nitritos	NEGATIVOS	

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos	12-14XC
Células Epiteliales bajas	++
Bacterias	ESCASAS

ALEXANDER B. B. B.
 MADEIRA PLAZA
 C.C. 45 885 811
 BACTERIOLOGO

27-ago-2024 5:20 pm

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
 CC 1.000.382.114
 BACTERIOLOGO

28-ago-2024 11:30 am

ACIDO FOLICO
Método: Quimioluminiscencia

16.5	ng/ml	5.38 a 19.90
------	-------	--------------

SANDRA PATRICIA VILLALBA
 CC 55 885 888
 DIRECTORA DE LABORATORIO
 CLINICA EL ESPERANZADO

28-ago-2024 4:08 pm

VITAMINA B-12
Método: Quimioluminiscencia

704.0	pg/ml	211 a 911
-------	-------	-----------

SANDRA PATRICIA VILLALBA
 CC 55 885 888
 DIRECTORA DE LABORATORIO
 CLINICA EL ESPERANZADO

28-ago-2024 4:38 pm



RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
CC 1130655857 Tel. 3168198450
37 Años 3 Meses 6 Días Sexo F
MEDICOS VARIOS
4448455
Fecha de nacimiento 22-may.-1987

Fecha de recepción 27/08/2024 B2702261
Fecha Muestra 27/08/2024
Fecha de Impresión 30/08/2024
Empresa COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - VA Final
Sede SEDE CALI COLCAN

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) Metodo: IFI - Células HEP II	REACTIVOS		
Patrón Mezclado	1/80		
V. de Referencia en personas SANAS: Reactivos 1/40: del 20 al 30% Reactivos 1/80: del 10 al 15% Reactivos 1/160: hasta un 5% Reactivos 1/320: hasta un 2%			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Patrón Mitocondrial	1/80		
V. de Referencia en personas SANAS: Reactivos 1/40: del 20 al 30% Reactivos 1/80: del 10 al 15% Reactivos 1/160: hasta un 5% Reactivos 1/320: hasta un 2%			

Laura Camila Portela

LAURA CAMILA PORTELA QUINTERO
C.C. 1034000533
BACTERIOLOGA

29-ago.-2024 1:41 pm

ANTICUERPOS ANTICITRULINA IgG (3ra Generación)
Metodo: Inmunoensayo - Quimioluminiscente

V. de Referencia:
Negativo: Menor a 20 RU/mL
Positivo: Mayor o igual a 20 RU/mL

MEMORIA DE 3.00

RU/mL

EF

LEIDY VALENCIA RAMIREZ
C.C. 1034000533
BACTERIOLOGA

29-ago.-2024 1:16 pm

Alejandra B.

ALEJANDRA BASTIDAS LETTON
CC 1007030457
BACTERIOLOGA

29-ago.-2024 2:13 pm

Alejandra B.

ALEJANDRA BASTIDAS LETTON
CC 1007030457
BACTERIOLOGA

29-ago.-2024 2:15 pm



RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
CC 1130655857 Tel. 3168189450
37 Años 3 Meses 8 Días Sexo F
MEDICOS VARIOS
4446465
Fecha de nacimiento 22-may-1987

Fecha de recepción. 27/08/2024
Fecha Muestra 27/08/2024
Fecha de impresión 30/08/2024
Empresa COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - VAL
Sede SEDE CALI COLCAN Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) Método: IFI - Células HEP II	REACTIVOS		
Patrón Moteado	1/80		
V. de Referencia en personas SANAS: Reactivos 1/40: del 20 al 30% Reactivos 1/80: del 10 al 15% Reactivos 1/160: hasta un 5% Reactivos 1/320: hasta un 2%			

Patrón Mitochondrial	1/80
V. de Referencia en personas SANAS: Reactivos 1/40: del 20 al 30% Reactivos 1/80: del 10 al 15% Reactivos 1/160: hasta un 5% Reactivos 1/320: hasta un 2%	

Laura Camila Portela

LAURA CAMILA PORTELA QUINTERO
C.C. 1084000000
BACTERIOLOGA

29-ago-2024 1:41 pm

ANTICUERPOS ANTICITRULINA IgG (3ra Generación)
Método: Inmunoensayo - Quimioluminiscente

MENOR DE 2.00

RU/ml

V. de Referencia:
Negativo: Menor a 20 RU/ml
Positivo: Mayor o igual a 20 RU/ml

E.F.

ERIKA VALENZUELA MORALES
C.C. 1084000000
BACTERIOLOGA

29-ago-2024 1:16 pm

Alejandra B.

ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087020007
BACTERIOLOGA

29-ago-2024 2:15 pm

Alejandra B.

ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087020007
BACTERIOLOGA

29-ago-2024 2:15 pm



RAMIREZ VALENCIA LEIDY JOHANNA
 CC 1130655857 Tel. 3168198450
 37 Años 3 Meses 5 Días Sexo F
 MEDICOS VARIOS
 No. Ordenamiento 4446465
 Fecha de nacimiento 22-may-1987

Fecha de recepción: 27/08/2024 82702261
 Fecha Muestra: 27/08/2024
 Fecha de impresión: 30/08/2024
 Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - VAI
 Sede: SEDE CALI COLCAN Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
BUN (Nitrógeno Ureico) Metodo: Enzimático	11.7	mg/dl	9 a 23
CREATININA EN SUERO Metodo: Enzimático	0.76	mg/dl	0.50 a 0.97

SILVANA MARIA URBANO
 C.C. 101430981
 BIOLÓGICA DE LABORATORIO
 28-ago-2024 4:02 pm

PROTEINA C REACTIVA Metodo: Inmunoturbidimetria	MENOR DE 0.40	mg/dl	0.0 a 1.0
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO) EN SUERO Metodo: Espectrofotometria	333	U/L	0 a 34
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT-GPT) EN SUERO Metodo: Espectrofotometria	388	U/L	10 a 40

SILVANA MARIA URBANO
 C.C. 101430981
 BIOLÓGICA DE LABORATORIO
 28-ago-2024 4:39 pm

FACTOR REUMATOIDEO (RA test) Metodo: Aglutinación con partículas de látex	MENOR DE 8	UI/ml	
---	------------	-------	--

V. de Referencia:
 Negativo: Menor de 8.0 UI/ml

DANEELA KATHERINE ROMAN GOYCE
 C.C. 61800000
 BIOLÓGICA DE LABORATORIO
 28-ago-2024 7:45 pm

KELLY SHOSHANNA SERRANO
 C.C. 1003050057
 BIOLÓGICA DE LABORATORIO
 28-ago-2024 8:06 pm



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 35 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: RECUPERACION ENF-C	
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI		Habitación:	Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: S832: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INCAPACIDAD											
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		15 día(s)	Prórroga:	Si	
DESDE					HASTA						
Día:	27	Mes:	5	Año:	2022	Día:	10	Mes:	6	Año:	2022

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DAHIANA FERNANDA QUINTERO CARDENAS, MEDICINA GENERAL, CC: 1114063245, Reg: 1114063245

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



Provida IPS
Farmacéutica SAS
Siempre a tu lado

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857

Edad y Género: 35 Años, Femenino

Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE

Nombre de la Entidad: RECUPERACION ENF-C

Servicio/Ubicación: CE CONTRIBUTIVO/SEDE
CONTRIBUTIVO

Habitación:

Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: S832: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INCAPACIDAD

Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	15 día(s)		Prórroga:	Si	
DESDE						HASTA					
Día:	11	Mes:	6	Año:	2022	Día:	25	Mes:	6	Año:	2022

Andrés Felipe Casanova Rojas
Médico SSO
1151954852

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASANOVA ROJAS, MEDICINA GENERAL, CC: 1151954852, Reg: 1151954852

Firmado Electrónicamente:

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301

**Provida****DATOS DEL PACIENTE****Paciente:** RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857**Edad y Género:** 35 Años, Femenino**Regimen/Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO/COTIZANTE**Nombre de la Entidad:** RECUPERACION ENF-C**Servicio/Ubicación:** RECUPERACION DE LA
ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON
TRI**Habitación:****Identificador Único:** 188900-1**Diagnóstico:** M238: OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA**INCAPACIDAD**

Causa:		ENFERMEDAD GENERAL										Duración:		15 día(s)		Prórroga:		Si					
DESDE												HASTA											
Día:		21		Mes:		8		Año:		2022		Día:		4		Mes:		9		Año:		2022	

MEDICO QUE ORDENA

Yuli Espinosa López
Dra. Yuli Espinosa López
Médica General
R.M. 42151219

Firmado Por: YULI ESPINOSA LOPEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 42151219, Reg: 42151219**Firmado Electrónicamente****PROVIDA FARMACEUTICA SAS****Dirección:** CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:**Tipo de Identificación:** Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMÍREZ VALÉNCIA, LEIDY JOHANNA
Historia Clínica: 188900-1 Tipo de Identificación: CC Identificación: 1130655857
Edad: 34 Años Sexo: Femenino Tipo Paciente: COTIZANTE
Servicio: CE CONTRIBUTIVO Habitación:
Ubicación: SEDE CONTRIBUTIVO Regimen: CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS: RECUPERACION ENF-C
Estructura Administrativa: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S

Diagnóstico: M199: ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD

Causa:	ENFERMEDAD GENERAL				Duración:	15 día(s)	Prórroga:	Si			
DESDE					HASTA						
Día:	24	Mes:	1	Año:	2022	Día:	7	Mes:	2	Año:	2022
Acos Clínicos:											

MÉDICO QUE ORDENA

Nombre: FABIO ANDRES BOLAÑOS CAICEDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1004543214, CC: 1004543214

FABIO ANDRES BOLAÑOS CAICEDO
Médico General
R.M. 1004543214
Unilibre - Cali

Firmado Electronicamente

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S
Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 -Telefono:3808010 CALI - COLOMBIA



Provida
Farmacéutica S.A.S.
NIT 900.550.254-8

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA
Historia Clínica: 188900-1 **Tipo de Identificación:** CC **Identificación:** 1130655857
Edad: 34 Años **Sexo:** Femenino **Tipo Paciente:** COTIZANTE
Servicio: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD **Habitación:**
Ubicación: RECUPERACION_CONTRI **Regimen:** CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS: RECUPERACION ENF-C
Estructura Administrativa: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S

Diagnóstico: S832: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INCAPACIDAD

Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	15 día(s)		Prórroga:	Si	
DESDE						HASTA					
Día:	27	Mes:	4	Año:	2022	Día:	11	Mes:	5	Año:	2022

Datos Clínicos:

Dahiana F. Quintero
R.M. 114063245
MÉDICO C

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: DAHIANA FERNANDA QUINTERO CARDENAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 1114063245, CC: 1114063245

Firmado Electronicamente

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 -Teléfono:3808010 CALI - COLOMBIA

**Provida**
Farmaceutica S.A.S.
NIT 900.550.254-8

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA
Historia Clínica: 188900-1 Tipo de Identificación: CC Identificación: 1130655857
Edad: 34 Años Sexo: Femenino Tipo Paciente: COTIZANTE
Servicio: CE CONTRIBUTIVO Habitación:
Ubicación: SEDE CONTRIBUTIVO Regimen: CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS: RECUPERACION ENF-C
Estructura Administrativa: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S

Diagnóstico: S832: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INCAPACIDAD

Causa:	ENFERMEDAD PROFESIONAL	Duración:	15 día(s)	Prórroga:	Si	
DESDE		HASTA				
Día:	12	Mes:	4	Año:	2022	
Día:		26	Mes:	4	Año:	2022
Datos Clínicos: FI: 12-04-22 FF: 26-04-22						

DAIANA E. Quintero C.
RM 1114 063 245
MEDICO GENERAL

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: DAHIANA FERNANDA QUINTERO CARDENAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 1114063245, CC: 1114063245

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S
Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 -Telefono:3808010 CALI - COLOMBIA



DATOS DEL PACIENTE


Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA
Historia Clínica: 188900-1 Tipo de Identificación: CC Identificación: 1130655857
Edad: 34 Años Sexo: Femenino Tipo Paciente: COTIZANTE
Servicio: CONSULTA EXTERNA Habitación:
Ubicación: CONSULTA MEDICINA GENERAL Regimen: CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS: OSTEOMUSCULAR - CONTRIBUTIVO
Estructura Administrativa: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S

Diagnóstico: S832: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INCAPACIDAD

Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	15 día(s)		Prórroga:	Si	
DESDE						HASTA					
Día:	8	Mes:	3	Año:	2022	Día:	22	Mes:	3	Año:	2022

Datos Clínicos:

 **Dr. Oscar Hurtado Muñoz**
Traumatología - Ortopedia
Cirugía Reconstructiva - Ginecología
R.M. 14107 1F/CC 16470728

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: OSCAR HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Reg: 14107, CC: 16470728

Firmado Electronicamente

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: GARCIA VALENCIA, LEIDY JOHANNA, (Identificado(a) con CC-1130655857)

Edad y Género: 35 Años, Femenino

Regimen Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE

Nombre de la Entidad: RECUPERACION ENF-C

Servicio/Atención: RECUPERACION DE LA
ENFERMEDAD/RECUPERACION CON
TRI

Habitación:

Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

INCAPACIDAD

Causa: ENFERMEDAD GENERAL						Duración: 15 día(s)		Prórroga: Si			
DESDE						HASTA					
Día:	5	Mes:	11	Año:	2022	Día:	19	Mes:	10	Año:	2022

MEDICO QUE ORDENA

ALEJANDRO LOPEZ
Médico General
C. Registrado N.º 79344276
R.M. 5710-93

Firmado Por: LUIS ALEJANDRO LOPEZ BRICEÑO, MEDICINA GENERAL, CC: 79344276, Reg: 5710-93

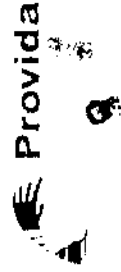
Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 Teléfono: 3308010 CALI - COLOMBIA - Web:
Equipo de Identificación Nit 900510254 Código de Habilitación: 760010709301

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación	CC 1130655857
Paciente	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	22/05/1987
Edad y género	35 Años, Femenino
Identificador único	149390
Financiador RECUPERACIÓN ENF-C	

Página 1 de 2



Nota aclaratoria:
La información y comunicación van dirigida solo a los médicos tratantes de la historia clínica del paciente para fines administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor consultar al área competente de la historia clínica, de conformidad con la legislación en la legislación colombiana vigente.

Fecha de impresión: 05/10/2022 15:22:00. Usuario: 3. Ubicación: 3. Hospital: 3. Centro: 3.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Causa de valoración: 1. Tipo de consulta: 1. Causa externa: 1. Tipo de valoración: 1.

Provida

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		RECUPERACION ENF-C	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M159. POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD																							
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		15 día(s)		Prórroga:		SI											
DESDE						HASTA																	
Día:		4		Mes		11		Año:		2022		Día:		18		Mes:		11		Año:		2022	

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por:

LUISA MARCELA TABARES GOMEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 1144082117, Reg: 1144082117

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 Teléfono: 3808010 CAU - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



Provida
Farmacéutica SAS
siempre a tu lado

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		Nombre de la Entidad:	
CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		RECUPERACION ENF-C	
Servicio/Ubicación:		Habitación:	Identificador Único:
RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI			188900-1

Diagnóstico: M159: POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD											
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		15 día(s)		Prórroga:	Si
DESDE						HASTA					
Día:	20	Mes:	10	Año:	2022	Día:	3	Mes:	11	Año:	2022

MEDICO QUE ORDENA

Luis A. Lopez

ALEJANDRO LOPEZ
Médico Cirujano
Universidad Nacional
RM 37 18 - 93 C.C. 71 344 276

Firmado Por: LUIS ALEJANDRO LOPEZ BRICEÑO, MEDICINA GENERAL, CC: 79344276, Reg: 5710-93

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301

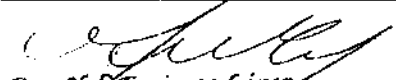


DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACIÓN DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

INCAPACIDAD																							
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		15 día(s)		Prórroga:		Si											
DESDE						HASTA																	
Día:		21		Mes:		12		Año:		2022		Día:		4		Mes:		1		Año:		2023	

MEDICO QUE ORDENA


Dra. Yuli Espinosa López
Médica General
R.M. 42151219

Firmado Por: YULI ESPINOSA LOPEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 42151219, Reg: 42151219

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nil 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301

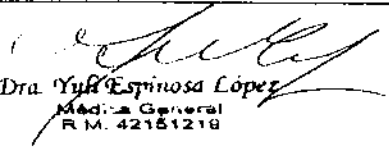

Provida

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		RECUPERACION ENF-C	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

INCAPACIDAD																							
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		3 día(s)		Prórroga:		Si											
DESDE						HASTA																	
Dia:		19		Mes:		11		Año:		2022		Dia:		21		Mes:		11		Año:		2022	

MEDICO QUE ORDENA



Dra. Yuli Espinosa López
Médica General
R.M. 42151219

Firmado Por: YULI ESPINOSA LOPEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 42151219, Reg 42151219

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACÉUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - W.F.S

Tipo de Identificación: Nil 900550254 - Código de Habilitación: 760011703201



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		RECUPERACION ENF-C	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M159: POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD																							
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		15 día(s)		Prórroga:		Si											
DESDE										HASTA													
Día:		20		Mes:		11		Año:		2022		Día:		3		Mes:		11		Año:		2022	

MÉDICO QUE ORDENA

ALEJANDRO LOPEZ
Médico Generalista
Universidad del Valle
Registro Profesional 79344276

Firmado Por: LUIS ALEJANDRO LOPEZ MEDIC: NO, MEDICINA GENERAL, CC: 79344276, Reg: 5710-93

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Ubicación: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3308010 CALI - COLOMBIA - Web:
Código de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301

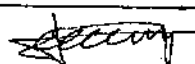


DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857		
Edad y Género: 35 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA	Habitación:	Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: S832: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INCAPACIDAD									
Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	8 día(s)	Prórroga:	S.
DESDE					HASTA				
Día:	29	Mes:	7	Año:	2022	Día:	5	Mes:	8
					Año: 2022				
Datos Clínicos: PRORROGA DE 8 DIAS DESDE EL 29-07-2022 HASTA EL 05-08-2022. ORTOPEDIA EN CITA DEL 05-08-2022 DEBERA DEFINIR PERTINENCIA DE PRORROGA DE INCAPACIDAD O VIABILIDAD DE REINTEGRO LABORAL CON RESTRICCIONES A CARGO DE MEDICINA LABORAL DEL EMPLEADOR									

MEDICO QUE ORDENA


Juan David Méndez Amaya
 Médico y Cirujano - Abogado
 Especialista en medicina del trabajo y laboral
 Representante en valores de la clase obrera
 R.M. 60-1080-017 - C.P. 255877 C.A.S.
 L.S.O. QUINDIENSA S.A.S.
 - C.C. 24479411

Firmado Por: JUAN DAVID MENDEZ AMAYA, MEDICINA LABORAL, CC: 94479411, Reg: 661580/07

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web;
 Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



Provida^{IPS}
Farmacéutica S.A.S
NIT 900.550.254-8

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA
Historia Clínica: 188900-1 **Tipo de Identificación:** CC **Identificación:** 1130655857
Edad: 34 Años **Sexo:** Femenino **Tipo Paciente:** COTIZANTE
Servicio: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD **Habitación:**
Ubicación: RECUPERACION_CONTRI **Regimen:** CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS: RECUPERACION ENF-C
Estructura Administrativa: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S

Diagnóstico: S832: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INCAPACIDAD

Causa:	ENFERMEDAD GENERAL				Duración:	15 día(s)	Prórroga:	Si			
DESDE					HASTA						
Día:	28	Mes:	3	Año:	2022	Día:	11	Mes:	4	Año:	2022
Datos Clínicos:											

Andrés Felipe Casanova Rojas
Medico SSO
1152

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: ANDRES FELIPE CASANOVA ROJAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151954852, CC: 1151954852

Firmado Electronicamente

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 -Teléfono:3808010 CALI - COLOMBIA



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: RECUPERACION ENF-C

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

19/11/2022 11:37

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 19/11/2022 Fecha Final 21/11/2022

Nro de días: 3

Prórroga: Si



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMÍREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 21/12/2022 14:25 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "HASTA AYER TUVE LA INCAPACIDAD"

Enfermedad actual: SE ATIENDE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, USO DE EPP

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, ASISTE PARA PRORROGA INCAPACIDAD.

*LESION MENISCAL RODILLA DERECHA ENERO/2022

**TIENE OFICIO DE COOSALUD DEL 24/11/2022 ASUNTO: COMUNICADO 3 CONSECUCION CRITICA CONCEPTO DE REHABILITACION 150 DIAS: CUENTA CON INCAPACIDAD DE MAS DE 180 DIAS CONTINUA POR UN MISMO DIAGNOSTICO, CON PRONOSTICO NO FAVORABLE. COOSALUD EPS A TRAVES DE ESTE COMUNICADO REPORTA FORMALMENTE ESTA SITUACION AL FONDO DE PENSION, AL AFILIADO Y AL EMPLEADOR PARA QUE CADA UNO ACTUE DENTRO DE SU COMPETENCIAS.

*TUVO VALORACION POR ORTOPEdia EL 21/11/2022 (H. SAN JUAN DE DIOS): PCTE CON LESION MENISCAL DERECHA, CUENTA CON RMN 17/02/2022 QUE REPORTA RUPTURA HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO, AL EXAMEN FISICO DOLOR INTENSO EN RODILLA DERECHA QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD Y BLOQUEO ARTICULAR PO RLO ANTERIOR PACIENTE CANDIDATA PARA PROCEDIMIENTO QX DE SUTURA MENISCAL POR ARTROSCOPIA. SS VAL X ANESTESIOLOGIA Y PQTE PREQX. INCAPACIDAD 30 DIAS DEL 21/11/2022 HASTA 20/12/2022

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/76, Presión arterial media (mmHg): 90, Lugar toma PA: Miembro superior izquierdo

Frecuencia cardiaca (Lat/min): 70 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18

Peso (Kg): 94.2 Talla (cm): 162 Superficie corporal (m²): 2.06 Índice de masa corporal (Kg/m²): 35.89 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General: CAMINA SIN AYUDA DE BASTON.

EXTREMIDADES INFERIORES

Miembros Inferiores: LIMITACION MOVIMIENTO RODILLA DERECHA.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA,

Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, A ESPERA DE PROCEDIMIENTO RODILLA DERECHA.

Plan de manejo: SE DA PRORROGA INCAPACIDAD X 15 DIAS.

Firmado por: YULI ESPINOSA LOPEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 42151219

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

21/12/2022 14:42

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 21/12/2022 Fecha Final 04/01/2023

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/12/2022 14:58:07



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA		
Historia Clínica:	188900-1	Tipo de Identificación:	CC
Edad:	34 Años	Sexo:	Femenino
Servicio:	RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD		
Ubicación:	RECUPERACION CONTRI		
Nombre de EPS/ARS:	RECUPERACION ENF-C		
Estructura Administrativa:	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S		
Identificación:	1130655857		
Tipo Paciente:	COTIZANTE		
Habitación:			
Regimen:	CONTRIBUTIVO		

Diagnóstico: S832: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INCAPACIDAD									
Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	15 día(s)	Prórroga:	Si
DESDE					HASTA				
Día:	12	Mes:	5	Año:	2022	Día:	26	Mes:	5
					Año:	2022			
Otros Clínicos:									

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: NATHALI ROSERO CAICEDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151937376, CC: 1151937376

Firmado Electronicamente



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 35 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: RECUPERACION ENF-C	
Servicio/Ubicación: CE CONTRIBUTIVO/SEDE CONTRIBUTIVO		Habitación:	Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: S832: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INCAPACIDAD											
Causa: ENFERMEDAD GENERAL		Duración: 6 día(s)		Prórroga: Si							
DESDE					HASTA						
Día:	25	Mes:	6	Año:	2022	Día:	30	Mes:	6	Año:	2022

Andrés Felipe Casanova Rojas
Médico SSO
1151954852

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASANOVA ROJAS, MEDICINA GENERAL, CC: 1151954852, Reg: 1151954852

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301

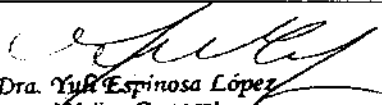


DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESIÓN ANTIGUA

INCAPACIDAD																							
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		15 día(s)		Prórroga:		Si											
DESDE						HASTA																	
Día:		14		Mes:		4		Año:		2023		Día:		28		Mes:		4		Año:		2023	

MEDICO QUE ORDENA


Dra. Yuli Espinosa López
Médica General
R.M. 42151219

Firmado Por: YULI ESPINOSA LOPEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 42151219, Reg: 42151219

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACÉUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 14/04/2023 13:14 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "SE ME TERMINÓ LA INCAPACIDAD"

Enfermedad actual: SE ATIENDE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, USO DE EPP

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, VIENE SOLICITANDO PRORROGA INCAPACIDAD QUE FINALIZÓ EL 13/04/2023.

ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia CON PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA. TIENE CITA PROGRAMADA CON ORTOPEdia JUNIO/2023, TRAE RX DE RODILLA DERECHA DEL 23/03/2023 ART FEMOROTIBIAL CVON LEVE DISMINUCION HACIA EL COMPORTAMIENTO MEDIAL, OSTEOFITOS EN EL CONDILO MEDIAL Y PLATILLO TIBIAL EXTERNO, CAMBIOS LEVES POR UN PROCESO ARTROSICO. *TIENE CONCEPTO DESFAVORABLE POR LA EPS -

*REFIERE HACE 4 MESES DOLOR POLIARTICULAR.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 130/84, Presión arterial media(mmHg): 99, Lugar toma PA: Miembro superior izquierdo

Frecuencia ca'diaca(Lat/min): 76 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Peso(Kg): 95.3 Talla(cm): 160 Superficie corporal(m2): 2.06 Índice de masa corporal(Kg/m2): 37.23 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General : INGRESA A CONSULTORIO SOLA, USO DE BASTON, MARCHA COJEANTE.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA, Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CONOCIDA, EN BUEN ESTADO GENERAL, EN PRORROGA INCAPACIDAD POR CUADRO DESCRITO EN EA. PENDIENTE RESPUESTA DE AFP PARA PCL.

Plan de manejo: SE DA PRORROGA INCAPACIDAD X 15 DIAS.

SS PARACLINICOS POR DOLOR POLIARTICULAR.

TIENE PDTE CITA PROGRAMA RCV EL 18/04/2023.

Firmado por: YULI ESPINOSA LOPEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 42151219

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

14/04/2023 13:15

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 14/04/2023 Fecha Final 28/04/2023

Nro de días: 15

Prórroga: Si

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/04/2023 13:18:18



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

14/04/2023 13:15

906910 - FACTOR REMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

14/04/2023 13:15

902205 - ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

14/04/2023 13:15

906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

14/04/2023 13:15

903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

14/04/2023 13:16

903821 - CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
30/03/2023 14:45	AMLODIPINO BESILATO TAB Smg (TAB)	/ TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL	5 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS	30

MEDICO QUE ORDENA

Nathali Rosero Caicedo
R.M. 1151937376
Médico General

Firmado Por: NATHALI ROSERO CAICEDO, MEDICINA GENERAL, CC: 1151937376, Reg: 1151937376

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Telefono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

INCAPACIDAD													
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		15 día(s)		Prórroga:		Si	
DESDE										HASTA			
Día:		30		Mes:		3		Año:		2023			
Día:		13		Mes:		4		Año:		2023			

MEDICO QUE ORDENA

Nathali Rosero Caicedo
Médico General

Firmado Por: NATHALI ROSERO CAICEDO, MEDICINA GENERAL, CC: 1151937376, Reg: 1151937376
Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Telefono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

RESERVA DE CITAS

CALI

NIT: 900550254

Dir: CARRERA 44 N° 9C - 58

Tel.: 3808010

CITA Nro. 1261150-7

Fecha Doc.: 2023/03/30

Estructura Administrativa: 01

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Id.: 1130655857

Teléfono: 3168198450

Carné: 1130655857

Responsable: PYP COOSAL-C

- COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Plan:

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Nivel Soc.: NIVEL 1 CONSULTA EXTERNA

Couta Moderadora: .00

DATOS DE LA CITA:

Tipo de Cita: Primera Vez

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Consultorio: CONSULTORIO 2

Profesional: MG256 LUZ STELLA BERNAL GONZALEZ

Ubicación: C2 SEDE CONTRIBUTIVO

Fecha Cita: Martes 18 de Abril de 2023

Hora Cita: 10:00 a.m.

Duración: 30 minutos

Código	Tipo de Servicio Prestado	Valor Unitario	Cant.	Total
990224	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO IN7	6,404.00	1	6,404.00

Observaciones: 1 VEZ

Fecha: 2023/03/30

Hora: 14:56:32

Usuario: msquintero

Periodo: 2023/01



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 30/03/2023 14:30 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "PARA EL CONTROL"

Enfermedad actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA. TIENE CITA PROGRAMADA CON ORTOPEDIA JUNIO/2023, TRAE RX DE RODILLA DERECHA DEL 23/03/2023 ART FEMOROTIBIAL CON LEVE DISMINUCION HACIA EL COMPORTAMIENTO MEDIAL, OSTEOFITOS EN EL CONDILO MEDIAL Y PLATILLO TIBIAL EXTERNO, CAMBIOS LEVES POR UN PROCESO ARTROSICO. ASISTE PARA SOLICITAR PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL TERMINADA EL 29/03/2023. TIENE CONCEPTO DESFAVORABLE POR LA EPS - ESTA PENDIENTE RESPUESTA DE AFP PARA PCL.

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS T. MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, HTA
FARMACOLOGICOS DULOXETINA, QUETIAPINA, WINADEINE F
QUIRURGICOS ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA, CESAREA #2, POMEROY
ALERGICOS TRAMADOL
TOXICOS NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal
Psiquismo: Normal
Sistema cardiovascular: Normal
Tórax y sistema respiratorio: Normal
Sistema gastrointestinal: Normal
Sistema genitourinario: Normal
Sistema músculo - esquelético: Normal
Sistema endocrino: Normal
Sistema linfático: Normal
Sistema hematopoyético: Normal
Piel y anexos: Normal
Órganos de los sentidos: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 146/98, Presión arterial media(mmHg): 114

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General: PACIENTE QUE INGRESA POR SUS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD.

RESPIRATORIA:

TORAX
Torax: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAgregados, SIN RETRACCIONES SUBCOSTALES.

ABDOMEN

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASA NI MEGALIAS.

EXTREMIDADES INFERIORES

Miembros inferiores: MARCHA LENTA REQUIERE DE AYUDA DE BASTON PARA SU TRASLADO, HAY LIMITACION PARA LA FLEXION Y EXTENSION DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 30/03/2023 14:47:53



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), Fecha de diagnóstico: 16/09/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON CUADRO DESCRITO SE ENTREGA PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL POR 15 DIAS A PARTIR DE LA FECHA 30/03/2023. ADEMÁS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION SISTÉMICA SIN CONTROL NI SEGUIMIENTO MÉDICO DESDE HACE VARIOS MESES Y SUSPENDIÓ TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA, AHORA CON CIFRAS TENSIONALES POR FUERA DE METAS POR LO ANTERIOR SE DECIDE ENVIAR AL PROGRAMA DE HTA Y SE INICIA TERAPIA CON AMLODIPINO 5 MG DIA.

Plan de manejo: 1. FORMULA MEDICA
2. SE REMITE AL PROGRAMA DE HIPERTENSION PARA INICIAR CONTROL
3. PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL.

Firmado por: NATHALI ROSERO CAICEDO, MEDICINA GENERAL, Registro 1151937376

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

30/03/2023 14:45

AMLODIPINO BESILATO TAB 5mg (TAB)

5 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

30/03/2023 14:45

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 30/03/2023 Fecha Final 13/04/2023

Nro de días: 15

Prórroga: Si



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 30/03/2023 14:30 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "PARA EL CONTROL"

Enfermedad actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA. TIENE CITA PROGRAMADA CON ORTOPEDIA JUNIO/2023, TRAE RX DE RODILLA DERECHA DEL 23/03/2023 ART FEMOROTIBIAL CVON LEVE DISMINUCION HACIA EL COMPORTAMIENTO MEDIAL, OSTEOFITOS EN EL CONDILO MEDIAL Y PLATILLO TIBIAL EXTERNO, CAMBIOS LEVES POR UN PROCESO ARTROSICO. ASISTE PARA SOLICITAR PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL TERMINADA EL 29/03/2023. TIENE CONCEPTO DESFAVORABLE POR LA EPS - ESTA PENDIENTE RESPUESTA DE AFP PARA PCL.

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS T: MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, HTA
FARMACOLOGICOS DULOXETINA, QUETIAPINA, WINADEINE F
QUIRURGICOS ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA, CESAREA #2, POMEROY
ALERGICOS TRAMADOL
TOXICOS NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal
Psiquismo: Normal
Sistema cardiovascular: Normal
Tórax y sistema respiratorio: Normal
Sistema gastrointestinal: Normal
Sistema genitourinario: Normal
Sistema músculo - esquelético: Normal
Sistema endocrino: Normal
Sistema linfático: Normal
Sistema hematopoyético: Normal
Piel y anexos: Normal
Órganos de los sentidos: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 146/98, Presión arterial media(mmHg): 114

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General: PACIENTE QUE INGRESA POR SUS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA

TORAX
Torax: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAgregados, SIN RETRACCIONES SUBCOSTALES.

ABDOMEN

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASA NI MEGALIAS

EXTREMIDADES INFERIORES

Miembros inferiores: MARCHA LENTA REQUIERE DE AYUDA DE BASTON PARA SU TRASLADO, HAY LIMITACION PARA LA FLEXION Y EXTENSION DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 30/03/2023 14:47:53



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), Fecha de diagnóstico: 16/09/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON CUADRO DESCRITO SE ENTREGA PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL POR 15 DIAS A PARTIR DE LA FECHA 30/03/2023. ADEMÁS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION SISTEMICA SIN CONTROL NI SEGUIMIENTO MEDICO DESDE HACE VARIOS MESES Y SUSPENDIO TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA, AHORA CON CIFRAS TENSIONALES POR FUERA DE METAS POR LO ANTERIOR SE DECIDE ENVIAR AL PROGRAMA DE HTA Y SE INICIA TERAPIA CON AMLODIPINO 5 MG DIA.

Plan de manejo: 1. FORMULA MEDICA
2. SE REMITE AL PROGRAMA DE HIPERTENSION PARA INICIAR CONTROL
3. PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL.

Firmado por: NATHALI ROSERO CAICEDO, MEDICINA GENERAL, Registro 1151937376

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

30/03/2023 14:45

AMLODIPINO BESILATO TAB 5mg (TAB)

5 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

30/03/2023 14:45

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 30/03/2023 Fecha Final 13/04/2023

Nro de días: 15

Prórroga: SI

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 30/03/2023 14:47:53



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M159: POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD																							
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		15 día(s)		Prórroga:		Si											
DESDE						HASTA																	
Día:		29		Mes:		4		Año:		2023		Día:		13		Mes:		5		Año:		2023	

Iván Camilo González B.
CC 10208272
Médico General
SUS

MEDICO QUE ORDENA	
Firmado Por:	IVAN CAMILO GONZALEZ BURGOS, MEDICINA GENERAL, CC: 1020827281, Reg: 1020827281
Firmado Electrónicamente	

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Tipo y número de identificación: CC 1130655857

Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987

Edad y género: 35 Años, Femenino

Identificador único: 188500

Financiador: COOSALUD ENTIDAD
PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 29/04/2023 08:17 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: PARA UNA PRORROGA DE INCAPACIDAD

Enfermedad actual: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA. TIENE CITA PROGRAMADA CON ORTOPEDIA JUNIO/2023, TRAE RX DE RODILLA DERECHA DEL 23/03/2023 ART FEMOROTIBIAL CVON LEVE DISMINUCION HACIA EL COMPORTAMIENTO MEDIAL, OSTEOFITOS EN EL CONDILO MEDIAL Y PLATILLO TIBIAL EXTERNO, CAMBIOS LEVES POR UN PROCESO ARTROSICO. ***TIENE CONCEPTO DESFAVORABLE POR LA EPS, EN EL MOMENTO ACUDE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA, REFIERE NO CONTAR CON MEDICACION ANALGESICA, ADICIONALMENTE PRESENTA PARACLINICOS PARA REVISION.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS GONARTROSIS BILATERAL ?
QUIRURGICOS ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023
FARMACOLOGICOS NIEGA
GO G2P2C2A0V2
TOXICOLOGICOS NIEGA
HOSPITALIZACIONES RECIENTES NIEGA
VACUNACION COVID 2 DOSIS
FAMILIARES NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Órganos de los sentidos: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 124/70, Presión arterial media (mmHg): 88
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 65 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17
Saturación de oxígeno: 98%
Temperatura (°C): 36.5

Examen Físico:

GENERAL
Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON SIGNOS VITALES ESTABLES.
TORAX
Corazon: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Pulmones: SIN AGREGADOS.

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados: FACTOR REUMATICO 2.0 PCR 1.0 ACIDO URICO 6.6 CK TOTAL 473.4.

Diagnósticos activos después de la nota E668 - OTROS TIPOS DE OBESIDAD (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 18/04/2023, Edad al diagnóstico: 35 Años, M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA, Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, Diagnóstico de ingreso - M159 - POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 29/04/2023 08:30:15



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA. TIENE CITA PROGRAMADA CON ORTOPEDIA JUNIO/2023, TRAE RX DE RODILLA DERECHA DEL 23/03/2023 ART FEMOROTIBIAL CON LEVE DISMINUCION HACIA EL COMPORTAMIENTO MEDIAL, OSTEOFITOS EN EL CONDILO MEDIAL Y PLATILLO TIBIAL EXTERNO, CAMBIOS LEVES POR UN PROCESO ARTROSICO. ***TIENE CONCEPTO DESFAVORABLE POR LA EPS, EN EL MOMENTO ACUDE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA, REFIERE NO CONTAR CON MEDICACION ANALGESICA, ADICIONALMENTE PRESENTA PARACLINICOS CON REPORTE DE ALTERACION DE ACIDO URICO Y CK TOTAL, AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PACIENTE USUARIA DE BASTON, MARCHA ALGICA, SE DA MEDICACION ANALGESICA, SE SOLICITA VALORACION MEDICINA INTERNA, PRORROGA DE INCAPACIDAD.

Plan de manejo: 1. VALORACION MEDICINA INTERNA

2. PRORROGA INCAPACIDAD

3. ACETAMINOFEN+CODEINA+DICLOFENAC+DEXAMETASONA.

Firmado por: IVAN CAMILO GONZALEZ BURGOS, MEDICINA GENERAL, Registro 1020827281

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTA

29/04/2023 08:20

890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

5 Días

Condición clínica del paciente

VALORACION POLIARTROSIS

Ambulatoria/Externa - CONSULTA

29/04/2023 08:21

890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

5 Días

Condición clínica del paciente

VALORACION, POLIARTROSIS

Ambulatoria/Externa - CONSULTA

29/04/2023 08:22

890211 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

5 Días

Condición clínica del paciente

10 TERAPIAS FISICAS, POLIARTROSIS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

29/04/2023 08:23

ACETAMINOFEN 500mg CODEINA 30mg

1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por 30 DIAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

29/04/2023 08:23

DICLOFENACO SODICO SOL INY 75 mg AMP 3ml (AMP)

1 AMPOLLAS, INTRAMUSCULAR, Dosis única, por 1 DIA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

29/04/2023 08:23

DEXAMETASONA FOSFATO SOL INY 4 mg AMP 1ml (AMP)

1 AMPOLLAS, INTRAMUSCULAR, Dosis única, por 1 DIA

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

29/04/2023 08:23

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 29/04/2023 Fecha Final 13/05/2023

Nro de días: 15

Prórroga: Si

[Firma manuscrita]
Iván Camilo González Burgos
CC 1020827281
Médico General
EPS



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M159: POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

CONSULTA				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
29/04/2023 08:21	890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			VALORACION, POLIARTROSIS A0019015748
29/04/2023 08:22	890211 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA			10 TERAPIAS FISICAS, POLIARTROSIS A0019015713

Dr. Iván Camilo González Burgos
CC 1020827281
Medicina General

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVAN CAMILO GONZALEZ BURGOS, MEDICINA GENERAL, CC: 1020827281, Reg: 1020827281

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:



DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857

Edad y Género: 35 Años, Femenino

Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE

Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA
ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON
TRI

Habitación:

Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

INCAPACIDAD

Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	15 día(s)		Prórroga:	Si	
DESDE						HASTA					
Día:	20	Mes:	1	Año:	2023	Día:	3	Mes:	2	Año:	2023

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUISA MARCELA TABARES GOMEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 1144082117, Reg: 1144082117

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



Provida

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 20/01/2023 09:46 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: PRORROGA DE INCAPACIDAD

Enfermedad actual: PACIENTE DE 35 AÑOS, INGRESA PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR DIAGNOSTICO DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA DEL 21/11/22 QUIEN INDICA NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR ARTROSCOPIA, REMITE A ANESTESIOLOGIA E INDICA INCAPACIDAD POR 30 DIAS, YA CON VAL POR PSIQUIATRIA POR DX DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, QUIEN ORDENA QUETIAPINA 25MG 1 TAB DIA Y DULOXETINA 30MG 1 TAB DIA, CITA CONTROL EN 3 MESES, YA CON AVAL POR ANESTESIOLOGIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tórax y sistema respiratorio: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/78, Presión arterial media (mmHg): 88

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura (°C): 36.5

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General: Normal

TORAX

Torax: Normal

Corazon: Normal

Pulmones: Normal

ABDOMEN

Abdomen: Normal

GENERALES

Neurologico: Normal

Estado Mental: Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA.

Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 35 AÑOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES EN METAS, EXAMEN FISICO INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON AYUDA EXTERNA DE MULETAS, NO EDEMAS EN RODILLA, DOLOR A LA PALPACION DE RODILLA DERECHA, SE INDICA INCAPACIDAD POR 15 DIAS.

Plan de manejo: PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 15 DIAS

PENDIENTE PROGRAMACION DE CIRUGIA.

Firmado por: LUISA MARCELA TABARES GOMEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1144082117

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

20/01/2023 09:53

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 20/01/2023 Fecha Final 03/02/2023

Nro de días: 15

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2023 10:15:07

**Provida****DATOS DEL PACIENTE****Paciente:** RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857**Edad y Género:** 35 Años, Femenino**Regimen/Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO/COTIZANTE**Nombre de la Entidad:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**Servicio/Ubicación:** RECUPERACION DE LA
ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON
TRI**Habitación:****Identificador Único:** 188900-1**Diagnóstico:** M159: POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA**INCAPACIDAD**

Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	15 día(s)		Prórroga:	Si	
DESDE						HASTA					
Día:	15	Mes:	5	Año:		2023	Día:	29	Mes:	5	Año:

MEDICO QUE ORDENA**Firmado Por:** IVAN CAMILO GONZALEZ BURGOS, MEDICINA GENERAL, CC: 1020827281, Reg: 1020827281**Firmado Electrónicamente****PROVIDA FARMACEUTICA SAS****Dirección:** CARRERA 44 N° 9C - 58 -Teléfono:3808010 CALI - COLOMBIA - Web:**Tipo de Identificación:** Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

DOLOR INTENSO, EDEMA EQUIMOSIS ERITEMA CALOR.

Firmado por: ALISON ASTRID LOPEZ FAJARDO, MEDICINA GENERAL, Registro 1143835808

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

15/03/2023 10:28

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 15/03/2023 Fecha Final 29/03/2023

Nro de días: 15

Prórroga: Si

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA

15/03/2023 10:28

873420 - RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL

PACNETE POP DE ARTROSCPIA RODILLA SE INDICA RX RODILLA DEREHCA PARA CONTROL


ALISON ASTRID LOPEZ FAJARDO
Médico General
Registro 1143835808

**Provida**

FARMACEUTICA SAS

DATOS DEL PACIENTE**Paciente:** RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857**Edad y Género:** 35 Años, Femenino**Regimen/Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO/COTIZANTE**Nombre de la Entidad:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**Servicio/Ubicación:** RECUPERACION DE LA
ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON
TRI**Habitación:****Identificador Único:** 188900-1**Diagnóstico:** M159: POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA**MEDICAMENTOS AMBULATORIOS**

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
15/05/2023 11:06	NAPROXENO TABLETA 250 mg (TAB)		500 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 horas, por 5 DIAS	20
15/05/2023 11:06	GEMFIBROZILO TABLETA 600 mg (TAB)		600 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS	30

Iván Camilo González
CC: 1020827281
Medicina General

MEDICO QUE ORDENA**Firmado Por:** IVAN CAMILO GONZALEZ BURGOS, MEDICINA GENERAL, CC: 1020827281, Reg: 1020827281**Firmado Electrónicamente****PROVIDA FARMACEUTICA SAS**

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 -Teléfono:3808010 CALI - COLOMBIA - Web:



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 15/05/2023 10:53 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: PARA UNA PRORROGA DE INCAPACIDAD

Enfermedad actual: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA. TIENE CITA PROGRAMADA CON ORTOPEDIA 10/JULIO/2023, TRAE RX DE RODILLA DERECHA DEL 23/03/2023 ART FEMOROTIBIAL CON LEVE DISMINUCION HACIA EL COMPORTAMIENTO MEDIAL, OSTEOFITOS EN EL CONDILO MEDIAL Y PLATILLO TIBIAL EXTERNO. CAMBIOS LEVES POR UN PROCESO ARTROSICO. ***TIENE CONCEPTO DESFAVORABLE POR LA EPS, 45-49%, EN ESPERA DE VALORACION POR JUNTA REGIONAL DEL VALLE. EN EL MOMENTO ACUDE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA, REFIERE NO CONTAR CON MEDICACION ANALGESICA. ADICIONALMENTE PRESENTA PARA CLINICOS PARA REVISION DEL 29/04/2023 CON HIPERTRIGLICERIDEMIA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS GONARTROSIS BILATERAL ?

QUIRURGICOS ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023

FARMACOLOGICOS NIEGA

GO G2P2C2A0V2

TOXICOLOGICOS NIEGA

HOSPITALIZACIONES RECIENTES NIEGA

VACUNACION COVID 2 DOSIS

FAMILIARES NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema músculo - esquelético: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 116/68, Presión arterial media(mmHg): 84

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 67 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 17

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura(°C): 36.4

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General : ACEPTABLE ESTADO GENERAL. ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

TORAX

Corazon : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Pulmones : SIN AGREGADOS

EXTREMIDADES SUPERIORES

Miembros superiores : DOLOR ABDUCCION

Firmado electrónicamente

**Provida**
Farmacéutica SAS
*Siempre a tu lado***DATOS DEL PACIENTE****Paciente:** RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857**Edad y Género:** 35 Años, Femenino**Regimen/Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO/COTIZANTE**Nombre de la Entidad:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**Servicio/Ublación:** RECUPERACION DE LA
ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON
TRI**Habitación:****Identificador Único:** 188900-1**Diagnóstico:** M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA**INCAPACIDAD**

Causa:		ENFERMEDAD GENERAL						Duración:		15 día(s)		Prórroga:		Si									
DESDE						HASTA																	
Día:		15		Mes:		3		Año:		2023		Día:		29		Mes:		3		Año:		2023	

MÉDICO QUE ORDENA**Firmado Por:** ALISON ASTRID LOPEZ FAJARDO, MEDICINA GENERAL, CC: 1143835808, Reg: 1143835808**Firmado Electrónicamente**

PROVIDA FARMACÉUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LE'DY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 15/03/2023 10:07 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: POR LA PROLOGA

Enfermedad actual: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia DEL 21/11/22 QUIEN INDICA NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR ARTROSCOPIA. PACIENTE CON POP DE CX MENISCO ARTROSCOPIA 25/01/2023 ** CONTROL POP ORTOPEdia 13/02/2023 POP DE SUTURA DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25/01/2023 EN HALLAZGOS OPERATORIOS RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA, QUIEN REFIERE DOLOR INTENSO, EVA 10/10, CONSTANTE QUE NO CEDE CON ANALGESIA. EJE EMPEORA CON MOVIMIENTOS, REFIERE LIMITACION AL DEAMBULAR, ADEMÁS DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA ASOCIADO A DIFICULTAD PARA CAMINAR. NO HA RECIBIDO TERAPIA HASTA EL MOMENTO, INDICAR CONTROL 3 MESES MANEJO ANALGESICO CONTINUAR TERAPIAS FISICAS**

TIENE CITA CONTROL POR ORTOPEdia JULIO. PEORNETE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. TIENE CITA CON JUNTA CALIFICACION INVALIDEZ EL 01/08/23 EN BOGITA

CONSULTA EL DIA DE HOY POR LA PROLOGA DE LA INCAPACIDAD MEDICA PREVIA SE VENCIO 14/03/2023

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema músculo - esquelético: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 16

Saturación de oxígeno: 98%

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General : HEMODINAMICAMENTE ESTABLE USANDO BASTON CON MARCHA ANTALGICA

INTRAORAL

Mucosas : HUMEDAS

TORAX

Corazon : RC RÍTMICOS SIN SOPLOS

Pulmones : BIEN EVNTIALD SIN SOBREGRAPOS

ABDOMEN

Abdomen : BLANDOS EPBLE SIN DOLOR

EXTREMIDADES INFERIORES

Miembros Inferiores : RODILLA DERECHA CON EDEMA CON DOLOR LIMITACION AL APOYO LIMITACION FLEXION.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA,

Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, M159 - POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 05/10/2022,

Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: SE ATIENDE PACIENTE CON EPP SEGUN PROTOCOLO COVID 19. PACIENTE POP DE ARTROSCOPIA 25/01/2023 PENDIENTE CTA CONTROL POR ORTOPEdia APENAS VA A INICIAR TERAPIA FISICA, PACIENTE CON IMPORTANTE DOLOR EDEMA EN LA RODILLA DERECHA QUE LIMITA LA MARCHA, SE INDICA PR E MOMENTO PROLOGA DE INCAPACIDAD POR 15 DIAS ADEMÁS SS RX PARA CONTROL CON ORTOPEdia

Plan de manejo: 1. PROLOGA INCAPACIDAD VENCIO 14/03/2023

2. SS RX RODILLA DERECHA

SIGNOS DE ALARMA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 15/03/2023 10:25:04



Provida

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: CC 1130655857

Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987

Edad y género: 36 Años, Femenino

Identificador único: 188900

Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 14/06/2023 11:44 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: PARA UNA PRORROGA DE INCAPACIDAD

Enfermedad actual: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCIÓN QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA. TIENE CITA PROGRAMADA CON ORTOPEDIA 10/JULIO/2023, TRAE RX DE RODILLA DERECHA DEL 23/03/2023 ART FEMOROTIBIAL CON LEVE DISMINUCION HACIA EL COMPORTAMIENTO MEDIAL, OSTEOFITOS EN EL CONDILO MEDIAL Y PLATILLO TIBIAL EXTERNO. CAMBIOS LEVES POR UN PROCESO ARTROSICO. ***TIENE CONCEPTO DESFAVORABLE POR LA EPS, 45-49%, EN ESPERA DE VALORACION POR JUNTA REGIONAL DEL VALLE, EN EL MOMENTO ACUDE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS GONARTROSIS BILATERAL ?

QUIRURGICOS ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023

FARMACOLOGICOS NIEGA

GO G2P2C2A0V2

TOXICOLOGICOS NIEGA

HOSPITALIZACIONES RECIENTES NIEGA

VACUNACION COVID 2 DOSIS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema músculo - esquelético: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 117/68, Presión arterial media(mmHg): 84

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura(°C): 36.3

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON SIGNOS VITALES ESTABLES

TORAX

Corazon: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Pulmones: SIN AGREGADOS.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M159 - POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA. Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCIÓN QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA. TIENE CITA PROGRAMADA CON ORTOPEDIA 10/JULIO/2023, CITA CONTROL MEDICINA INTERNA 03/08/2023, TRAE RX DE RODILLA DERECHA DEL 23/03/2023 ART FEMOROTIBIAL CON LEVE DISMINUCION HACIA EL COMPORTAMIENTO MEDIAL, OSTEOFITOS EN EL CONDILO MEDIAL Y PLATILLO TIBIAL EXTERNO, CAMBIOS LEVES POR UN PROCESO ARTROSICO. ***TIENE CONCEPTO DESFAVORABLE POR LA EPS, 45-49%, EN ESPERA DE VALORACION POR JUNTA REGIONAL DEL VALLE, EN EL MOMENTO ACUDE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA VENCIMIENTO PREVIA 13/06/2023, AL EXAMEN FISICO LIMITACION ARCOS DE MOVILIDAD DEBIDO A DOLOR, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. SE DA PRORROGA INCAPACIDAD
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/06/2023 12:06:56



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 36 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

MEDICA HASTA EL 10/07/2023.

Plan de manejo: 1. PRORROGA DE INCAPACIDAD 1 MES

2. VITAMINA D, B12 CONTROL.

Firmado por: IVAN CAMILO GONZALEZ BURGOS, MEDICINA GENERAL, Registro 1020827281

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

14/06/2023 11:53

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 14/06/2023 Fecha Final 10/07/2023

Nro de días: 27

Prórroga: Si

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

14/06/2023 11:54

903706 - VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFIDOL)

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

14/06/2023 11:55

903703 - VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

05/01/2023 12:54

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 05/01/2023 Fecha Final 19/01/2023

Nro de días: 15

Prórroga: Si

**Provida**^{IPS}
Farmacéutica S.A.S.
Calle 100 No. 100-100

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, identificado(a) con CC-1130655857

Edad y Género: 35 Años, Femenino

Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE

Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA
ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON
TRI

Habitación:

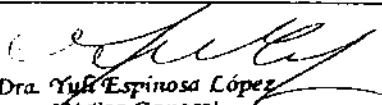
Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

INCAPACIDAD

Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	15 día(s)		Prórroga:	Si	
DESDE						HASTA					
Día:	5	Mes:	1	Año:	2023	Día:	19	Mes:	1	Año:	2023

MEDICO QUE ORDENA


Dra. Yuli Espinosa López
Médica General
R.M. 42151219

Firmado Por: YULI ESPINOSA LOPEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 42151219, Reg: 42151219

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301

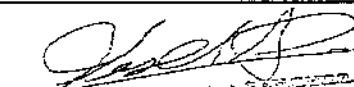


DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI		Habitación:	Identificador Único: 188900-1

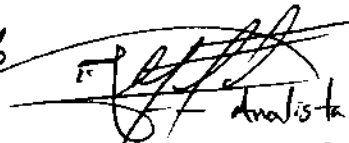
Diagnóstico: M159: POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD											
Causa: ENFERMEDAD GENERAL		Duración: 15 día(s)		Prórroga: Si							
DESDE					HASTA						
Día:	28	Mes:	6	Año:	2024	Día:	12	Mes:	7	Año:	2024

MEDICO QUE ORDENA


YISEL POORTILLA SANCHEZ
C.C. 1143868407
Médico SSO

Recibido


Analista SSO

Firmado Por: YISEL POORTILLA SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 1143868407, Reg: 1143868407

Firmado Electrónicamente

29/ Junio/2024

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Telefono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 37 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 28/06/2024 13:41 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA, POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA, INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA (Impresión Diagnóstica).

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: " POR LA PRORROGA"

Enfermedad actual: PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA, RNM DE RODILLA 23/07/2023 CON CONDOMALACIA III-IV, VALROADA POR MEDICINA LABROAL SIN REINTEGRO, ACTUALMENTE CON INCAPACIDAD MEDICA VENCIDA EL 27 DE JUNIO DEL 2024. IENE PENDIENTE OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA, PENDIENTE ASIGNACION DE AGENDAMINETO. EN CONSULTA PREVIA SE LE REMITIERON A MEDICINA DEL DOLOR 26 DE JUNIO DEL 2024: EN MANEJO DE TAPENTADOL, 50MG DIA, DICLOFENACO SODICO, TIENE PENDIENTE INFILTRACIÓN CON ACIDO HIALURONICO.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: ARTROSIS BILATERAL ?

QUIRURGICOS ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023

FARMACOLOGICOS TAPENTADOL, DICLOFENACO TOPICO.

GO G2P2C2A0V2

TOXICOLOGICOS NIEGA

HOSPITALIZACIONES RECIENTES NIEGA

VACUNACION COVID 2 DOSIS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/60

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 96 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 99%

Temperatura(°C): 36.5 Escala del dolor: 0 - No dolor Estado de conciencia: Obnubilado

Peso(Kg): 76 Talla(cm): 165

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General : PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS, PIEL DE COLORACIÓN NORMAL. MARCHA ANTALGICA

Neurológico : CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, GLASGOW 15/15

Piel y Faneras : LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS.

INTRAORAL

Mucosas : HUMEDAS.

TORAX

Torax : SIMETRICO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS AUDIBLES

ABDOMEN

Abdomen : NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO ADECUADO, PPL BILATERAL NEGATIVA.

EXTREMIDADES INFERIORES

Miembros Inferiores : EDEMA DE RODILLA DERECHA. MARCHA ANTALGICA.

Diagnósticos activos después de la nota M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA, Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, Diagnóstico de ingreso - M159 - POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 05/10/2022,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 28/06/2024 14:19:16



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 37 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Edad al diagnóstico: 35 Años, M235 - INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 23/09/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LESIÓN MENISCAL EN RODILAL DERECHA QUIEN TIENE PENIDNETE NUEVA INTERVENCIÓN QUIRRUGICA. INGRESA POR PRORROGA DE INCAPACIDAD. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL, PSICOLOGIA. YA VALORADA POR MEDICINA DEL DOLOR QUIEN ENVIA A ILFILTRACIONES. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBAEL, PRESENCIA DE MARCHA ANTALGICA, PENDIENTE DE NUEVA ITNERVENCIÓN QX. SE DA PRORROGA DE INCAAPCIDAD.

Plan de manejo: 1. PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 15 DIAS.

Firmado por: YISELL POORTILLA SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1143868407

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

28/06/2024 13:45

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 28/06/2024 Fecha Final 12/07/2024

Nro de días: 15

Prórroga: Si



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI		Habitación:	Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

INCAPACIDAD									
Causa: ENFERMEDAD GENERAL		Duración: 15 día(s)		Prórroga: SI					
DESDE					HASTA				
Día: 13	Mes: 7	Año: 2024	Día: 27	Mes: 7	Año: 2024				

MEDICO QUE ORDENA

Dra. Yuli Espinosa López
Médica General
R.M. 42151219

Firmado Por: YULI ESPINOSA LOPEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 42151219, Reg: 42151219
Firmado Electrónicamente

Analista SST.
15/07/2024.

PROVIDA FARMACEUTICA SAS
Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808020 CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 37 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 13/07/2024 09:18 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "LA PRORROGA DE INCAPACIDAD"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, VIENE SOLICITANDO PRORROGA INCAPACIDAD QUE FINALIZÓ EL 12/07/2024.

**ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA, RNM DE RODILLA 23/07/2023 CON CONDROMALACIA III-IV.

PDTE OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA **INDICA QUE COMO SE TERMINÓ CONVENIO CON CLINICA DE OCCIDENTE, ESTA PENDIENTE NUEVO PRESTADOR.

*TRAER DOCUMENTO DEL 11/07/2024: CONSTANCIA DE ASISTENCIA VALORACION MEDICA SALA No. 1 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, PARA RESOLVER RECURSO DE APELACION.

*VALORADA POR M. LABORAL EL 04/11/2023:

Plan de manejo: ***TRAMITAR CON EMPLEADOR PARA PROCESO DE RIENTEGRO LABORAL***SS VALORACIÓN POR MÉDICO PROVEEDOR DE SALUD OCUPACIONAL DE EMPRESA SEGÚN RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: ****SU EMPLEADOR DEBE PROPORCIONARLE UN CARGO COMPATIBLE CON SU ESTADO CLÍNICO***

ESTE MEDICO QUE ASESORA SU EMPLEADOR ES EL LLAMADO A DEFINIR RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y AJUSTES RAZONABLES PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO HABITUAL Y PROCESO DE REINTEGRO CON RESTRICCIONES DESDE EL TERMINO ACTUAL DE SU INCAPACIDAD TEMPORAL HACE 2 DÍAS TENIENDO EN CUENTA Y RESPETANDO LAS RECOMENDACIONES ENVIADAS POR ORTOPEDIA EL 03 -11-2023 COMO PARTE DE SU PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN: NO PERMANECER DE PIE POR PERIODOS PROLONGADOS DE TIEMPO, EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, NO MARCHAS PROLONGADAS, NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS MAYORES A 5 KG, EVITAR TERRENOS IRREGULARES.

TRAMITAR CON EMPLEADOR PARA PROCESO DE RIENTEGRO LABORALSS VALORACIÓN POR PSICOLO OCUPACIONAL QUE ASESORA A LA EMPRESA PARA EVALUAR EL CASO Y DETERMINAR PROCESO DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 DURANTE PROCESO DE RIENTEGRO LABORAL.

**EL 08/05/2024 EN CITA DE MEDICINA GENERAL, REINICIAN NUEVAMENTE INCAPACIDAD, ADUCIENDO ESTA EN ESPERA DE OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA, Y PERSISTENCIA RODILLA DERECHA.

MEDICINA DEL DOLOR 26 DE JUNIO DEL 2024: EN MANEJO DE TAPENTADOL, 50MG DIA, DICLOFENACO SÓDICO, TIENE PENIDENTE IFNILTRACIÓN CON ACIDO HIALURONICO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/07/2024 09:59:22



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 37 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Órganos de los sentidos: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/76, Presión arterial media(mmHg): 87, Lugar toma PA: Miembro superior izquierdo
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 88 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Peso(Kg): 93 Talla(cm): 164 Superficie corporal(m2): 2.06 Índice de masa corporal(Kg/m2): 34.58 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General: INGRESA A CONSULTORIO MARCHA LENTA, SIN USO DE AYUDAS ORTOPEDICAS.

Neurologico: Normal

TORAX

Torax: Normal

Corazon: Normal

Pulmones: Normal

ABDOMEN

Abdomen: Normal

EXTREMIDADES SUPERIORES

Miembros superiores: Normal

EXTREMIDADES INFERIORES

Miembros Inferiores: Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA,
Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, **ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCION QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA, RNM DE RODILLA 23/07/2023 CON CONDROMALACIA III-IV.

*EN CITA DE 04/11/2023 CON MEDICINA LABORAL, DIÓ INDICACION DE REINTEGRO LABORAL, ENVIÓ A MEDICO OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA RESTRICCIONES.

CONTINUA LUEGO CON INCAPACIDAD DESDE EL 08/05/2024 EN CITA DE MEDICINA GENERAL, REINICIAN NUEVAMENTE INCAPACIDAD, ADUCIENDO ESTA EN ESPERA DE OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA, Y PERSISTENCIA RODILLA DERECHA.

A LA FECHA NO SE EVIDENCIA NOTAS EN SISTEMA DE ORTOPEDIA

Plan de manejo: SE DA PRORROGA INCAPACIDAD X 15 DIAS.

PDTE OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA **INDICA QUE COMO SE TERMINÓ CONVENIO CON CLINICA DE OCCIDENTE, ESTA PENDIENTE NUEVO PRESTADOR.

11/07/2024: CONSTANCIA DE ASISTENCIA VALORACION MEDICA SALA No. 1 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, PARA RESOLVER RECURSO DE APELACION.

Firmado por: YULI ESPINOSA LOPEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 42151219

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

13/07/2024 09:26

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 13/07/2024 Fecha Final 27/07/2024

Nro de días: 15

Prórroga: Si

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/07/2024 09:59:22



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI		Habitación:	Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: M159: POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD											
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL				Duración:		15 día(s)	Prórroga:	Si	
DESDE					HASTA						
Día:	13	Mes:	6	Año:	2024	Día:	27	Mes:	6	Año:	2024

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: YISELL POORTILLA SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 1143868407, Reg: 1143868407

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		37 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnóstico: M159: POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

CONSULTA				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
13/06/2024 10:55	890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA			PX CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS, LESIÓN MESIMOCO DE RODILLA CON INCAPACIDAD DE LARGA DATA, DOLOR CRONICO, AHORA CON PRESENCIA DE SINTOMAS EMOCIONALES, TRISTEZA LLANDO FACIL. SS VALORAICÓN
13/06/2024 10:56	890284 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA			PX CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS, LESIÓN MESIMOCO DE RODILLA CON INCAPACIDAD DE LARGA DATA, DOLOR CRONICO, AHORA CON PRESENCIA DE SINTOMAS EMOCIONALES, TRISTEZA LLANDO FACIL. SS VALORAICÓN
13/06/2024 10:57	890243 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			PX CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS, LESIÓN MESIMOCO DE RODILLA CON INCAPACIDAD DE LARGA DATA, DOLOR CRONICO, AHORA DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA. PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD REALIZAICÓN INTERVENCIÓN QX. SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA DEL DOLOR VALORAR OPCIONES TERAPEUTICAS DADO DOLOR CRONICO PERSISTENTE / DOLOR CRONICO. SS VALORAICÓN POR MEDICINA DEL DOLOR.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: YISELL POORTILLA SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 1143868407, Reg: 1143868407

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Telefono:3808010 CALI - COLOMBIA - Web:



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 37 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 13/06/2024 10:47 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "POR LA PRORROGA"

Enfermedad actual: PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA EN ENERO/22, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON PRIMERA INTERVENCIÓN QUIRURGICA - ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023 CON HALLAZGO QUIRURGICO RUPTURA MEDIAL CON GONARTROSIS DERECHA, RNM DE RODILLA 23/07/2023 CON CONDROMALACIA III-IV, VALROADA POR MEDICINA LABROAL SIN REINTEGRO, ACTUALMENTE CON INCAPACIDAD MEDICA VENCIDA EL 12 DE JUNIO DEL 2024. TIENE PENDIENTE OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA, TIENE PENIDNETE AGENDAMIENTO DE LA MISMA POR PERDIDA DE CONVENIO CON CLINICA DE OCCIDENTE POR IPS TRATANTE. REFIERE TIENE PENDIENTE NUEVO AGENDAMIENTO CON NUEVO PRESTADOR.

PATOLOGICOS: ARTROSIS BILATERAL ?

QUIRURGICOS ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA EL 25/01/2023

FARMACOLOGICOS NIEGA

GO G2P2C2A0V2

TOXICOLOGICOS NIEGA

HOSPITALIZACIONES RECIENTES NIEGA

VACUNACION COVID 2 DOSIS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema músculo - esquelético: DOLOR EN RODILLA DERECHA.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 120 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Saturación de oxígeno: 99%

Temperatura(°C): 36.5

Peso(Kg): 76 Talla(cm): 165

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General : PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS CLÍNICOS, PIEL DE COLORACIÓN NORMAL. MARCHA ANTALGICA.

Neurologico : CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, GLASGOW 15/15

Estado Mental : PACIENTE DURANTE LA CONSULTA REFIERE AFECTACIÓN EMOCIONAL, LLANTO FACIL, TRISTEZA.

Piel y Faneras : LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUGNDOS.

INTRAORAL

Mucosas : HUMEDAS.

TORAX

Torax : SIMETRICO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SINCÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS AUDIBLES

ABDOMEN

Abdomen : NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO ADECUADO, PPL BILATERAL NEGATIVA.

EXTREMIDADES INFERIORES

Miembros Inferiores : EDEMA DE RODILLA DERECHA. MARCHA ANTALGICA.

Diagnósticos activos después de la nota M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA, Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, Diagnóstico de ingreso - M159 - POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, M235 - INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 23/09/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 37 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LESIÓN MENISCAL EN RODILAL DERECHA QUIEN TIENE PENIDNETE NUEVA INTERVENCIÓN QUIRRUGICA. INGRESA POR PRORROGA DE INCAPACIDAD. AL EXAEMN FISICO: PACIENTE EN ELMOMENTO MARCHA ANTALGICA INGRESA SIN USO DE CAMINADOR. MARCHA ANTALGICA, EN EL MOMENTO LEVE EDEMA DE RODILLA. CONSIDERO PACIENTE ITENE PENDIENTE NEUVA ITNERVENCIÓN QUIRURGICA SE DA PRORRGA DE INCAPACIDAD. PACIENTE EN EL MOMENTO CON LLANTO FACIL, TRISTEZA, REFIERE AFECTACIÓN EN SALUD DOLOR PERSISTENTE SE REMITE A PSICOLOGIA, PSQUIAITRIA, Y MEDICINA DEL DOLOR VALORAR SI PACIENTE CANDIDATA METODO INFILTRACIÓN.

Plan de manejo: 1. PRORROGA DE INCAPACIDA DPOR 15 DIAS

2. SS VALORACIÓN MEDICINA DEL DOLOR, PSICOLOGIA Y PSQUIATRIA.

Firmado por: YISELL POORTILLA SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1143868407

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

13/06/2024 10:54

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 13/06/2024 Fecha Final 27/06/2024

Nro de días: 15

Prórroga: Si

Ambulatoria/Externa - CONSULTA

13/06/2024 10:55

890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

1 Días

Condición clínica del paciente

PX CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS, LESIÓN MESIMOCO DE RODILLA CON INCAPACIDAD DE LARGA DATA, DOLOR CRONICO, AHORA CON PRESENCIA DE SINTOMAS EMOCIONALES, TRISTEZA LLANDO FACIL. SS VALORAICÓN

Ambulatoria/Externa - CONSULTA

13/06/2024 10:56

890284 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA

1 Días

Condición clínica del paciente

PX CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS, LESIÓN MESIMOCO DE RODILLA CON INCAPACIDAD DE LARGA DATA, DOLOR CRONICO, AHORA CON PRESENCIA DE SINTOMAS EMOCIONALES, TRISTEZA LLANDO FACIL. SS VALORAICÓN

Ambulatoria/Externa - CONSULTA

13/06/2024 10:57

890243 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

1 Días

Condición clínica del paciente

PX CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS, LESIÓN MESIMOCO DE RODILLA CON INCAPACIDAD DE LARGA DATA, DOLOR CRONICO, AHORA DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA. PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO DSIN DISPONIBILIDAD REALIZAICÓN INTERVENCIÓN QX. SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA DEL DOLOR VALORAR OPCIONES TERAPEUTICAS DADO DOLOR CRONICO PERSISTENTE DOLOR CRONICO. SS VALORAICÓN POR MEDICINA DEL DOLOR.



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI		Habitación:	Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

INCAPACIDAD																							
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL						Duración:		15 día(s)		Prórroga:		Si									
DESDE						HASTA																	
Día:		27		Mes:		8		Año:		2024		Día:		10		Mes:		9		Año:		2024	

MEDICO QUE ORDENA

Alison A. Lopez Fajardo
Dra. Alison A. Lopez Fajardo
Medicina General - USC
RM. 1.142.835.808

Firmado Por: ALISON ASTRID LOPEZ FAJARDO, MEDICINA GENERAL, CC: 1143835808, Reg: 1143835808

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habilitación: 760010709301



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857		
Edad y Género: 37 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	Habitación:	Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

CAUSA		INCAPACIDAD	
Causa: ENFERMEDAD GENERAL			
DESDE		Duración: 9 día(s)	Prórroga: SI
Da: 11	Mes: 10	HASTA	
Año: 2024		Da: 29	Mes: 10
		Año: 2024	

Analista SST.

Provida Farmaceutica

21/04/2024

MEDICO QUE ORDENA

Dra. Astrid López T.
Medicina General - USC
C.C. 1143835808

Firmado Por:

ALISON ASTRID LOPEZ FAJARDO, MEDICINA GENERAL, CC 1143835808, Reg: 1143835808

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3806010 CALI - COLOMBIA - Web
Tipo de Identificación: NIT 900550254 - Código de Habitación: 760010703321



Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857		
Edad y Género: 37 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI		Habitación: Identificador Único: 184900-1

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Genérico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
21/10/2024 08:51	DIOSMECTITA 3mg SOBRES DE 3.76g		1 SOBRES, ORAL, Cada 12 horas, por 5 DIAS	10
21/10/2024 08:51	VITAMINA (COLECALCIFEROL) D3 CAPSULA BLANDA 2000UI CAP		1 CAPSULAS, ORAL, Cada 24 horas, por 60 DIAS	60

MEDICO QUE ORDENA

Alison A. Lopez Fajardo
Dra. Alison A. Lopez Fajardo
Medica General - USC
C.M. 1.143 A35 R08

Firmado Por: ALISON ASTRID LOPEZ FAJARDO, MEDICINA GENERAL, CC: 1143835808, Reg: 1143835808
Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS
Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:



Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, identificado(a) con CC-1130655897		
Edad y Género: 37 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	Habitación:	Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

LABORATORIO CLINICO				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
21/10/2024 08:50	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	--	1	
21/10/2024 08:50	903805 - AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	--	1	
21/10/2024 08:50	903833 - FOSFATASA ALCALINA	--	1	

MEDICO QUE ORDENA

Alison A. Lopez T
Dra. Alison A. Lopez T
Medica General - USC
C.M. 1.143.835.808

Firmado Por: ALISON ASTRID LOPEZ FAJARDO, MEDICINA GENERAL, CC: 1143835808, Reg: 1143835808
Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS
Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857		
Edad y Género: 37 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Padente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRU		Habitación: Identificador Único: 188900-3

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

CONSULTA				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
21/10/2024 08:49	890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			TRANAMISASAS ELEVADAS SE REMITE

MEDICO QUE ORDENA


Dra. Astrid López Fajardo
Medicina General - USC
Médico 1423 816 8118

Firmado Por: AILSON ASTRID LOPEZ FAJARDO, MEDICINA GENERAL, CC 1143835808, Reg 1143835808

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3308013 CALI - COLOMBIA - Web:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 37 Años, Femenino	
Identificador único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 21/10/2024 08:41 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: POR LA PROLOGA DE LA INCAPACIADA

Enfermedad actual: PACIENTE ANTECEDENTE OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA CONDRÓPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA, OSTEOARTROSIS, CON DISMINUCION ESPACIO ARTICULAR FEMOROTIBIAL ADELGAZAMIENTO DEL CARTILAGO CONDROMALACIA GRADO IV. PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR EN AMBAS RODILLAS. FUE VALORADA POR ORTOPEDIA EL 11/09/2024 QUIEN INDICA TOMA DE RMN RODILLA CON INCAPACIDAD POR 30 DIAS TIENE CITA ASIGNADA 30 OCTUBRE, TIENE DICTAMEN NUMERO JN202417084 DE FECHA 19/07/2024 SE ENCUENTRA EN FIRME, PCL 40. 1%. FECHA DE ESTRUCTURACION 08/04/2024.

ACTUALMENTE CON DOLOR LIMITACION A LA MARCHA.

NOTA DE ACTUALIZADA DE LA PACIENTE "SE REALIZO GESTION DE REINTEGRO CON EMPLEADOR PO LO CUAL NO SE DEBE DAR PRORROGA DEBE REMITIRSE A REINTEGRO CON BASE EN DICTAMEN DE JNC PARA VAL POR MEDICO LABORAL DEL EMPLEADOR RESOLUCION 2346 DE 2007"

TIENE PENDIENTE ASIGNACION DE CITA POR MEDICINA LABORAL EN HUV / PENDIENTE CITA REUMATOLOGIA 11/11/2024

PACIENTE REFIERE QUE SE LE ESTAN VULNERANDO LOS DERECHOS COMO PACIENTE SI NO SE DA PROLOGA DE INCAPACIDAD MEDICA, Y QUE ESO ES UN TRAMITE LEGAL SI ELLA LE SUCEDE ALGO EN EL TRABAJO POR LA CONDICION CLINICA EN LA QUE ELLA SE ENCUENTRA.

PARACLINICOS 27/08/2024
CH LEU 4400 NEU 50% HB 12.4 PLO 302
CR 0.78 BUN 11 AST 333 * ALT 206**
FIR 8 ANA 1/80
ANTICITRULINA NEGATIVO
AC FOLICO 18 B12 704
VITAMINA D 20**

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema cardiovascular: Normal
Tórax y sistema respiratorio: Normal
Sistema gastrointestinal: Normal
Sistema genitourinario: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80. Presión arterial media (mmHg): 93
Frecuencia cardíaca (lat/min): 80
Saturación de oxígeno: 98%.

Examen Físico

General

Aspecto General: BIEN DINÁMICAMENTE ESTABLE SIN OTRAS ALTERACIONES AMPLIA ANALOGICA

TORAX

Corazón: NO RITMO SIN MURMULLOS

Pulmones: BIEN VENTILADOS SIN SÍNTOMA AGREGADO CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS CON MURMULLO VESICULAR SIN FRECUENCIA INTRACORRIENTES VESICULARES

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/10/2024 09:28:23

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130855037	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 37 Años, Femenino	
Identificador único: 108900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ABDOMEN

Abdomen: BLANDO DEPREBLE SIN DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES INFERIORES

Miembros inferiores: DOLOR EDEMA LIMITACION FUNCIONAL CON CHASQUIDO SINOTRAS ALTERACIONES EVIDENTES.

Diagnósticos activos después de la nota M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA, Fecha de diagnóstico: 05/10/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, M235 - INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 23/09/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 19/09/2022, Edad al diagnóstico: 35 Años, Diagnóstico de ingreso - M179 - GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 15/02/2022, Edad al diagnóstico: 34 Años, K769 - ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 21/10/2024, Edad al diagnóstico: 37 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACIENTE CON GONARTROSIS CRONICA CON DOLOR SEVERO INESTABILIDAD LIMITACION REALIZACION ACTIVIDADES FISICAS, EN EL MOMENTO CON PARACLINICO CON TRANAMINIS PORISBLE POR USO CRONICO DE FARMACOS ADEMAS HAS DUDOSOS PENIETE REUMATOLGOIA, SE RMITE MDEICINA INTERNA AJUSTE DE ANALGESICOS, ADEMA SE INDICA PARACLINICO CONTROL POR ALETRACION DE PARACLINICOS. PACINETE POR PATOLOGIAS DE BASE SEGUN INDICACION DEBE CONTINUAU SOLO CONINCAPACIADA MEDICAS POR PARTE DE ORTOPEDIA, TIENE CITA 30 OCTBRE POR LO CUAL SE INDICA INCAPACIAD OPR 9 DIAS Y DEFINIR POR ORTOEPDAI PASO A SEGUIR. ACTULAMNETE PARICNTE CON DOLOR MARCHA ANTALGICA LIMITACION MOVILIDAD COMPLETA ARTUALR DE LAS RODILLAS. SE EXPLICA A PACINETE QUE DEBE CONTINUAU INCAPCIADES POR PARTE DE ESPECIALISTA NO POR MEDICINA GENERAL.

- Plan de manejo:
1. VITAMINA D / DIOSMECTINA
 2. PROLOGA INCAPACIDAD MEDICA 9 DIAS HASTA VALROACION POR ORTOEPDIA
 3. SS VALROACION MEDICINA INTERNA
 4. SS ECO ABDOMEN TOTAL
 5. SS FA AMILASA BILIRRUBINAS.

Firmado por: ALISON ASTRID LOPEZ FAJARDO, MEDICINA GENERAL, Registro 1143835808

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTA
21/10/2024 08:49
890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
1 Días

Condición clínica del paciente
TRANAMISASAS ELEVDAS SE REMITE

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA
21/10/2024 08:50
861302 - ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

PAINETE CON TRANAMINIS SE INDICA ECO ABDOMEN TOTAL

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD
21/10/2024 08:50
ENFERMEDAD GENERAL
Fecha Inicial 21/10/2024 Fecha Final 29/10/2024
Nro de días: 9
Prórroga: Si

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO
21/10/2024 08:50
903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO
21/10/2024 08:50
903805 - AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO
21/10/2024 08:50

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/10/2024 09:28:23



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		37 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación:		RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	
Habitación:		Identificador Único: 188900-1	

Diagnostico: M179. GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

CINCAPODAD											
Causa:		ENFERMEDAD GENERAL						Duración:	9 día(s)	Prórroga:	SI
DESDE										HASTA	
Día	21	Mes	10	Año	2024	Día	21	Mes	10	Año	2024

[Firma]
Anuly Lasso

Princl. Farmacéutica 21/04/2024.

MEDICO QUE CADENA

Una Farmacéutica, Importadora
Distribución General - IPS
Calle 5 y 7 de Agosto

Firmado Por: ALISON ASTRID LOPEZ FARRERO, MEDICINA GENERAL, CC 1143835803 Reg 1143835803

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 90 - 59 - Teléfono 3808010 CALI - COLOMBIA - Web

Tipo de Identificación: Nit 900552254 - Código de Habilitación: T60010703301



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130855867	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 37 Años, Femenino	
Identificador Único: 188900	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 3 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son aportes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

903833 - FOSFATASA ALCALINA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

21/10/2024 08:51

DIOSMECTITA 3mg SOBRES DE 3. 76g

1 SOBRES, ORAL, Cada 12 horas, por 5 DIAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

21/10/2024 08:51

VITAMINA (COLECALCIFEROL) D3 CAPSULA BLANDA 2000UI CAP

1 CAPSULAS, ORAL, Cada 24 horas, por 60 DIAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/10/2024 09:28:23



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, (Identificado(a) con CC-1130655857)			
Edad y Género: 34 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		Nombre de la Entidad: COOSALUD EPS SA	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS ADULTOS SP/CONS. DE URGENCIAS ADUL.		Habitación:	Identificador Único: 196266-4

Diagnóstico: M232: TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

INCAPACIDAD											
Causa:		Enfermedad General				Duración:		15 día(s)	Prórroga:	No	
DESDE					HASTA						
Día:	21	Mes:	2	Año:	2022	Día:	7	Mes:	3	Año:	2022

MEDICO QUE ORDENA:

Firmado Por: ALDEMAR AUGUSTO SOGAMOSO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, CC: 1115071032, Reg: 1115071032

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL

Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 760010335901



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCAÑEZ DE TODOS

Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LBIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 34 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		Nombre de la Entidad: COOSALUD EPS SA	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS ADULTOS SP/CONS. DE URGENCIAS ADUL.		Habitación:	Identificador Único: 196266-7

Diagnóstico: S800: CONTUSION DE LA RODILLA

INCAPACIDAD											
Causa:		Enfermedad General				Duración:		3 día(s)	Prórroga:	No	
DESDE						HASTA					
Día:	26	Mes:	4	Año:	2022	Día:	28	Mes:	4	Año:	2022

MÉDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ALDEMAR AUGUSTO SOGAMOSO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, CC: 1115071032, Reg: 1115071032

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL

Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Teléfono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 780010335901

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 196266-7	Financiador: COOSALUD EPS SA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son aportes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36.1 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 75 Talla(cm): 165 Superficie corporal(m2): 1.85 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27.55 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general: PACIENTE QUE INGRESA CON AYUDA DE MULETAS PARA EL APOYO, SIN SIGNOS DE SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,

Osteomuscular

Osteomuscular: RODILLA DERECHA SE OBSERVA LEVE DEMA SUPRATTELAR MOVILIDAD CONSERVADA PERO CON DOLOR, NO SE OBSERV EQUIMOSIS, NO LACERACIONES DE LA PIEL, PULSOS PRESENTES.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - S800 - CONTUSION DE LA RODILLA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 26/04/2022, Edad al diagnóstico: 34 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Observación

Análisis del caso: PACIENTE QUE INGRESA POR HABER PREENTADO CONTUSION EN RODILLA DERECHA AL CAERSE DE FORMA ACCIDENTA EL SU CAS, AHORA CON DOLOR Y EVE DEMA SE DECIDE TOMA DE RX Y SE ORDENA ANALGESIA, REVALORAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: DICLOFENACO AMP X 75MG, 1 AMP IM UNICA

SS RX DE RODILLA DERECHA

REVALORAR

Observaciones: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado por: ALDEMAR AUGUSTO SOGAMOSO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Registro 1115071032, CC 1115071032, el 26/04/2022 10:19

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/04/2022 10:20

Diclofenaco Sódico (75Mg/3MI) Solucion Inyectable Ampolla 3MI

1 AMPOLLA, Intramuscular, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGÍA

26/04/2022 10:20

873420 Radiografía De Rodilla (Ap, Lateral) [ISS 873420]

DERECHA

Fecha: 26/04/2022 11:13 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 160/80, Presión arterial media (mmHg): 106

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17

Saturación de oxígeno: 97% Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36.2 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 75 Talla(cm): 165 Superficie corporal(m2): 1.85 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27.55 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general: 1

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACION ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987
Edad y género:	34 Años, Femenino
Identificador único:	196266-7
Financiador:	COOSALUD EPS SA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 26/04/2022 08:28 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Triage - ENFERMERIA

HEchos DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Tranquilo El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Bueno Causa externa: OTRO TIPO DE ACCIDENTE
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: TENGO ARTROSIS Y AYER ME CAI

Enfermedad actual: CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION QUIEN CONSULTA POR CAIDA DE PROPIA ALTURA, PRESENTA EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, AL EXAMEN FÍSICO ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, GLASGOW 15/15, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIO, SE REALIZA CONSULTA CON TODOS LOS EPP.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: ARTROSIS
ALERGIAS: NIEGA
QUIRÚRGICO: NIEGA

Revisión por sistemas

Síntomas generales: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 165/101, Presión arterial media (mmHg): 122
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 103 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 16
Saturación de oxígeno: 95%
Temperatura (°C): 36
Peso (Kg): 75 Talla (cm): 165 Superficie corporal (m²): 1.85 Índice de masa corporal (Kg/m²): 27.55 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE III

¿Quiere apoyo médico?: No ¿Ingresar a atención inicial?: Si

¿Desea realizar asignación automática de ubicación?: No

Observaciones:

Firmado por: FABIO ALEXANDER RAMIREZ CASTILLO, ENFERMERIA, Registro 6106239, CC 6106239, el 26/04/2022 08:32

Fecha: 26/04/2022 10:13 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Consulta de urgencias - Tratante - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: OTRO TIPO DE ACCIDENTE

ANAMNESIS

Motivo de consulta: ME CAI

Enfermedad actual: PACEINTE QUE EL DIA DE AYER SE CAE DESDE SU PROPIA ALTURA SE CAE EN EL BAÑO Y AE CON EL PEOS DE SU CUERPO SOBRE LA RODILLA DERECHA, CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, CON ANTECEDENTE DE ARTROSIS DE RODILLA DERECHA AHORA, QX: CESAREA, EXTRACCIÓN DEL IPOMA RETROAURICULAR ALERG: NIEGA, FARM: ACETAMINOFEN CON CONDEINA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Síntomas generales: 1

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 165/101, Presión arterial media (mmHg): 122
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 100 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 63

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987
Edad y género:	34 Años, Femenino
Identificador único:	196266-7
Financiador:	COOSALUD EPS SA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Análisis de resultados :RX DERODILLA DERECHA< NO SE OBSERVAN LESION OSEAS, NO FRACTURAS, NO LUXACIONES, SE OBSERVAN CAMBIOS CRONICOS CON ESTEOFITOS Y DESGASTE OSEO

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - S800 - CONTUSION DE LA RODILLA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 26/04/2022, Edad al diagnóstico: 34 Años.

Resumen de la atención: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ARTROSIS DE RODILLA PRESENTO CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON CONTUSION EN RODILLA DERECHA CON DOLOR POR LO CUAL CONSULTASE TOMA RX EN LA CUAL NO SE OBSERVAN LESIONES OSEAS, SE DECIDE POR LO TANTO DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Estado del paciente al momento del egreso: VIVO.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No Incapacidad: No

Problemas clínicos pendientes: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Plan de manejo: EGRESO

Destino del paciente: Casa

Firmado por: ALDEMAR AUGUSTO SOGAMOSO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Registro 1115071032, CC 1115071032, el 26/04/2022 11:16

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - EGRESO

26/04/2022 11:16

Egreso Medico

VIVO

EGRESO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

26/04/2022 11:16

Ibuprofeno Sodico 50Mg Tableta Recubierta

1 TABLETAS, Oral, 12 HORAS, por 5 DIAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

26/04/2022 11:17

Naproxeno 250Mg Tableta

1 TABLETAS, Oral, 8 HORAS, por 5 DIAS

**CLINICA VERSALLES**
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		34 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		Nombre de la Entidad:	
CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		COOSALUD EPS SA	
Servicio/Ubicación:		Habitación:	Identificador Único:
KATIA 1ER PISO/KATIA 1ER PISO			196266-3

Diagnóstico: M199: ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD																							
Causa:		Enfermedad General				Duración:		7 día(s)		Prórroga:		Si											
DESDE						HASTA																	
Día:		9		Mes:		2		Año:		2022		Día:		15		Mes:		2		Año:		2022	

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JORGE IVAN BETANCUR COSSIO, MEDICINA GENERAL, CC: 1075088540, Reg: 1075088540

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL

Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 760010335901

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987
Edad y género:	34 Años, Femenino
Identificador único:	196266-3
Financiador:	COOSALUD EPS SA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE
 Servicio de ingreso: URGENCIAS Fecha y hora de ingreso: 09/02/2022 13:13 Número de ingreso: 196266 - 3
 Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ARTROSIS DE RODILLA DERECHA QUIEN INGRESA POR DOLOR EN RODILLA DERECHA QUE SE ASOCIA A LIMITACIÓN FUNCIONAL, NIEGA ALZAS TÉRMICAS, NIEGA TRAUMA, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NIEGA QUIRÚRGICOS, CESAREA, ALÉRGICOS NIEGA.

Revisión por sistemas:

Síntomas generales: DOLOR EN RODILLA DER.

Examen físico

Abdomen - Abdomen: Normal.

Aspecto general - Aspecto general: Anormal. PACIENTE ALGICA.

Cabeza - Cabeza: Normal.

Cara - ORL: Normal.

Cara - Ojos: Normal.

Cuello - Cuello: Normal.

Neurológico - SNC y Periférico: Normal.

Osteomuscular - Osteomuscular: Anormal. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE EVIDENCIA MARCHA ANTÁLGICA, CON COJERA DERECHA, EDEMA LEVE EN RODILLA, NO SIGNOS DE LLENADO NI DE INESTABILIDAD ARTICULAR.

Piel y anexos - Piel y anexos: Normal.

Tórax - Cardio/Pulmonar: Normal.

Tórax - Tórax: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 136, PA Diastólica (mmHg): 80, Presión arterial media (mmHg): 98, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 78, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18, Temperatura (°C): 36.4, Peso (Kg): 91.9, Talla (cm): 165, Índice de masa corporal (Kg/m²): 33.76, Superficie corporal (m²): 2.05

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo

Conducta

DICLOFENACO 75 MG 1 AMP IM AHORA
 DEXAMETASONA 8 MG 1 AMP IM AHORA

EGRESO

PRORROGA DE INCAPACIDAD

FORMULA MEDICA

RECOMENDACIONES

SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA URGENTE

Responsable: JORGE IVAN BETANCUR COSSIO, MEDICINA GENERAL, Registro 1075088540, CC 1075088540, el 09/02/2022 14:33

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987
Edad y género:	34 Años, Femenino
Identificador único:	196266-3
Financiador:	COOSALUD EPS SA

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Principal	Confirmado Nuevo
Descripción de exámenes			Total
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL			1

Otros medicamentos

Dexametasona Fosfato (8Mg/2MI) Solucion Inyectable Ampolla 2MI

Diclofenaco Sódico (75Mg/3MI) Solucion Inyectable Ampolla 3MI

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

**CLINICA VERSALLES**
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS**DATOS DEL PACIENTE****Paciente:** RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857**Edad y Género:** 34 Años, Femenino**Regimen/Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO/COTIZANTE NO PAGA**Nombre de la Entidad:** COOSALUD EPS SA**Servicio/Ubicación:** URGENCIAS ADULTOS SP/CONS. DE URGENCIAS ADUL.**Habitación:****Identificador Único:** 196266-5**Diagnóstico:** M238: OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA**INCAPACIDAD**

Causa:	Enfermedad General				Duración:	7 día(s)		Prórroga:	No		
DESDE					HASTA						
Día:	21	Mes:	3	Año:	2022	Día:	27	Mes:	3	Año:	2022
Notas Clínicas: LIMITACION FUNCIONAL EN RODILLA DERECHA											

MEDICO QUE ORDENA**Firmado Por:** MAURICIO ALBERTO VASQUEZ SARMIENTO, MEDICINA GENERAL, CC: 1143454061, Reg: 1143454061**Firmado Electrónicamente**

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL

Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 - Teléfono: 6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 760010335901

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.
NIT. 900.550.854-8
23/03/2022

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 196266-4	Financiador: COOSALUD EPS SA

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de Ingreso: 21/02/2022 11:30

Número de ingreso: 196266 - 4

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PACIENTE QUE REFIERE PRESENTA DOLOR ARTICULAR EN RODILLA DERECHA DESDE HACE 1 MES COMENTA DOLOR EN RODILLA DERECHA, EDEMA, REFIERE FUE VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN ORDENA RNM DE RODILLA TRAE REPORTE LA CUAL CONCLUYE RUPTURA DE MISNISCO MEDIAL CAMBIO DEGENERATIVOS EN MENISCOS, GONARTROSIS, CONDRONMALACIA PATELAR, ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA, QX: CESAREA, POMEROY, ALERG: NIEGA, FARMA: NIEGA

Revisión por sistemas:

Síntomas generales: 1.

Examen físico

Aspecto general - Aspecto general: Normal. PACIENTE QUE INGRESA PRO SUS PROPIOS MEDIOS CON LEVE LIMITACION DE LA MARCHA,

Osteomuscular - Osteomuscular: Anormal. SE OSBERVA EDEMA DEL RODILLA LEVE LIMITACIO A LA MOVILIDAD POR DOLOR, PULSOS PRESENTES

Signos vitales

PA Sistólica (mmhg): 104, PA Diastólica (mmhg): 80, Presión arterial media (mmhg): 88, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 68, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17, Temperatura (°C): 36.1, Peso (Kg): 80, Talla (cm): 165, Índice de masa corporal (Kg/m2): 29.38, Superficie corporal (m2): 1.91

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código

M232

Descripción del diagnóstico

TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

Estado

Confirmado
Nuevo

Conducta

DICLOFENACO AMP X 75MG, IM UNICA

EGRESO

Responsable: ALDEMAR AUGUSTO SOGAMOSO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Registro 1115071032, CC 1115071032, el 21/02/2022 16:54

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código

M232

Descripción del diagnóstico

TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

Tipo

Principal

Estado

Confirmado
Nuevo

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 196266-5	Financiador: COOSALUD EPS SA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

TRAUMATISMOS RECIENTES. NIEGA PICOS FEBRILES, SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA Y NEXO COVID.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media (mmHg): 83, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20

Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Temperatura (°C): 37 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta

Peso (Kg): 80 Talla (cm): 165 Superficie corporal (m²): 1.91 Índice de masa corporal (Kg/m²): 29.38 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general: GLASGOW 15/15

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS

CUELLO MOVIL

RUIDOS CARDIOPULMONARES CONSERVADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA DE NINGUN CUADRANTE ABDOMINAL

Osteomuscular

Osteomuscular: IMPRESIONA DOLOR A LA FLEXION DE RODILLA DERECHA. CRUJIDO ARTICULAR. VALORACION LIGAMENTARIA NO ES POSIBLE POR PRESENCIA DE DOLOR.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados: RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA 17/02/22

-ROTURA DE MENISCO MEDIAL

-CAMBIOS DEGENERATIVOS EN MENISCOS

-GONARTROSIS

-CONDROMALACIA PATELAR

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - M238 - OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA, Fecha de diagnóstico: 21/03/2022, Edad al diagnóstico: 34 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio

Análisis del caso: PACIENTE EN CONTEXTO PREVIAMENTE ANOTADO. A LA EXPLORACION FISICA SE EVIDENCIA EDEMA EN RODILLA IZQUIERDA, POCO VALORABLE POR PRESENCIA DE DOLOR. CRUJIDO ARTICULAR. PROCEDO A ADMINISTRAR ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDEOS ASOCIADO A ANALGESICOS. PACIENTE NIEGA MANEJO PARA EL DOLOR AMBULATORIO POR LO QUE PRESCRIBO. EXPLICO NECESIDAD DE ACUDIR A CONSULTA POR CIRUJANO DE RODILLA PARA DEFINIR CONDUCTA. DOY RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS

Plan de manejo: OBSERVACION

SS RX DE RODILLA DERECHA

DIPIRONA 2.5GR IM AHORA

DEXAMETASONA 8MG IM AHORA

-ALTA MEDICA

ACETAMINOFEN + COIDEINA 30MG 1 TABLETA EN CASO DE DOLOR. NO REPETIR ANTES DE LAS 8 HORAS

RECONSULTAR SIN PRESENTA DOLOR TORACICO INTENSO, DIFICULTAR RESPIRATORIA, PERDIDA DE FUERZA EN MIEMBROS Y MUSCULATURA FACIAL, PERDIDA EN LA CAPACIDAD DE ARTICULAR PALABRAS, EDEMA EN MIEMBROS, PALPITACIONES, PICOS FEBRILES POR MAS DE 3 DIAS SEGUIDOS, PERDIDA DE CONOCIMIENTO, SINCOPE.

Firmado por: MAURICIO ALBERTO VASQUEZ SARMIENTO, MEDICINA GENERAL, Registro 1143454061, CC 1143454061, el 21/03/2022 10:48

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

21/03/2022 10:48

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987
Edad y género:	34 Años, Femenino
Identificador único:	196266-5
Financiador:	COOSALUD EPS SA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 21/03/2022 09:05 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Tranquilo El paciente llega: Por sus propios medios

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: TENGO MUCHO DOLOR E INFLAMACION EN LA RODILLA

Enfermedad actual: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION, QUIEN CONSULTA POR DOLOR INTENSO EN RODILLA DR TRAE RESONANCIA QUE REPORTA ROTURA DE MENISCO MEDIAL, CAMBIOS DEGENERATIVOS EN MENISCOS, GONADORTROSIS, CONDROMALACIA PATELAR REFIERE QUE ACA LA A VALORADO EL DOCTOR JORGE BETANCOUR QUIEN LE REFIO QUE SI PRESENTABAN SIGNOS DE ALARMA COMO EXACERVACION DEL DOLOR CONSULTARA TIENE PENDIENTE VX CIRUJANO DE RODILLA LA CUAL A SIDO IMPOSIBLE SACAR NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, AL EXAMEN FISICO, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA AFEBRIL, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. SE REALIZA CONSULTA CON TODOS LOS EPP

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS ARTROSIS

FARMACOS: NIEGA

ALERGIAS: TRAMADOL

QUIRURGICOS: POMEROY, CESAREA

SE COMENTA CON MEDICO DE TURNO

Revisión por sistemas

Síntomas generales: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 156/96, Presión arterial media(mmHg): 116

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 130 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 96%

Temperatura(°C): 36.2

Peso(Kg): 80 Talla(cm): 165 Superficie corporal(m2): 1.91 Índice de masa corporal(Kg/m2): 29.38 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE III

¿Requiere apoyo médico?: Si ¿Ingresar a atención Inicial?: Si

Ubicación: CONSULTORIOS URG. PEDIATRIA Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA SP

Observaciones: .

Firmado por: LEIDY PAOLA REALPE CERON, ENFERMERIA, Registro 1088971923, CC 1088971923, el 21/03/2022 09:16

Fecha: 21/03/2022 10:26 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Consulta de urgencias - Tratante - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "TENGO MUCHO DOLOR EN LA RODILLA"

SE ATIENDE PACIENTE CON EPP SIGUIENDO LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO PARA MITIGACION DE PROPAGACION COVID19

Enfermedad actual: FEMENINA DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO EN RODILLA DERECHA EL 13/01/21 CON REPORTE DE RESONANCIA QUE EVIDENCIA ROTURA DE MENISCO MEDIAL, GONARTROSIS Y CONDROMALACIA PATERAL. ACTUALMENTE A ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE RODILLA YA AUTORIZADA PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO. CONSULTA EL DIA DE HOY EN CONTEXTO DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL A LA MOVILIZACION DE LA MISMA QUE ENTORPECE LA MARCHA. NIEGA ANTECEDENTE DE

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 196266-5	Financiador: COOSALUD EPS SA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Dexametasona Fosfato (8Mg/2Ml) Solucion Inyectable Ampolla 2Ml

1 AMPOLLA, Intramuscular, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

21/03/2022 10:48

Dipirone (2.5G/5Ml) Solucion Inyectable Ampolla 5Ml

1 AMPOLLA, Intravenosa, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

21/03/2022 10:50

Enfermedad General

Fecha inicial 21/03/2022 Fecha Final 27/03/2022

Nro de días: 7

Prórroga: No

LIMITACION FUNCIONAL EN RODILLA DERECHA

**CLINICA VERSALLES**
MEDICINA EN CALIDAD PARA TODOS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE NO PAGA	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD EPS SA	
Servicio/Ubicación:		URGENCIAS ADULTOS SP/CONS. DE URGENCIAS ADUL.	
Habitación:		Identificador Único: 196266-8	

Diagnóstico: M190: ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES

INCAPACIDAD																							
Causa:		Enfermedad General				Duración:		2 día(s)		Prórroga:		No											
DESDE						HASTA																	
Día:		9		Mes:		1		Año:		2023		Día:		10		Mes:		1		Año:		2023	

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 1085308636, Reg: 1085308636

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL

Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 760010335901

IDENTIFICACION ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987
Edad y género:	35 Años, Femenino
Identificador único:	196266-8
Financiador:	COOSALUD EPS SA

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 09/01/2023 08:38 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Tranquilo El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: "NO PUEDO ENDEREZAR LA PIERNA"

Enfermedad actual: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN QUE CONSISTE EN DOLOR Y LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD POSTERIOR A MOVIMIENTO BRUSCO DE PIERNA DERECHA, REFIERE QUE TIENE PENDIENTE UNA CX ARTROSCOPIA. EN EL MOMENTO SE OBSERVA CON LEVE EDEMA EN RODILLA DERECHA Y LIMITACIÓN PARA LA MARCHA A LA VALORACIÓN PRESENTA SIGNOS VITALES EN RANGOS NORMALES, NO SIGNOS DE DISNEA, PACIENTE ALERTA UBICADO EN SUS TRES ESFERAS SIN SIGNOS DE HEMORRAGIAS NI FOCALIZACIONES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: RUPTURA DE MENISCOS- ESCLEROSIS

ALÉRGICOS: NIEGA

Revisión por sistemas

Síntomas generales: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 134/91, Presión arterial media (mmHg): 105, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 96 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 16

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Temperatura (°C): 36

Peso (Kg): 80 Talla (cm): 165 Superficie corporal (m2): 1.91 Índice de masa corporal (Kg/m2): 29.38 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Conducta: Evaluación médica en la institución

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE III

¿Requiere apoyo médico?: Si ¿Ingresar a atención inicial?: Si

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No

Observaciones:

Firmado por: JENNIFER CAROLINA CONDE CARDOZO, ENFERMERIA, Registro 1144148976, CC 1144148976, el 09/01/2023 08:42

Fecha: 09/01/2023 09:40 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Consulta de urgencias - Tratante - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de consulta: ME DUELE LA PIERNA

Enfermedad actual: PACIENTE DE 35 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR Y LEVE LIMITACIÓN PARA LA DEMABULACIÓN, REFIERE QUE TIENE ARTROSIS POR ROTURA DEL MENISCO YA PENDIENTE CITA PARA PROCEDIMIENTO, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS ARTROSIS

FARMACOLÓGICOS METOCARBAMOL MAS ACETAMINOFEN Y CODEINA

ALÉRGICOS TRAMADOL

QX 2 CESAREAS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Firmado electrónicamente

ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 1130655857	Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	Fecha de nacimiento: 22/05/1987
Estado civil: UNION LIBRE	Género: Femenino	Ocupación:
Teléfono:	Dirección: CRA 33 C # 35-10	Lugar de residencia: Primavera (Cali), CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remisión (Si/No)	Diagnóstico
13/01/2022 11:31	13/01/2022 12:15	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD PROFESIONAL		
17/01/2022 09:02	17/01/2022 14:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD PROFESIONAL	No	M796-DOLOR EN MIEMBRO
09/02/2022 13:13	09/02/2022 16:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL	No	M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
21/02/2022 11:30	21/02/2022 17:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		
21/03/2022 08:44	21/03/2022 10:23	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		
27/03/2022 07:55	27/03/2022 08:19	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		
26/04/2022 08:12	26/04/2022 13:00	Urgencias - Hospitalización	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	No	S800-CONTUSION DE LA RODILLA
09/01/2023 08:32	Activo	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1130655857
Paciente:	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/05/1987
Edad y género:	35 Años, Femenino
Identificador único:	196266-8
Financiador:	COOSALUD EPS SA

NOTAS MÉDICAS

Síntomas generales: DOLOR INTEENSO EN RODILLA DERECHA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/65, Presión arterial media(mmHg): 83
 Frecuencia cardíaca(Lat/min): 75 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
 Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno
 Temperatura(°C): 36.5 Estado de conciencia: Alerta
 Peso(Kg): 81 Talla(cm): 165 Superficie corporal(m2): 1.93 Índice de masa corporal(Kg/m2): 29.75 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

Osteomuscular

Osteomuscular: LIMITACION PARA LA DEMBULACION RODILLA DERECHA LEVEMENTE INFLAMADA Y CON DOLOR A LA PALPACION, A LA EXTENSION Y FLEXION.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES, Fecha de diagnóstico: 09/01/2023, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Observación

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACIENTE DE 35 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR Y LEVE LIMITACION PARA LA DEMBULACION, REFIERE QUE TIENE ARTROSIS POR ROTURA DEL MENISCO YA PENDIENTE CITA PARA PROCEDIMIENTO, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA. NO SIGNOS DE INFECCION EN ROTULA DERECHA, NO SIGNOS DE INFLAMACION NI ERITEMA.

Plan de manejo: EGRESO

DICLOFENACO 75 MG IM DU (ADMINISTRAR EN MUSLO)

DEXAMTEASONA 8 MG IM DU (ADMINISTRAR EN MUSLO)

KETOROLACO 1 AMPOLLA IM DU (ADMINISTRAR EN MUSLO)

FORMULA DE EGRESO

ACTEMINOFEN MAS CODEINA 1 TAB CADA 8 HORAS

METOCARBAMOL 750 MG VO-CADA 12 H

PRIORIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PENDIENTE.

Firmado por: JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1085308636, CC 1085308636, el 09/01/2023 09:51

Nota aclaratoria

Fecha: 09/01/2023 09:51

DESTINO DE PACIENTE: DOMICILIO

Firmado por: JOHANA XIMENA MARCILLO SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1085308636, CC 1085308636, el 09/01/2023 09:51

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 09/01/2023 10:18 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: INGRESA PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PACIENTE ORIENTADO EN TLP, PACIENTE QUE ES VALORADO POR MÉDICO DE TURNO QUIEN GENERA ORDENES MÉDICAS LAS CUALES SE PROCEDEN A CUMPLIR, SE SOLICITAN INSUMOS Y MEDICAMENTOS A FARMACIA, SE REALIZA LLAMADO A INYECTO LOGIA SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS LAS CUALES NIEGA, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE REALIZA PREVIA TÉCNICA ASÉPTICA, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO INTRAMUSCULAR ORDENADO SIN COMPLICACIONES, MEDICO DA EGRESO POSTERIOR A ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.
 PROCEDIMIENTO REALIZADO POR: JUAN CAMILO CACERES

SE REALIZA ATENCIÓN A PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADOS POR LA INSTITUCION SEGUN NORMAS DE LA OMS POR SARS COV 2 (GORRO, MONOGAFAS, TAPABOCAS N95, CARETA, BATA MANGA LARGA, GUANTES X 2).

Firmado por: YULI VEROINICA CABRERA FAJARDO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144088651, CC 1144088651, el 09/01/2023 10:20

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**NUMERO SOLICITUD **14471320**

Fecha y Hora: 10/07/2023 09:51:15

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

NIT : 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO : 602-4892222

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO : 76001 CALI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

COOSALUD CONTRIBUTIVO

EPS042

DATOS DEL PACIENTE**RAMIREZ****VALENCIA****LEIDY****JOHANNA****1er Apellido****2do Apellido****1er Nombre****2do Nombre**

Tipo Documento de Identificacion

Numero documento de identificacion

Fecha de Nacimiento

☒ Cedula de Ciudadania**1130655857****22/05/1987**Direccion de Residencia Habitual: **CRA 32A 35 96**Telefono : **3168198450-3002047895**Departamento : **76****VALLE DEL CAUCA**Municipio : **76001****SANTIAGO DE CALI**

Telefono Celular :

Correo Electronico :

Cobertura en salud :

☒ Regimen Contributivo**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atencion :

Tipo de Servicios Solicitados :

Prioridad de la atencion :

☒ Consulta Externa☒ Servicios Electivos☒ Prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

☒ Consulta ExternaServicio : **TRAUMATOLOGIA**Cama : **0**Manejo integral segun Guia de : **OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS**

CUPS

Cantidad

Descripcion

Autorizado

890380**1****CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y**

P9P
Modelo

Justificacion Clinica :

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD EN POP DE REPARO DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25 01 23, AHORA CON DOLOR INTENSO Y LIMITACION FUNCIONAL POR LO QUE SE SOLICITARA RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA PARA VALORAR POSTOPERATORIO. SE DA INCAPACIDAD POR DOS MESES Y SE CITA EN 2 MESES A CONTROL

Impresion Diagnostica :

CIE10

Descripcion

Firma Profesional

Diagnostico Principal:

M233**OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS**

Diagnostico relacionado 1

Diagnostico relacionado 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO: 10/07/2023 09:57:52

Telefono

4892222**CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS****RM 9023**

Cargo

MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO**ID 14878294**

Telefono Celular



IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

CODIGO DE PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: 760010371501
NIT : 890303841-8



Numero de orden

6844330

Pagina: 1

Datos del paciente: Identificación: CC 1130655857
Nombre: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Asegurador: COOSALUD CONTRIBUTIVO

Edad: 36
Telefono: 3168198450-30020
Historia de control: 1236101-0

CANTIDAD

60

Indicaciones

SOLICITUD

10/07/2023 09:53:42

SE PRESCRIBE 60 DIAS DE INCAPACIDAD DESDE 10/07/2023 HASTA 07/09/2023 - PACIENTE EN POP DE LESION DE MENISCOS DE ENEROAHORA CON DOLOR INTENSO Y LIMITACION FUNCIONAL SE DA INCAPACIDAD PORMESES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: M233 - OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS
DIAGNÓSTICO RELACIONADO: -

GRUPO DE SERVICIO 01 - CONSULTA EXTERNA TRAUMATOLOGIA
MODALIDAD DE SERVICIO: 01 - INTRAMURAL

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA - 602-4892222
Vigencia de la orden: 90 dias RedSalud V1-19102019

Impreso: 10/07/2023 09:57:46

Medico: CARLOS ALBERTO NEIRAM
Identificación: 14878294

RM: 9023

Protección
Pensiones y Cesantías
Cali Canaverelejo

2023 JUL 10

Of. 4459
Correspondencia
Recibida

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

HISTORIA CLINICA - TRAUMATOLOGIA

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA-602-4892222

Registro 1300523



HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS

I. DATOS DE IDENTIFICACION

IDENTIFICACION CC 1130655857 HISTORIA 1236101 0 SEXO F

FECHA Y HORA CONSULTA 10/07/2023 09:51:06 MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI BARRIO PRIMAVERA

P. RESPONSABLE

TELEFONO

ESCOLARIDAD Basica Secundaria

NOMBRES LEIDY

JOHANNA

APELLIDOS

RAMIREZ

VALENCIA

EDAD

36

Años: 1

Mese: 18

Dias

DIRECCION CRA 32A 35 96

TELEFONO 3168198450-

ASEGURADOR

COOSALUD CONTRIBUTIVO

II. DATOS GENERALES DEL EVENTO

TIPO DE CONSULTA

3

Consulta Externa

MOTIVO CONSULTA "CONTROL POSTOPERATORIO LESION DE MENISCO"

REMITE IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

ESTADO CIVIL

SOLTERO

IV. ANAMNESIS - ENFERMEDAD

GESTANTE

NO

SEMANAS

0

PES

0

Kg

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS. EN POP DE REPARO DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25.01.23. EN HALLAZGOS OPERATORIOS RUPTURA MENISCO MEDIAL, GONARTROSIS DERECHA. QUIEN REFIERE DOLOR INTENSO, CONSTANTE, QUE NO CEDE A ANALGESIA. QUE EMPEORA CON MOVIMIENTOS. REFIERE LIMITACIÓN AL DEAMBULAR. ADEMÁS DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, ASOCIADO A DIFICULTAD PARA CAMINAR. REALIZO TERAPIA FISICA SIN EMBARGO MENCIONA PERSISTENCIA DEL DOLOR.

ANTECEDENTES

ALERTA TEMPRANA

Ninguno

PATOLOGICOS: HTA, HIPOTIROIDISMO (NO TRATADO)

FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO

REVISION POR SISTEMAS

T.

N.

M.

ORGANO AFECTADO

ESTADIO

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

V. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES F.C. 0 Temp 0 °C T.A 0 / 0 mmHg FR. 0 x min GLASGOW Ocular 4 Verbal 5 Motora 6 Talla 0

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. QUIEN TIENE AFECTO LABIL. LLANTO FACIL AL EXAMEN FISICO EDEMA. DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA DERECHA. LIMITACIÓN A LA MOVILIZACIÓN DE LA MISMA. CON BASTÓN COMO APOYO PARA DEAMBULAR

DIAGNOSTICOS POP DE REPARO DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25.01.23

Impresion: 10/07/2023 10:04:04

M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

ok

CONDUCTA ORIGEN TRAUMATOLOGIA

DESTINO

Atendido y Requiere Cita de Control

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD EN POP DE REPARO DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25.01.23. AHORA CON DOLOR INTENSO Y LIMITACION FUNCIONAL POR LO QUE SE SOLICITARA RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA DERECHA PARA VALORAR POSTOPERATORIO. SE DA INCAPACIDAD POR DOS MESES Y SE CITA EN 2 MESES A CONTROL

Medico CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

14878294 MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

Registro Medico 9023

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**NUMERO SOLICITUD **14471348**

Fecha y Hora: 10/07/2023 10:00:10

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

NIT : 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO : 602-4892222

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO : 76001 CALI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

COOSALUD CONTRIBUTIVO

EPS042

DATOS DEL PACIENTE**RAMIREZ****VALENCIA****LEIDY****JOHANNA****1er Apellido****2do Apellido****1er Nombre****2do Nombre**

Tipo Documento de Identificacion

Numero documento de identificacion

Fecha de Nacimiento

☒ Cedula de Ciudadania**1130655857****22/05/1987**

Direccion de Residencia Habitual: CRA 32A 35 96

Telefono : 3168198450-3002047895

Departamento : 76

VALLE DEL CAUCA

Municipio : 76001

SANTIAGO DE CALI

Telefono Celular :

Correo Electronico :

Cobertura en salud :

☒ Regimen Contributivo**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atencion :

Tipo de Servicios Solicitados :

Prioridad de la atencion :

☒ Consulta Externa☒ Servicios Electivos☒ Prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

☒ Consulta Externa

Servicio : TRAUMATOLOGIA

Cama : 0

Manejo integral segun Guia de : OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

CUPS

Cantidad

Descripcion

Autorizado

883522

1

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERI

*A0020922022**P. Cordoba*

Justificacion Clinica :

PACIENTE EN POP DE REPARO DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25 01 23, AHORA CON DOLOR. SE SOLICITA
RESONANCIA SIMPLE DE RODILLA DERECHA

Impresion Diagnostica :

CIE10

Descripcion

Firma Profesional

Diagnostico Principal:

M233

OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

Diagnostico relacionado 1

Diagnostico relacionado 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO: 10/07/2023 10:03:19

Telefono

4892222

CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

RM 9023

Cargo

MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

ID 14878294

Telefono Celular



IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

FORMULARIO Y ORDENES MEDICAS

CODIGO DE PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: 760010371501

NIT : 890303841-8



Datos del paciente: Identificación : CC 1130655857

Edad : 35

Numero de orden

Nombre : LEIDY RAMIREZ VALENCIA

Telefono: 3168198450-30020

6513756

Asegurador : COOSALUD CONTRIBUTIVO

Historia de control: 1236101-0

Pagina: 1

SOLICITUD

CANTIDAD

1

0063

INCAPACIDAD

30

SE PRESCRIBE 30 DIAS DE INCAPACIDAD DESDE 13/02/2023 HASTA 14/03/2023 -

13/02/2023 10:06:13

Indicaciones

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL M233 - OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

DIAGNÓSTICO RELACIONADO -

GRUPO DE SERVICIO : 01 - CONSULTA EXTERNA TR: REUMATOLOGIA

MODALIDAD DE SERVICIO : 01 - INTRAMURAL

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA - 602-4892222

Impreso: 13/02/2023 10:14:03

Vigencia de la orden: 90 días RedSalud V1-19102019

Medico: CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS
Identificación: 14878294 RM: 9023

DE SAN JUAN DE DIOS

**IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI**

FORMULARIO Y ORDENES MEDICAS

CODIGO DE PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: 760010371501

NIT : 890303841-8

Datos del paciente: Identificación: **CC 1130655857**Edad: **35**

Número de orden

Nombre: **LEIDY RAMIREZ VALENCIA**Telefono: **3168198450-30020****6513789**Asegurador: **COOSALUD CONTRIBUTIVO**Historia de control: **1236101-0**

Pagina: 1

SOLICITUD**CANTIDAD**

1 890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1

PACIENTE DE 35 AÑOS. QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE SUTURA DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25.01.23 SE DA INCAPACIDAD DE 30 DIAS A PARTIR DE HOY SE DA CITA CONTROL EN 3 MESES. SE DA CITA CON MEDICINA DEL TRABAJO. SE INDICA TERAPIA FISICA SE DA INDICACION DE USAR BASTON DE APOYO. SE ORDENA ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS DURANTE 30 DIAS

Consulta

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: **M233 - OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS**

DIAGNÓSTICO RELACIONADO: -

GRUPO DE SERVICIO: **01 - CONSULTA EXTERNA TRAUMATOLOGIA**MODALIDAD DE SERVICIO: **01 - INTRAMURAL**

Cra 4 nro 17 - 87 CALI - COLOMBIA - 602-4892222

Impreso: 13/02/2023 10:13:43

Vigencia de la orden: 90 días RedSalud V1-19102019

Medico: **CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS**
Identificación: **14878294** RM: **9023**

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
CRA 4 NRO 17 - 87 CALI
COLOMBIA

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**NUMERO SOLICITUD **14140757**Fecha y Hora: **13/02/2023 10:06:13****INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)**

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

NIT : 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO : 602-4892222

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO : 76001 CALI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

COOSALUD CONTRIBUTIVO

EPS042

DATOS DEL PACIENTE**RAMIREZ****VALENCIA****LEIDY**

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificacion

Numero documento de identificacion

Fecha de Nacimiento

☒ Cedula de Ciudadania**1130655857****22/05/1987**Direccion de Residencia Habitual: **CRA 32A 35 96**Telefono : **3168198450-3002047895**Departamento : **76****VALLE DEL CAUCA**Municipio : **76001 SANTIAGO DE CALI**

Telefono Celular :

Correo Electronico :

Cobertura en salud :

☒ Regimen Contributivo**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atencion :

Tipo de Servicios Solicitados :

Prioridad de la atencion :

☒ Consulta Externa☒ Servicios Electivos☒ Prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

☒ Consulta ExternaServicio : **TRAUMATOLOGIA**Cama : **0**Manejo integral segun Guia de : **OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS**

CUPS

Cantidad

Descripcion

Autorizado

0063**30****INCAPACIDAD**

Justificacion Clinica

SE PRESCRIBE 30 DIAS DE INCAPACIDAD DESDE 13/02/2023 HASTA 14/03/2023 -

Impresion Diagnostica :

CIE10

Descripcion

Firma Profesional

Diagnostico Principal.

M233**OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS**

Diagnostico relacionado 1

...

Diagnostico relacionado 2

...

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO 13/02/2023 10:13:30

Telefono

4892222**CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS****RM 9023**

Cargo

MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANOID **14878294**

Telefono Celular

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**NUMERO SOLICITUD **14140790**

Fecha y Hora: 13/02/2023 10:12:22

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

NIT : 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO : 602-4892222

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO : 76001 CALI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

COOSALUD CONTRIBUTIVO

EPS042

DATOS DEL PACIENTE**RAMIREZ****VALENCIA****LEIDY****1er Apellido****2do Apellido****1er Nombre****2do Nombre**

Tipo Documento de Identificacion

Numero Documento de identificacion

Fecha de Nacimiento

☒ Cedula de Ciudadania**1130655857****22/05/1987**

Direccion de Residencia Habitual: CRA 32A 35 96

Telefono : 3168198450-3002047895

Departamento : 76

VALLE DEL CAUCA

Municipio : 76001

SANTIAGO DE CALI

Telefono Celular :

Correo Electronico :

Cobertura en salud :

☒ Regimen Contributivo**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atencion :

Tipo de Servicios Solicitados :

Prioridad de la atencion :

☒ Consulta Externa☒ Servicios Electivos☒ Prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

☒ Consulta Externa

Servicio : TRAUMATOLOGIA

Cama : 0

Manejo integral segun Guia de : OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

CUPS

Cantidad

Descripcion

Autorizado

890380

1

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y

Handwritten signature: A0016552055
Handwritten text: Luz Ailed Rangel Gomez

Justificacion Clinica :

PACIENTE DE 35 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE SUTURA DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25.01.23 SE DA INCAPACIDAD DE 30 DIAS A PARTIR DE HOY SE DA CITA CONTROL EN 3 MESES SE DA CITA CON MEDICINA DEL TRABAJO SE INDICA TERAPIA FISICA SE DA INDICACION DE USAR BASTON DE APOYO SE ORDENA ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS DURANTE 30 DIAS

Impresion Diagnostica

CIE10

Descripcion

Firma Profesional

Diagnostico Principal:

M233

OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

Diagnostico relacionado 1

Diagnostico relacionado 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO: 13/02/2023 10:13:07

Telefono

4892222

CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

RM 9023

Cargo

MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

ID 14878294

Telefono Celular



IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

FORMULARIO / ORDENES MEDICAS

CODIGO DE PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: 760010371501

NIT : 890303841-8



Datos del paciente: Identificación : CC 1130655857

Edad : 35

Numero de orden

Nombre : LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Telefono: 3168198450

6584802

Asegurador : COOSALUD CONTRIBUTIVO

Historia de control: 1236101-1

Pagina: 1

SOLICITUD

CANTIDAD

931001

TERAPIA FISICA INTEGRAL S00

15

PACIENTE POP DE REPARO MENISCAL RODILLA DER. CON DOLOR INTENSO. SS 15 SESIOENS TERAPIA FISICA.
MODALIDADES DE DOLOR, AMAS PASIVOS, AMAS ACTIVOS ASISTIDOS. FORTALECIMIENTO

13/03/2023 13:20 40

Procedimiento

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: M232 - TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO: -

GRUPO DE SERVICIO: 01 - CONSULTA EXTERNA TRAUMATOLOGIA

MODALIDAD DE SERVICIO: 01 - INTRAMURAL

Cra 4 nro 17 - 87 CALI - COLOMBIA - 802-4892222

Impreso: 13/03/2023 13:39:46

Medico: CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

Vigencia de la orden: 90 días RedSalud V1-19102019

Identificación: 14878294

RM: 9023

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**NUMERO SOLICITUD **14211803**

Fecha y Hora: 13/03/2023 13:20:40

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

NIT : 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO : 602-4892222

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO : 76001 CALI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

COOSALUD CONTRIBUTIVO

EPS042

DATOS DEL PACIENTE**RAMIREZ****VALENCIA****LEIDY****JOHANNA****1er Apellido****2do Apellido****1er Nombre****2do Nombre**

Tipo Documento de Identificacion

Numero documento de identificacion

Fecha de Nacimiento

☒ Cedula de Ciudadania**1130655857****22/05/1987**

Direccion de Residencia Habitual: KR32A#35-96

Telefono : 3168198450

Departamento : 76

VALLE DEL CAUCA

Municipio : 76001

SANTIAGO DE CALI

Telefono Celular :

Correo Electronico :

Cobertura en salud :

☒ Regimen Contributivo**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atencion :

Tipo de Servicios Solicitados :

Prioridad de la atencion :

☒ Consulta Externa☒ Servicios Electivos☒ Prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

☒ Consulta Externa

Servicio : TRAUMATOLOGIA

Cama : 0

Manejo integral segun Guia de : **TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA**

CUPS

Cantidad

Descripcion

Autorizado

931001

15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

*A0017606946**Fisioterapia y Terapia
Manejo integral*

Justificacion Clinica :

PACIENTE POP DE REPARO MENISCAL RODILLA DER. CON DOLOR INTENSO. SS 15 SESIOENS TERAPIA FISICA.
MODALIDADES DE DOLOR, AMAS PASIVOS, AMAS ACTIVOS ASISTIDOS, FORTALECIMIENTO

Impresion Diagnostica :

CIE10

Descripcion

Firma Profesional

Diagnostico Principal:

M232

TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

Diagnostico relacionado 1

Diagnostico relacionado 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO: 13/03/2023 13:39:40

Telefono

4892222

CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

RM 9023

Cargo

MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

ID 14878294

Telefono Celular

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

HISTORIA CLINICA - TRAUMATOLOGIA

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA-602-4892222

Registro 1250279



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

I. DATOS DE IDENTIFICACION		IDENTIFICACION	CC	1130655857	HISTORIA	1236101	SEXO	F
FECHA Y HORA CONSULTA		13/02/2023 08:25:52		MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI		BARRIO	PRIMAVERA
P. RESPONSABLE		TELEFONO		ESCOLARIDAD		Básica Secundaria		
NOMBRES		LEIDY		APELLIDO	RAMIREZ		VALENCIA	EDAD
								35 Años
								8 Mese
								21 Dias
DIRECCION		CRA 32A 35 96		TELEFONO	3168198450		ASEGURADOR	COOSALUD CONTRIBUTIVO

II. DATOS GENERALES DEL EVENTO

MOTIVO CONSULTA | CONTROL POP MENISCOS

REMITENTE | IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI | ESTADO CIVIL | SOLTERO

IV. ANAMNESIS - ENFERMEDAD

PACIENTE DE 35 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE SUTURA DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25.01.23, EN HALLAZGOS OPERATORIOS RUPTURA MENISCO MEDIAL, GONARTROSIS DERECHA, QUIEN REFIERE DOLOR INTENSO, EVA 10/10, CONSTANTE, QUE NO CEDE A ANALGESIA, QUE EMPEORA CON MOVIMIENTOS, REFIERE LIMITACIÓN AL DEAMBULAR, ADEMÁS DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, ASOCIADO A DIFICULTAD PARA CAMINAR, NO HA RECIBIDO TERAPIA HASTA EL MOMENTO, COMENTA QUE SE LE DIÓ INCAPACIDAD POR 20 DÍAS DESDE EL 25 DE ENERO 23, LA CUAL NO ESTABA SELLADA, MOTIVO POR EL CUAL NO SE LA VALIDARON EN EL TRABAJO.

ANTECEDENTES

ALERTA TEMPRANA

Ninguno

PATOLOGICOS: HTA, HIPOTIROIDISMO (NO TRATADO)
FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO EN LA EA

T

N

M

ORGANO AFECTADO

ESTADIO

V. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES | F.C. | 0 | Temp | 0 °C | T.A. | 0 / 0 | mmHg | FR. | 0 x min | GLASGOW: Ocular | 4 | Verbal | 5 | Motora | 6 | Talla | 0

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUIEN TIENE AFECTO LABIL, LLANTO FACIL, AL EXAMEN FISICO EDEMA, DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA DERECHA, LIMITACIÓN A LA MOVILIZACIÓN DE LA MISMA, CON BASTÓN COMO APOYO PARA DEAMBULAR.

DIAGNOSTICOS | PACIENTE DE 35 AÑOS, POP DE SUTURA DE MENISCO MEDIAL DERECHO

Impresion : 13/02/2023 10:12:51

M233 | OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS | ok

CONDUCTA | ORIGEN | TRAUMATOLOGIA | DESTINO | Atendido y Enviado a Casa

PACIENTE DE 35 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE SUTURA DE MENISCO MEDIAL DERECHO DEL 25.01.23, SE DA INCAPACIDAD DE 30 DÍAS A PARTIR DE HOY, SE DA CITA CONTROL EN 3 MESES, SE DA CITA CON MEDICINA DEL TRABAJO, SE INDICA TERAPIA FISICA, SE DA INDICACION DE USAR BASTON DE APOYO, SE ORDENA ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS DURANTE 30 DÍAS.

Medico | CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

14878294 | MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

Registro Medico | 9023

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

FORMULARIO Y ORDENES MEDICAS

Orden: 6159004 Historia: 1236101-95 ID: 1130655857

Edad: 35

Nombre: LEIDY RAMIREZ VALENCIA

Telefono: 3168198450-300204

ASEGURADOR: COOSALUD CONTRIBUTIVO



SOLICITUD

CANTIDAD

30

SE PRESCRIBE 30 DIAS DE INCAPACIDAD DESDE 05/09/2022 HASTA 04/10/2022 -

05/09/2022 09:38:27

Indicaciones

DIAGNOSTICO: M159-POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Servicio: TRAUMATOLOGIA

IMPRESO: 05/09/2022 09:40:58

Pagina: 1

RedSalud V1-16102019

Cra 4 sur 17 - 67 CALI - COLOMBIA-4892222

Vigencia de la orden: 90 días

Medico: CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS
Identificación: 14878294 RM: 9023



IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

FORMULARIO Y ORDENES MEDICAS

Orden: 6158943 Historia: 1236101-95 ID: 1130655857 Edad: 35
Nombre: LEIDY RAMIREZ VALENCIA Telefono: 3168198450-300204
ASEGURADOR: COOSALUD CONTRIBUTIVO



SOLICITUD

CANTIDAD

15

Procedimiento

1

Consulta

1 931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
LESION DE MENISCO + ARTROSIS DE RODILLA DERECHA SE INDICA 15 SESIONES DE TERAPIA, TERAPIA PARA MOVILIDAD Y 05/09/2022 09:25:00
NO USO DE PESO EN ESTAS.
2 890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

CITA DE CONTROL EN 6 SEMANAS CON ORTOPEdia DR. NEIRA - requiere cita en 1 dias

05/09/2022 09:26:21

DIAGNOSTICO: M232-TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION

Servicio: TRAUMATOLOGIA

IMPRESO: 05/09/2022 09:30:40

Pagina: 1

RedSalud V1-19102019

Cra 4 nro 17 - 87 CALI - COLOMBIA-4892222

Vigencia de la orden: 90 dias

Medico: CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS
Identificacion: 14878294 RM: 9023

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

HISTORIA CLINICA - TRAUMATOLOGIA

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA-4892222

Registro 1198339



I. DATOS DE IDENTIFICACION

IDENTIFICACION/CC 1130655857 HISTORIA 1236101 SEXO F
FECHA Y HORA CONSULTA 05/09/2022 09:21:40 MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI BARRIO PRIMAVERA
P. RESPONSABLE TELEFONO ESCOLARIDAD No Definido
NOMBRES LEIDY APELLIDOS RAMIREZ VALENCIA EDAD 35 Años 3 Meses 13 Dias
DIRECCION CRA 33 C 35 10 TELEFONO 3168198450- ASEGURADOR COOSALUD CONTRIBUTIVO

II. DATOS GENERALES DEL EVENTO

TIPO DE CONSULTA 3 Consulta Externa

MOTIVO CONSULTA VENGO A CITA DE CONTROL

REMITE COOSALUD ESTADO CIVIL SOLTERO

IV. ANAMNESIS - ENFERMEDAD

GESTANTE NO SEMANAS 0 PES 80 Kg

PACIENTE CO ANTECEDENTE DE TRAUMA HACE 9 MESES QUE PRESENTA LESION MENISCAL DE RODILLA DERECHA; ADEMAS REFIERE DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL SEVERA QUE SE MANEJO CON TERAPIAS SIN EMBARGO SE SUSPENDE POR BLOQUEO DE RODILLA ADEMAS CON EDEMA A ESTE NIVEL; TRAE REPORTE DE RX DE RODILLA 10/08/2022 QUE REPORTA ESTRUCTURAS OSEAS CON DENSIDAD Y PATRON TRABECULAR NORMAL; LA ARTICULACION FEMOROTIBIAL ESTA PRESERVADA SIN EMBARGO NO HAY OSTEOFITOS EN EL CONDILO Y PLATILLO TIBIAL MEDIAL Y DISMINUCION EN LA ARTICULACION PATELOFEMORAL HAY ESCLEROSIS DEL ASPECTO POSTERIOR DE LA PATELA TEJIDOS BLANDOS DE APARIENCIA NORMAL. RX PREVIA 17/01/2022 QUE REPORTA CAMBIOS OSTEOARTROSICOS Y IMAGEN CALCICA INTRARTICULAR CON ANTECEDENTES Y RESONANCIA MAGNETICA 17/02/2022 QUE REPOSTA RUPTURA HORIZONTAL E EL CUERNO POSTERIOR Y ANTERIOR DEL MENISCO INTERNO

ANTECEDENTES

ALERTA TEMPRANA Ninguno

patologicos: artrosis farmacologicos: naproxeno por artrosis niega quirurgicos: 2 cesareas, pomey hospitalizaciones: niega traumaticos: niega toxicos alergicos: niega familiares: niega

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

T.

N.

M.

ORGANO AFECTADO

ESTADIO

V. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES F.C. 0 Temp 0 °C T.A 0 / 0 mmHg FR: 0 x min GLASGOW: Ocular 4 Verbal 5 Motora 6 Talla 165

PACIENTE QUE INGRESA CON BASTON COMO AYUDA DE SOPORTE, RODILLA DERECHA DOLOR INTENSO QUE LIMITA ARCO DE MOVILIDAD, BLOQUEO ARTICULAR.

DIAGNOSTICOS DE RODILLA DERECHA

Impresion : 05/09/2022 09:30:11

M232 TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O ok M15 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA ok

CONDUCTA ORIGEN TRAUMATOLOGIA DESTINO Atendido y Requiere Cita de Control

15 SESIONES DE TERAPIA Y CITA DE CONTROL EN 6 SEMANAS, SEGUN MOVILIDAD Y EVOLUCION SE DETERMINARA DE CIRUGIA, ADEMAS DE RECOMENDACIONES DE TERAPIA PARA MOVILIDAD Y NO USO DE PESO EN ESTAS.

Medico CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS
14678294 MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO
Registro Medico 9023

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**NUMERO SOLICITUD **13785944**

Fecha y Hora: 05/09/2022 09:25:00

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

NIT : 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO : 4892222

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO : 76001 CALI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

COOSALUD CONTRIBUTIVO

EPS042

DATOS DEL PACIENTE**RAMIREZ****VALENCIA****LEIDY****1er Apellido****2do Apellido****1er Nombre****2do Nombre**

Tipo Documento de Identificacion

Numero documento de identificacion

Fecha de Nacimiento

☒ Cedula de Ciudadania**1130655857****22/05/1987**Direccion de Residencia Habitual: **CRA 33 C 35 10**Telefono : **3168198450-3002047895**Departamento : **76****VALLE DEL CAUCA**Municipio : **76001****SANTIAGO DE CALI**

Telefono Celular :

Correo Electronico :

Cobertura en salud :

☒ Regimen Contributivo**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atencion :

Tipo de Servicios Solicitados :

Prioridad de la atencion :

☒ Consulta Externa☒ Servicios Electivos☒ Prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

☒ Consulta ExternaServicio : **TRAUMATOLOGIA**Cama : **0**

Manejo integral segun Guia de :

TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

Autorizado

CUPS

Cantidad

Descripcion

931001

15

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

890380

1

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y

A-00.13035468**Justificacion Clinica :**

LESION DE MENISCO + ARTROSIS DE RODILLA DERECHA SE INDICA 15 SESIONES DE TERAPIA. TERAPIA PARA MOVILIDAD Y : NO USO DE PESO EN ESTAS. . CITA DE CONTROL EN 6 SEMANAS CON ORTOPEDIA DR. NEIRA - requiere cita en 1 dias

Impresion Diagnostica :

CIE10

Descripcion

Firma Profesional

Diagnostico Principal:

M232

TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

Diagnostico relacionado 1

M159

POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Diagnostico relacionado 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO: 05/09/2022 09:30:24

Telefono

4892222**CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS**

RM 9023

Cargo

MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

ID 14878294

Telefono Celular



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

RESOLUCION 003047 DE 2008 - ANEXO TECNICO No. 3

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUDNUMERO SOLICITUD **13786005**

Fecha y Hora: 05/09/2022 09:38:27

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

NIT : 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO : 4892222

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO : 76001 CALI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

COOSALUD CONTRIBUTIVO

EPS042

DATOS DEL PACIENTE

RAMIREZ

VALENCIA

LEIDY

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificacion

Numero documento de identificacion

Fecha de Nacimiento

☒ Cedula de Ciudadania

1130655857

22/05/1987

Direccion de Residencia Habitual: CRA 33 C 35 10

Telefono : 3168198450-3002047895

Departamento : 76

VALLE DEL CAUCA

Municipio : 76001

SANTIAGO DE CALI

Telefono Celular :

Correo Electronico :

Cobertura en salud :

☒ Regimen Contributivo**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atencion :

Tipo de Servicios Solicitados :

Prioridad de la atencion :

☒ Consulta Externa☒ Servicios Electivos☒ Prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

☒ Consulta Externa

Servicio : TRAUMATOLOGIA

Cama : 0

Manejo integral segun Guia de : POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

CUPS

Cantidad

Descripcion

Autorizado

0063

30

INCAPACIDAD

Justificacion Clinica :

SE PRESCRIBE 30 DIAS DE INCAPACIDAD DESDE 05/09/2022 HASTA 04/10/2022 -

Impresion Diagnostica :

CIE10

Descripcion

Diagnostico Principal:

M159

POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Diagnostico relacionado 1

M232

TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

Diagnostico relacionado 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO: 05/09/2022 09:40:53

Telefono 4892222

CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS

RM 9023

Cargo

MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO

ID 14878294

Telefono Celular

Certificado de Incapacidad o Licencia por Maternidad

No. Incapacidad

268229

Cotizante

CC 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Contingencia

Tipo Prestación

Estado

Ámbito

Incapacidad Enfermedad General

Negado

Ambulatorio

F. Radicación

F. Expedición

Fecha Inicio

Días Solicitados

Fecha Fin

2023-02-17

2023-01-20

2023-01-20

15

2023-02-03

Diagnostico

M232

● Prorroga

Fecha Nacimiento

Semanas Gestación

F. Probable Parto

Tipo Parto

0.0

NIT IPS No Adscripta

Médico

900550254

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

LUISA

Empleador

Tipo Trabajador

NI 900550254 PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Dependiente

Días LIQ EPS

Porcentaje

Porcentaje Especial

IBC

Valor

Valor Ajuste

Total Aprobado

15

0.0 %

0

1,000,001

0

0

0

Días LIQ

Porcentaje

0

0 %

Días LIQ NML

Porcentaje NML

0

0 %

Causal Negación

Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones. Código Sustantivo del trabajo Art 227. Decreto 019 de 2012 Art 142 - Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la

Certificado de Incapacidad o Licencia por Maternidad

No. Incapacidad

268229

Cotizante

CC 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Contingencia

Tipo Prestación

Estado

Ámbito

Incapacidad Enfermedad General

Negado

Ambulatorio

F. Radicación

F. Expedición

Fecha Inicio

Días Solicitados

Fecha Fin

2023-02-17

2023-01-20

2023-01-20

15

2023-02-03

Diagnostico

M232

● Prorroga

Fecha Nacimiento

Semanas Gestación

F. Probable Parto

Tipo Parto

0.0

NIT IPS No Adscripta

Médico

900550254

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

LUISA

Empleador

Tipo Trabajador

NI

900550254

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Dependiente

Días LIQ EPS

Porcentaje

Porcentaje Especial

IBC

Valor

Valor Ajuste

Total Aprobado

15

0.0 %

0

1,000,001

0

0

0

Días LIQ

Porcentaje

0

0 %

Días LIQ NML

Porcentaje NML

0

0 %

Causal Negación

Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones. Código Sustantivo del trabajo Art 227. Decreto 019 de 2012 Art 142 - Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la

Certificado de Incapacidad o Licencia por Maternidad

No. Incapacidad

268223

Cotizante

CC 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Contingencia

Tipo Prestación

Estado

Ámbito

Incapacidad Enfermedad General

Negado

Ambulatorio

F. Radicación

F. Expedición

Fecha Inicio

Días Solicitados

Fecha Fin

2023-02-17

2023-01-05

2023-01-05

15

2023-01-19

Diagnostico

M232

● Prorroga

Fecha Nacimiento

Semanas Gestación

F. Probable Parto

Tipo Parto

0.0

NIT IPS No Adscripta

Médico

900550254

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

YULI

Empleador

Tipo Trabajador

NI 900550254

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Dependiente

Días LIQ EPS

Porcentaje

Porcentaje Especial

IBC

Valor

Valor Ajuste

Total Aprobado

15

0.0 %

0

1,000,001

0

0

0

Días LIQ

Porcentaje

0

0 %

Días LIQ NML

Porcentaje NML

0

0 %

Causal Negación

Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones. Código Sustantivo del trabajo Art 227. Decreto 019 de 2012 Art 142 - Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la

Certificado de Incapacidad o Licencia por Maternidad

No. Incapacidad

268223

Cotizante

CC 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Contingencia

Tipo Prestación

Estado

Ámbito

Incapacidad Enfermedad General

Negado

Ambulatorio

F. Radicación

F. Expedición

Fecha Inicio

Días Solicitados

Fecha Fin

2023-02-17

2023-01-05

2023-01-05

15

2023-01-19

Diagnostico

M232

● Prorroga

Fecha Nacimiento

Semanas Gestación

F. Probable Parto

Tipo Parto

0.0

NIT IPS No Adscripta

Médico

900550254

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

YULI

Empleador

Tipo Trabajador

NI 900550254

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Dependiente

Días LIQ EPS

Porcentaje

Porcentaje Especial

IBC

Valor

Valor Ajuste

Total Aprobado

15

0.0 %

0

1,000,001

0

0

0

Días LIQ

Porcentaje

0

0 %

Días LIQ NML

Porcentaje NML

0

0 %

Causal Negación

Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones. Código Sustantivo del trabajo Art 227. Decreto 019 de 2012 Art 142 - Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la

Certificado de Incapacidad o Licencia por Maternidad

No. Incapacidad

273044

Cotizante

CC 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Contingencia

Tipo Prestación

Estado

Ámbito

Incapacidad Enfermedad General

Negada

Ambulatorio

F. Radicación

F. Expedición

Fecha Inicio

Días Solicitados

Fecha Fin

2023-03-10

2023-02-13

2023-02-13

30

2023-03-14

Diagnostico

M233

☒ Prorroga

Fecha Nacimiento

Semanas Gestación

F. Probable Parto

Tipo Parto

0.0

NIT IPS No Adscripta

Médico

890303841

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

CARLOS

Empleador

Tipo Trabajador

NI 900550254

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Días LIQ EPS

Porcentaje

Porcentaje Especial

IBC

Valor

Valor Ajuste

Total Aprobado

0

Días LIQ

Porcentaje

0

0 %

Días LIQ NML

Porcentaje NML

0

0 %

Causal Negación

Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de incapacidad. Código Sustantivo del trabajo Art 227. Decreto 019 de 2012 Art 142 - Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones.

No. Incapacidad

276814

Cotizante

CC 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Estado

No pertinente

Fecha Radicación

2023-03-28

Fecha Expedición

2023-03-15

Contingencia

Incapacidad Enfermedad General

Tipo Prestación

No Aplica

Presunto Origen

Común

Incapacidad Retroactiva

No

Motivo

No Aplica

Grupo de Servicios

Consulta externa

Modalidad de la Prestación

Intramural

Diagnostico Principal

M232

Diagnostico Relacionado

No Aplica

Días Solicitados

15

Prorroga

Si

Fecha Inicio

2023-03-15

Fecha Fin

2023-03-29

Lugar de Expedición

VALLE - SANTIAGO DE CALI

Médico

1143835808

Nombre Médico

ALISON

IPS

NIT 900550254

Nombre IPS

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Código Prestador

760011027602

Causa de la Atención:

prorroga

Empleador

NI 900550254

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Causal Negación

Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de incapacidad. Código Sustantivo del trabajo Art 227. Decreto 019 de 2012 Art 142 - Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones.

No. Incapacidad

276814

Cotizante

CC 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Estado

No pertinente

Fecha Radicación

2023-03-28

Fecha Expedición

2023-03-15

Contingencia

Incapacidad Enfermedad General

Tipo Prestación

No Aplica

Presunto Origen

Común

Incapacidad Retroactiva

No

Motivo

No Aplica

Grupo de Servicios

Consulta externa

Modalidad de la Prestación

Intramural

Diagnostico Principal

M232

Diagnostico Relacionado

No Aplica

Días Solicitados

15

Prorroga

Si

Fecha Inicio

2023-03-15

Fecha Fin

2023-03-29

Lugar de Expedición

VALLE - SANTIAGO DE CALI

Médico

1143835808

Nombre Médico

ALISON

IPS

NIT 900550254

Nombre IPS

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Código Prestador

760011027602

Causa de la Atención:

prorroga

Empleador

NI 900550254

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Causal Negación

Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de incapacidad. Código Sustantivo del trabajo Art 227. Decreto 019 de 2012 Art 142 - Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones.

No. Incapacidad

276814

Cotizante

CC 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Estado

No pertinente

Fecha Radicación

2023-03-28

Fecha Expedición

2023-03-15

Contingencia

Incapacidad Enfermedad General

Tipo Prestación

No Aplica

Presunto Origen

Común

Incapacidad Retroactiva

No

Motivo

No Aplica

Grupo de Servicios

Consulta externa

Modalidad de la Prestación

Intramural

Diagnostico Principal

M232

Diagnostico Relacionado

No Aplica

Días Solicitados

15

Prorroga

Si

Fecha Inicio

2023-03-15

Fecha Fin

2023-03-29

Lugar de Expedición

VALLE - SANTIAGO DE CALI

Médico

1143835808

Nombre Médico

ALISON

IPS

NIT 900550254

Nombre IPS

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Código Prestador

760011027602

Causa de la Atención:

prorroga

Empleador

NI 900550254

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Causal Negación

Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de incapacidad. Código Sustantivo del trabajo Art 227. Decreto 019 de 2012 Art 142 - Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones.



Certificado de Incapacidad o Licencia por Maternidad

No. Incapacidad

273044

Cotizante

CC 1130655857 LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Contingencia

Tipo Prestación

Estado

Ámbito

Incapacidad Enfermedad General

Negada

Ambulatorio

F. Radicación

F. Expedición

Fecha Inicio

Días Solicitados

Fecha Fin

2023-03-10

2023-02-13

2023-02-13

30

2023-03-14

Diagnostico

M233

☒ Prorroga

Fecha Nacimiento

Semanas Gestación

F. Probable Parto

Tipo Parto

0.0

NIT IPS No Adscripta

Médico

890303841

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

CARLOS

Empleador

Tipo Trabajador

NI 900550254

PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Días LIQ EPS

Porcentaje

Porcentaje Especial

IBC

Valor

Valor Ajuste

Total Aprobado

0

Días LIQ

Porcentaje

0

0 %

Días LIQ NML

Porcentaje NML

0

0 %

Causal Negación

Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de incapacidad. Código Sustantivo del trabajo Art 227. Decreto 019 de 2012 Art 142 - Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones.

Coosalud EPS

Fecha Generado: 18/04/2023

38 Registros

NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

CC 113065585

registra incapacidades desde

16/05/20

hasta fecha

29/03/20 de la siguiente manera:

Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	221314	12/04/2022	28/04/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	221316	27/04/2022	11/05/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	221317	12/05/2022	26/05/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	231410	27/05/2022	10/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	231404	11/06/2022	25/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	238271	28/06/2022	28/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	6	3	\$ 100,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	231415	29/06/2022	28/07/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	30	30	\$ 1,000,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	237222	29/07/2022	05/08/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	8	8	\$ 266,667	NIT 900550254	Pagado	
IEG	231421	08/08/2022	20/08/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	231426	21/08/2022	04/09/2022	M238	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	231430	05/09/2022	04/10/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,000	30	30	\$ 1,000,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	231433	05/10/2022	19/10/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	231438	20/10/2022	03/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	255178	04/11/2022	11/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,000	8	8	\$ 266,667	NIT 900550254	Pagado	
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,000	7	7	\$ 0	NIT 900550254	En proceso de liquidación	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser liquidado
IEG	247093	18/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,000	3	3	\$ 0	NIT 900550254	En proceso de liquidación	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser liquidado
AT	255411	22/11/2022	20/12/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,000	30	29	\$ 0	NIT 900550254	En proceso de liquidación	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser liquidado

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com

Coosalud EPS

Fecha Generado:

18/04/2023

NIT 900.226.715-3

38 Registros

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

CC 113065585

registra incapacidades desde

16/05/20

hasta fecha

29/03/20 de la siguiente manera:

Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	18236	16/05/2017	20/05/2017	A09X	No Aplica	\$ 0	5	3	\$ 73.772	NIT 890327801	Validada	
IEG	18238	21/06/2017	23/06/2017	R51X	No Aplica	\$ 0	3	1	\$ 24.591	NIT 890327801	Validada	
IEG	25722	23/11/2017	02/12/2017	Z359	No Aplica	\$ 0	10	0	\$ 0	NIT 777888999	No pertinente	
IEG	26800	19/02/2018	20/02/2018	M792	No Aplica	\$ 0	2	0	\$ 0	NIT 777888999	No pertinente	
IEG	25720	09/03/2018	10/03/2018	A09X	No Aplica	\$ 0	2	0	\$ 0	NIT 777888999	No pertinente	
LPA	28815	05/01/2020	19/01/2020	M232	No Aplica	\$ 0	15	0	\$ 0	NIT 900550254	Registrando	
IEG	195426	02/12/2021	15/12/2021	U072	No Aplica	\$ 0	14	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	El afiliado no ha cotizado por un mínimo de 4 semanas anteriores al inicio de la
IEG	195434	14/01/2022	16/01/2022	S800	No Aplica	\$ 1,014,522	3	1	\$ 33.334	NIT 900550254	Pagado	
IEG	195439	17/01/2022	23/01/2022	M796	No Aplica	\$ 1,014,522	7	7	\$ 233.334	NIT 900550254	Pagado	
IEG	195449	24/01/2022	07/02/2022	M199	No Aplica	\$ 1,014,522	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	195456	09/02/2022	15/02/2022	M199	No Aplica	\$ 1,084,586	7	7	\$ 233.334	NIT 900550254	Pagado	
IEG	195468	16/02/2022	21/02/2022	M658	No Aplica	\$ 1,084,586	8	6	\$ 200.001	NIT 900550254	Pagado	
IEG	214525	22/02/2022	07/03/2022	M232	No Aplica	\$ 1,084,586	15	14	\$ 466.667	NIT 900550254	Pagado	
IEG	208250	09/03/2022	22/03/2022	S832	No Aplica	\$ 1,116,670	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	218647	23/03/2022	27/03/2022	M236	No Aplica	\$ 1,116,670	7	5	\$ 166.667	NIT 900550254	Pagado	
IEG	221313	26/03/2022	11/04/2022	S832	No Aplica	\$ 1,116,670	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Pagado	

Proceso para pago por
bata.

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com

Protección
Pensiones y Cesantías
Cali Cañaveraltejo

2023 ABR. 18

Of. 4459
Correspondencia
Recibida

LEDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA				CC 113065585 registra incapacidades desde			16/05/20 hasta fecha 29/03/20 de la siguiente manera:					
Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
REG	221314	12/04/2022	28/04/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,001	NIT 900550254	Pagado	
REG	221316	27/04/2022	11/05/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
REG	221317	12/05/2022	28/05/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,001	NIT 900550254	Pagado	
REG	231410	27/05/2022	10/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,001	NIT 900550254	Pagado	
REG	231404	11/06/2022	25/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
REG	238271	28/06/2022	23/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	6	3	\$ 100,000	NIT 900550254	Pagado	
REG	231415	28/06/2022	29/07/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	30	30	\$ 1,000,000	NIT 900550254	Pagado	
REG	237222	29/07/2022	05/08/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	8	8	\$ 266,667	NIT 900550254	Pagado	
REG	231421	06/08/2022	20/08/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
REG	231428	21/08/2022	04/09/2022	M238	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
REG	231430	05/09/2022	04/10/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,002	30	30	\$ 1,000,000	NIT 900550254	Pagado	
REG	231433	05/10/2022	19/10/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
REG	231439	20/10/2022	03/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado	
REG	255178	04/11/2022	11/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,001	8	8	\$ 266,667	NIT 900550254	Pagado	
REG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,001	7	7	\$ 0	NIT 900550254	En proceso de liquidación	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
REG	247050	19/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	3	3	\$ 0	NIT 900550254	En proceso de liquidación	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
AT	255411	22/11/2022	20/12/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	30	29	\$ 0	NIT 900550254	En proceso de liquidación	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com

CERTIFICA QUE:

LEDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA CC 113065585 registra Incapacidades desde 16/05/20 hasta fecha 29/03/20 de la siguiente manera:

Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	245537	21/12/2022	04/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	13	\$ 0	NIT 900550254	En proceso de liquidación	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	268223	05/01/2023	19/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	En proceso de liquidación	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	268229	20/01/2023	03/02/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	En proceso de liquidación	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	273044	13/02/2023	14/03/2023	M233	No Aplica	\$ 0	30	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	276814	15/03/2023	29/03/2023	M232	Común	\$ 0	15	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
Total:									\$ 10,065,037			

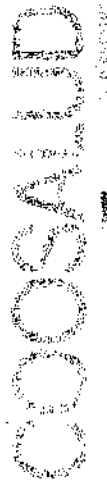
Nota: La anterior información es extraída del sistema

Coosalud EPS

Para constancia se firma 18/04/2023

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com



COOSALUD EPS

Fecha Generado:26/04/2023

Estado de Cuenta por Prestaciones.

33 Registros

Tipo documento:CC

Documento: 1130655857

Nombre: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

REG	Cod. Afectación	Afectado	Tipo prestación	Días GRL	Días net	Diagnóstico	Fecha inicio	Fecha fin	Estado	Fecha pago	Valor pago
195426			Incapacidad General	14	0	Uso emergente de U07.2+U072	2021-12-02	2021-12-15			0
195434	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	3	1	CONTUSION DE LA RODILLA+S800	2022-01-14	2022-01-16	Pagada	13/05/2022	33334
195439	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	7	7	DOLOR EN MIEMBRO+M796	2022-01-17	2022-01-23	Pagada	13/05/2022	233334
195449	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	15	ARTROSIS NO ESPECIFICADA+M199	2022-01-24	2022-02-07	Pagada	13/05/2022	500000
195456	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	7	7	ARTROSIS NO ESPECIFICADA+M199	2022-02-09	2022-02-15	Pagada	13/05/2022	233334
195458	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	8	6	OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS+M658	2022-02-14	2022-02-21	Pagada	13/05/2022	200001
214525	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	14	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2022-02-21	2022-03-07	Pagada	31/08/2022	466667
206250	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	15	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-03-08	2022-03-22	Pagada	15/07/2022	500000
218647	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	7	5	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA+M238	2022-03-21	2022-03-27	Pagada	16/09/2022	166667
221313	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	15	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-03-28	2022-04-11	Pagada	06/10/2022	500000
221314	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	15	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-04-12	2022-04-26	Pagada	06/10/2022	500001
221316	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	15	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-04-27	2022-05-11	Pagada	06/10/2022	500000
221317	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	15	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-05-12	2022-05-26	Pagada	06/10/2022	500001
231404	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	15	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-05-27	2022-06-10			
239271	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	6	3	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-06-11	2022-06-25	Pagada	29/11/2022	500000
231415	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	30	30	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-06-25	2022-06-30	Pagada	11/01/2023	100000
237272	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	8	8	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-06-29	2022-07-28	Pagada	12/12/2022	1000000
237421	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	15	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE+S832	2022-07-29	2022-08-05	Pagada	02/01/2023	266667
231429	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	Incapacidad General	15	15	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA+M238	2022-08-06	2022-08-20	Pagada	29/11/2022	500000
			Incapacidad General	15	15		2022-08-21	2022-09-04	Pagada	29/11/2022	500000

BOGOTÁ									
Código	Descripción	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado	Fecha de pago	Valor pagado			
231433	PROVIDA PROVIDA S.A.S. Incapacidad General	30	30	POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA+M159	2022-09-05	2022-10-04	Pagada	29/11/2022	1000000
231439	PROVIDA PROVIDA S.A.S. Incapacidad General	15	15	POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA+M159	2022-10-05	2022-10-19	Pagada	29/11/2022	500000
255178	PROVIDA PROVIDA S.A.S. Incapacidad General	8	8	POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA+M159	2022-10-20	2022-11-03	Pagada	29/11/2022	500000
247093	PROVIDA PROVIDA S.A.S. Incapacidad General	3	3	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2022-11-19	2022-11-21	Pagada	10/02/2023	266667
245337	PROVIDA PROVIDA S.A.S. Incapacidad General	30	29	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2022-12-21	2022-12-20			0
268223	PROVIDA PROVIDA S.A.S. Incapacidad General	15	15	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2022-12-21	2023-01-04			0
268229	PROVIDA PROVIDA S.A.S. Incapacidad General	15	15	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2023-01-05	2023-01-19			0
273044	PROVIDA PROVIDA S.A.S. Incapacidad General	30	0	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2023-01-20	2023-02-03			0
276814	PROVIDA PROVIDA S.A.S. Incapacidad General	15	0	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2023-01-25	2023-02-13			0
	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS+M233				2023-02-13	2023-03-14			0
	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232				2023-03-15	2023-03-29			0
	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232				2023-04-14	2023-04-26			

COOSALUD

COOSALUD EPS

Estado de Cuenta por Prestaciones.

Fecha Generado: 26/04/2023

33 Registros

Tipo documento: CC

Documento: 1130655857

Nombre: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

RPO	Dox	Apostante	Apostante	Tipo prestación	Días reg	Diagnostico	Fecha inicio	Fecha fin	Estado	Fecha pago	Valor pago
195426				Incapacidad General	14	0	2021-12-02	2021-12-15			0
195434	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	3	1	2022-01-14	2022-01-16	Pagada	13/05/2022	33334
195439	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	7	7	2022-01-17	2022-01-23	Pagada	13/05/2022	233334
195449	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	15	2022-01-24	2022-02-07	Pagada	13/05/2022	500000
195456	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	7	7	2022-02-09	2022-02-15	Pagada	13/05/2022	233334
195458	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	8	6	2022-02-14	2022-02-21	Pagada	13/05/2022	200001
214525	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	14	2022-02-21	2022-03-07	Pagada	31/08/2022	466667
206250	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	15	2022-03-08	2022-03-22	Pagada	15/07/2022	500000
218847	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	7	5	2022-03-21	2022-03-27	Pagada	16/09/2022	166667
221313	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	15	2022-03-28	2022-04-11	Pagada	06/10/2022	500000
221314	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	15	2022-04-12	2022-04-26	Pagada	06/10/2022	500001
221316	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	15	2022-04-27	2022-05-11	Pagada	06/10/2022	500000
221317	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	15	2022-05-12	2022-05-26	Pagada	06/10/2022	500001
231404	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	15	2022-05-27	2022-06-10			
239271	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	6	3	2022-06-11	2022-06-25	Pagada	29/11/2022	500000
231415	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	30	30	2022-06-25	2022-06-30	Pagada	11/01/2023	100000
237722	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	8	8	2022-06-29	2022-07-28	Pagada	12/12/2022	1000000
231421	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	15	2022-07-29	2022-08-05	Pagada	02/01/2023	266667
231429	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		Incapacidad General	15	15	2022-08-06	2022-08-20	Pagada	29/11/2022	500000
							2022-08-21	2022-09-04	Pagada	29/11/2022	500000

COOSMID

ID	Código	Nombre	Tipo de lesión	Días de descanso	Días de trabajo	Diagnóstico	Fecha inicio	Fecha fin	Estado	Fecha pago	Valor carga
231433	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	30	30	POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA+M159	2022-09-05	2022-10-04	Pagada	29/11/2022	1000000
231439	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	15	15	POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA+M159	2022-10-05	2022-10-19	Pagada	29/11/2022	500000
255178	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	15	15	POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA+M159	2022-10-20	2022-11-03	Pagada	29/11/2022	500000
247093	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	8	8	POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA+M159	2022-11-04	2022-11-18	Pagada	10/02/2023	266667
255411	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	3	3	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2022-11-19	2022-11-21			0
245537	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	30	29	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2022-11-21	2022-12-20			0
266223	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	15	13	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2022-12-21	2023-01-04			0
266229	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	15	15	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2023-01-05	2023-01-19			0
273044	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	15	15	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2023-01-20	2023-02-03			0
276814	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S	Incapacidad General	30	0	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS+M233	2023-02-13	2023-03-14			0
			Incapacidad General	15	0	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2023-03-15	2023-03-29			0
			Incapacidad General			TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA+M232	2023-04-14	2023-04-28			

COOSALUD EPS

Fecha Generado:

30/11/2022

26 Registros

NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

LEIDY JC JARANA RAMÍREZ VALENCIA		CC 1130655537		registra incapacidades desde fecha inicial		16/05/2017	has fecha final	03/11/2022	de la siguiente manera:		
Eps	N° Incapac	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
ESSC24	16236	16/05/2017	20/05/2017	A09X	\$ 0	5	3	\$ 73,772	NIT	Validada	
ESSC24	16238	21/08/2017	23/08/2017	R51X	\$ 0	3	1	\$ 24,591	NIT	Validada	
	25722	23/11/2017	02/12/2017	Z359	\$ 0	10	0	\$ 0	NIT	Negada	
	25900	19/02/2018	20/02/2018	M792	\$ 0	2	0	\$ 0	NIT	Negada	
	25720	09/03/2018	10/03/2018	A09X	\$ 0	2	0	\$ 0	NIT	Negada	
	195426	02/12/2021	15/12/2021	U072	\$ 0	14	0	\$ 0	NIT	Negada	El afiliado no ha cotizado por un mínimo de 4 semanas anteriores al inicio de la
ESSC24	195434	14/01/2022	16/01/2022	S800	\$ 1.014,522	3	1	\$ 33,334	NIT	Pagado	
ESSC24	195439	17/01/2022	23/01/2022	M796	\$ 1.014,522	7	7	\$ 233,334	NIT	Pagado	
ESSC-1	195449	24/01/2022	07/02/2022	M163	\$ 1.014,522	15	15	\$ 500,000	NIT	Pagado	
ESSC24	195456	09/02/2022	15/02/2022	M199	\$ 1.084,586	7	7	\$ 233,334	NIT	Pagado	
ESSC24	195458	16/02/2022	21/02/2022	M658	\$ 1.084,586	8	6	\$ 200,301	NIT	Pagado	
ESSC-24	214525	22/02/2022	07/03/2022	M232	\$ 1.084,586	15	12	\$ 455,667	NIT	Pagado	
ESSC24	205250	09/03/2022	22/03/2022	S832	\$ 1.116,670	15	15	\$ 500,000	NIT	Pagado	
ESSC24	218847	23/03/2022	27/03/2022	M238	\$ 1.116,670	7	5	\$ 168,567	NIT	Pagado	
ESSC24	221313	28/03/2022	11/04/2022	S832	\$ 1.116,670	15	15	\$ 500,000	NIT	Pagado	
ESSC24	221314	12/04/2022	26/04/2022	S832	\$ 1.000,001	15	15	\$ 500,001	NIT	Pagado	
ESSC24	221315	27/04/2022	11/05/2022	S832	\$ 1.000,001	15	15	\$ 500,000	NIT	Pagado	
ESSC24	221317	12/05/2022	26/05/2022	S832	\$ 1.000,000	15	15	\$ 900,001	NIT	Pagado	
ESSC24	231410	27/05/2022	10/06/2022	S832	\$ 1.000,000	15	15	\$ 500,001	NIT	Liquidado	
ESSC24	231404	11/06/2022	25/06/2022	S932	\$ 1.000,001	15	15	\$ 500,000	NIT	Liquidado	
ESSC24	231415	29/06/2022	26/07/2022	S832	\$ 1.000,001	30	30	\$ 1.000,000	NIT	Liquidado	



COOSALUD EPS

NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

Fecha Generado:

30/11/2022

26 Registros

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA		CC 1130655857	registra Incapacidades desde fecha Inicial	1805/2017	hasta fecha final	03/11/2022	de la siguiente manera:				
Eps	N° Incapac.	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
ESSC24	231421	06/08/2022	20/08/2022	5832	\$ 1.000.001	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Liquidado	
ESSC24	231429	21/08/2022	04/09/2022	M236	\$ 1.000.001	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Liquidado	
ESSC24	231430	05/09/2022	04/10/2022	A1159	\$ 1.000.002	30	30	\$ 1.000.000	NIT 900550254	Liquidado	
ESSC24	231433	05/10/2022	19/11/2022	M232	\$ 1.000.001	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Liquidado	
ESSC24	231439	20/10/2022	03/11/2022	M159	\$ 1.000.001	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Liquidado	

Total:

323 284 \$ 9,431,703

Nota: La anterior información es extraída del sistema

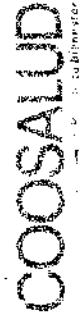
COOSALUD EPS

Para constancia se firma 30/11/2022

Director de Operaciones - Contributivo

prestacionesecco@coosalud.com

COOSALUD EPS



Coosalud EPS

NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

Fecha Generado:

10/08/2023

51 Registros

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA				CC 113065585			registra incapacidades desde			16/05/20		hasta fecha		10/07/20			de la siguiente manera:		
Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación							
IEG	16236	16/05/2017	20/05/2017	A09X	No Aplica	\$ 0	5	3	\$ 73.772	NIT 890327601	Validada								
IEG	16238	21/06/2017	23/06/2017	R51X	No Aplica	\$ 0	3	1	\$ 24.581	NIT 890327601	Validada								
IEG	25722	23/11/2017	02/12/2017	Z359	No Aplica	\$ 0	10	0	\$ 0	NIT 777888999	No pertinente								
IEG	25800	19/02/2018	20/02/2018	M792	No Aplica	\$ 0	2	0	\$ 0	NIT 777888999	No pertinente								
IEG	25720	09/03/2018	10/03/2018	A09X	No Aplica	\$ 0	2	0	\$ 0	NIT 777888999	No pertinente								
LPA	268215	05/01/2020	19/01/2020	M232	No Aplica	\$ 0	15	0	\$ 0	NIT 900550254	Registrando								
IEG	195426	02/12/2021	15/12/2021	U072	No Aplica	\$ 0	14	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	El afiliado no ha cotizado por un mínimo de 4 semanas anteriores al inicio de la							
IEG	195434	14/01/2022	16/01/2022	S800	No Aplica	\$ 1,014,522	3	1	\$ 33,334	NIT 900550254	Pagado								
IEG	195439	17/01/2022	23/01/2022	M796	No Aplica	\$ 1,014,522	7	7	\$ 233,334	NIT 900550254	Pagado								
IEG	195449	24/01/2022	07/02/2022	M199	No Aplica	\$ 1,014,522	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado								
IEG	195456	09/02/2022	15/02/2022	M199	No Aplica	\$ 1,084,586	7	7	\$ 233,334	NIT 900550254	Pagado								
IEG	195458	16/02/2022	21/02/2022	M558	No Aplica	\$ 1,084,586	8	6	\$ 200,001	NIT 900550254	Pagado								
IEG	214525	22/02/2022	07/03/2022	M232	No Aplica	\$ 1,084,586	15	14	\$ 466,667	NIT 900550254	Pagado								
IEG	206250	08/03/2022	22/03/2022	S832	No Aplica	\$ 1,116,670	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado								
IEG	218847	23/03/2022	27/03/2022	M238	No Aplica	\$ 1,116,670	7	5	\$ 166,667	NIT 900550254	Pagado								
IEG	221313	28/03/2022	11/04/2022	S832	No Aplica	\$ 1,116,670	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado								

El afiliado no ha cotizado por un mínimo de 4 semanas anteriores al inicio de la

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com

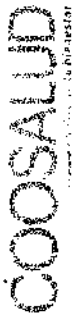
NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA			CC 1130655857	registra incapacidades desde			16/05/2017		hasta fecha	10/07/2023	de la siguiente manera:	
Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,001	7	7	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	247093	19/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	3	3	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	247093	19/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	3	3	\$ 100,001	NIT 900550254	Pagado	
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	10	29	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,020	10	29	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,020	10	9	\$ 300,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	287961	01/12/2022	20/12/2022	M232	Común	\$ 1,000,020	20	20	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	245537	21/12/2022	04/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	13	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	268223	05/01/2023	19/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	268229	20/01/2023	03/02/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	273044	13/02/2023	14/03/2023	M233	No Aplica	\$ 0	30	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	276814	15/03/2023	29/03/2023	M232	Común	\$ 0	15	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	296094	30/03/2023	13/04/2023	M232	Común	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	281280	14/04/2023	28/04/2023	M232	Común	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	296097	29/04/2023	13/05/2023	M159	Común	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	296100	15/05/2023	29/05/2023	M159	Común	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	295104	30/05/2023	13/06/2023	M159	Común	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com



Coosalud EPS

NIT 900.226.715-3

Fecha Generado: 10/08/2023

51 Registros

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA				CC: 113065585			registra incapacidades desde			16/05/20		hasta fecha 10/07/20		de la siguiente manera:	
Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación			
IEG	221314	12/04/2022	26/04/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,001	NIT 900550254	Pagado				
IEG	221316	27/04/2022	11/05/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	221317	12/05/2022	26/05/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,001	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231410	27/05/2022	10/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,001	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231404	11/06/2022	25/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	239271	26/06/2022	29/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	6	3	\$ 100,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231415	29/06/2022	28/07/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	30	30	\$ 1,000,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	237222	29/07/2022	05/08/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	8	8	\$ 268,887	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231421	06/08/2022	20/08/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231429	21/08/2022	04/09/2022	M238	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231430	05/09/2022	04/10/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,002	30	30	\$ 1,000,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231433	05/10/2022	19/10/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231439	20/10/2022	03/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	255178	04/11/2022	11/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,001	8	8	\$ 268,887	NIT 900550254	Pagado				
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,020	7	7	\$ 233,334	NIT 900550254	Pagado				
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,020	7	7	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser			
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,020	7	7	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser			

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com

NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

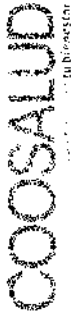
LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

de la siguiente manera:

Tipo Prestación	N°	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000.001	7	7	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	247093	19/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000.001	3	3	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	247093	19/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000.001	3	3	\$ 100.001	NIT 900550254	Pagado	
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000.001	10	29	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000.020	10	29	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000.020	10	9	\$ 300.000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	287961	01/12/2022	20/12/2022	M232	Común	\$ 1,000.020	20	20	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	245537	21/12/2022	04/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000.001	15	13	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	268229	05/01/2023	19/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000.001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	268229	20/01/2023	03/02/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000.001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	273044	13/02/2023	14/03/2023	M233	No Aplica	\$ 0	30	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	276814	15/03/2023	29/03/2023	M232	Común	\$ 0	15	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	285094	30/03/2023	13/04/2023	M232	Común	\$ 1,000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	281280	14/04/2023	28/04/2023	M232	Común	\$ 1,000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	285097	29/04/2023	13/05/2023	M159	Común	\$ 1,000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	285100	15/05/2023	29/05/2023	M159	Común	\$ 1,000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	296104	30/05/2023	13/06/2023	M159	Común	\$ 1,000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com



Coosalud EPS

NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

Fecha Generado: 10/08/2023

51 Registros

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA		CC 113065585	registra incapacidades desde	16/05/20	hasta fecha	10/07/20	de la siguiente manera:					
Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	295106	14/06/2023	10/07/2023	M159	Común	\$ 1,000.020	27	27	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
Total:							636	569	\$ 10,698,372			

Nota: La anterior información es extraída del sistema Coosalud EPS

Para constancia se firma 10/08/2023

Director de Operaciones - Contributivo
prestacioneseco@coosalud.com

Coosalud EPS

NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

Fecha Generado:

02/11/2023

51 Registros

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

de la siguiente manera:

hasta fecha 10/07/2023

registra incapacidades desde 16/05/2017

CC 1130655857

Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	256186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,001	7	7	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	247093	19/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	3	3	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	247093	19/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	3	3	\$ 400,001	NIT 900550254	Pagado	
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	10	29	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,020	10	28	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,020	10	9	\$ 300,000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	287951	01/12/2022	20/12/2022	M232	Comun	\$ 1,000,020	20	20	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	245537	21/12/2022	04/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	13	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	268223	05/01/2023	19/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	268226	20/01/2023	03/02/2023	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	273044	13/02/2023	14/03/2023	M233	No Aplica	\$ 0	30	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	276814	15/03/2023	29/03/2023	M232	Comun	\$ 0	15	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de
IEG	295094	30/03/2023	13/04/2023	M232	Comun	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	281280	14/04/2023	28/04/2023	M232	Comun	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	295097	29/04/2023	13/05/2023	M159	Comun	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	295100	15/05/2023	29/05/2023	M159	Comun	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
IEG	295104	30/05/2023	13/06/2023	M159	Comun	\$ 1,000,020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com

40



Coosalud EPS
NIT 900.226.715-3
Fecha Generado: 02/11/2023
51 Registros

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA		CC 1130655857	registra incapacidades desde		16/05/2017	hasta fecha	10/07/2023	de la siguiente manera:				
Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	295106	14/06/2023	10/07/2023	M159	Común	\$ 1.000.020	27	27	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
Total:							636	569	\$ 10,698,372			

Nota: La anterior información es extraída del sistema Coosalud EPS

Para constancia se firma 02/11/2023

Director de Operaciones - Contributivo
prestacioneseeco@coosalud.com

NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

CC 113065585

registra incapacidades desde

16/05/20

hasta fecha

10/07/20

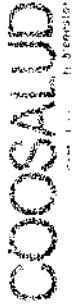
de la siguiente manera:

Tipo Prestación	Nº Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	16236	16/05/2017	20/05/2017	A09X	No Aplica	\$ 0	5	3	\$ 73.772	NIT 990327801	Validada	
IEG	16238	21/06/2017	23/06/2017	R51X	No Aplica	\$ 0	3	1	\$ 24.591	NIT 890327801	Validada	
IEG	25722	23/11/2017	02/12/2017	Z359	No Aplica	\$ 0	10	0	\$ 0	NIT 777888999	No pertinente	
IEG	25800	19/02/2018	20/02/2018	M792	No Aplica	\$ 0	2	0	\$ 0	NIT 777888999	No pertinente	
IEG	25720	09/03/2018	18/03/2018	A09X	No Aplica	\$ 0	2	0	\$ 0	NIT 777888999	No pertinente	
LPA	268215	05/01/2020	19/01/2020	M232	No Aplica	\$ 0	15	0	\$ 0	NIT 900550254	Registrando	
IEG	195426	02/11/2021	15/12/2021	U072	No Aplica	\$ 0	14	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	El afiliado no ha cotizado por un mínimo de 4 semanas anteriores al inicio de la
IEG	195434	14/01/2022	16/01/2022	S800	No Aplica	\$ 1.014.522	3	1	\$ 33.334	NIT 900550254	Pagado	
IEG	195439	17/01/2022	23/01/2022	M796	No Aplica	\$ 1.014.522	7	7	\$ 233.334	NIT 900550254	Pagado	
IEG	195449	24/01/2022	07/02/2022	M199	No Aplica	\$ 1.014.522	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	195456	09/02/2022	15/02/2022	M189	No Aplica	\$ 1.084.586	7	7	\$ 233.334	NIT 900550254	Pagado	
IEG	195458	16/02/2022	21/02/2022	M658	No Aplica	\$ 1.084.586	8	6	\$ 200.001	NIT 900550254	Pagado	
IEG	214525	22/02/2022	07/03/2022	M232	No Aplica	\$ 1.084.586	15	14	\$ 466.667	NIT 900550254	Pagado	
IEG	206250	08/03/2022	22/03/2022	S832	No Aplica	\$ 1.116.670	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Pagado	
IEG	218847	23/03/2022	27/03/2022	M238	No Aplica	\$ 1.116.670	7	5	\$ 166.667	NIT 900550254	Pagado	
IEG	221313	30/03/2022	11/04/2022	S832	No Aplica	\$ 1.116.670	15	15	\$ 500.000	NIT 900550254	Pagado	

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com

Protección
Pensiones y Cesantías
Cali Cañaveralito
2023 OCT. 02
Of. 4459
Correspondencia
Recibida



Coosalud EPS

NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

Fecha Generado: 28/09/2023
51 Registros

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA			CC 113065585			registra incapacidades desde			16/05/20	hasta fecha 10/07/20			de la siguiente manera:		
Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación			
IEG	221314	12/04/2022	28/04/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	221316	27/04/2022	11/05/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IFG	221317	12/05/2022	26/05/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231410	27/05/2022	10/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231404	11/06/2022	25/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	238271	28/06/2022	28/06/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	6	3	\$ 100,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231415	29/06/2022	29/07/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	30	30	\$ 1,000,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	237222	29/07/2022	05/08/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,000	8	8	\$ 266,667	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231421	06/08/2022	20/08/2022	S832	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231429	21/08/2022	04/09/2022	M238	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231430	05/09/2022	04/10/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,002	30	30	\$ 1,000,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231433	05/10/2022	19/10/2022	M232	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	231439	20/10/2022	03/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,001	15	15	\$ 500,000	NIT 900550254	Pagado				
IEG	255178	04/11/2022	11/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,001	8	8	\$ 266,667	NIT 900550254	Pagado				
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,020	7	7	\$ 233,334	NIT 900550254	Pagado				
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,020	7	7	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser			
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1,000,020	7	7	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser			

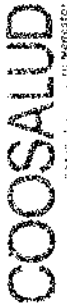
NIT 900.226.715-3

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA			CC- 113065585		registra incapacidades desde		16/05/20		hasta fecha		10/07/20		de la siguiente manera.	
Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación		
IEG	255186	12/11/2022	18/11/2022	M159	No Aplica	\$ 1.000.001	7	7	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
IEG	247693	19/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1.000.001	3	3	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
IEG	247693	19/11/2022	21/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1.000.001	3	3	\$ 100.001	NIT 900550254	Pagado			
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1.000.001	10	29	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1.000.020	10	29	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
AT	255411	22/11/2022	30/11/2022	M232	No Aplica	\$ 1.000.020	10	9	\$ 300.000	NIT 900550254	Pagado			
IEG	287961	01/12/2022	20/12/2022	M232	Comun	\$ 1.000.020	20	20	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
IEG	245537	21/12/2022	04/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1.000.001	15	13	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de		
IEG	258223	05/01/2023	19/01/2023	M232	No Aplica	\$ 1.000.001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
IEG	258229	20/01/2023	03/02/2023	M232	No Aplica	\$ 1.000.001	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
IEG	273044	13/02/2023	14/03/2023	M233	No Aplica	\$ 0	30	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de		
IEG	276814	15/03/2023	29/03/2023	M232	Comun	\$ 0	15	0	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Prestación económica con Cargo al Fondo de Pensiones por mas de 180 días de		
IEG	295094	30/03/2023	13/04/2023	M232	Comun	\$ 1.000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
IEG	281280	14/04/2023	29/04/2023	M232	Comun	\$ 1.000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
IEG	295097	29/04/2023	13/05/2023	M159	Comun	\$ 1.000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
IEG	295100	15/05/2023	29/05/2023	M159	Comun	\$ 1.000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		
IEG	295104	30/05/2023	13/06/2023	M159	Comun	\$ 1.000.020	15	15	\$ 0	NIT 900550254	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser		

Director de Operaciones - Contributivo

prestacioneseco@coosalud.com



Coosalud EPS

Fecha Generado:

28/09/2023

Director de Operaciones

NIT 900.226.715-3

51 Registros

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA		CC 113065585	registra incapacidades desde	16/05/20	hasta fecha	10/07/20	de la siguiente manera:					
Tipo Prestación	N° Prestación	Fecha Inicial	Fecha Final	Código Diag.	Presunto Origen	Salario Base	Días Sol.	Días Pag.	Valor Total Pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
IEG	296106	14/06/2023	10/07/2023	M159	Común	\$ 1,000,020	27	27	\$ 0	NIT 9001550264	No pertinente	Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser
Total:							636	569	\$ 10,698,372			

Nota: La anterior información es extraída del sistema Coosalud EPS

Para constancia se firma 28/09/2023

Director de Operaciones - Contributivo
prestacioneseco@coosalud.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

1.130.655.857

RAMIREZ VALENCIA

APELLIDOS

LEIDY JOHANNA

NOMBRES



Leidy Ramirez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1987**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

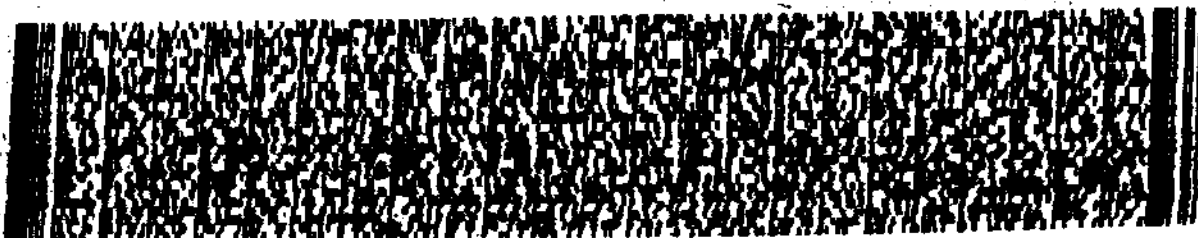
F

SEXO

15-DIC-2005 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA RENGIFO LOPEZ



P-3100104-65145952-F-1130655857-20060310

05752060690 02 189858411

REPÚBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL



JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE CALI

Referencia: Amparo de pobreza
Demandante: Leidy Johanna Ramírez Valencia
Demandado: Empresa IPS Provida Farmacéutica S.A.S, y otros
Radicado: 76001410500320240050900

AUTO INTERLOCUTORIO No. 1016

Santiago de Cali, tres (03) de octubre dos mil veinticuatro (2024)

De la revisión del expediente se observa que la abogada Geovanna Milena Tarapuez Salinas, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.582.893 y tarjeta profesional No. 158.954 expedida por el C.S.J, aceptó el nombramiento que se le hiciera a través del auto No. 956 del 25 de septiembre de 2024; ante ello, se le reconocerá como apoderada de la peticionaria y se dará por cumplida la solicitud de amparo de pobreza que hiciera la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia y que correspondió a esta instancia judicial por reparto.

No obstante lo anterior, deberá exhortarse a la citada abogada para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 154 del CGP, proceda a presentar la demanda ordinaria laboral respectiva ante la oficina de reparto de los Juzgados Municipales de Cali dentro de los siguientes 30 días a la notificación de esta providencia.

Finalmente, se dispondrá el archivo de las diligencias al haber finalizado el objeto de la solicitud.

Por lo expuesto, el Juzgado

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR cumplida la solicitud de amparo de pobreza que hiciera la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia, conforme a lo expuesto.

SEGUNDO: TENER como apoderada judicial de la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia a la abogada Geovanna Milena Tarapuez Salinas, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.582.893 y tarjeta profesional No. 158.954 expedida por el C.S.J, conforme a la designación aquí efectuada y la aceptación que de la misma realizó la citada profesional del derecho.

TERCERO: EXHORTAR a la abogada Geovanna Milena Tarapuez Salinas, como apoderada de la señora Leidy Johanna Ramírez Valencia, para que dentro de los 30 días siguientes a la notificación de esta providencia, conforme el artículo 154 del CGP, presente la correspondiente demanda ordinaria laboral ante la oficina de reparto de los Juzgados Laborales de Cali en representación de la citada solicitante.

CUARTO: En firme esta providencia, archívense las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ZULAY CAMACHO CALERO
JUEZ

JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE
PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE CALI
ESTADO No. 106 DE HOY NOTIFÍQUESE A LAS
PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO ANTERIOR
CALI, OCTUBRE 04 DEL 2024



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenino	
Identificador único: 2613342	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: ORTOPEdia COEX	Cama:
Servicio: ORTOPEdia COEX	

Página 1 de 2

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en tal copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 11/09/2024 15:09 - Ambulatoria - Ubicación: ORTOPEdia COEX
Consulta médica - ORTOPEdia

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "TENGO DOLOR EN LA RODILLA"
Enfermedad actual: LEIDY JOHANNA RAMIREZ
37 AÑOS
OCUPACIÓN: OPERADORA DE SERVICIOS GENERALES
O/P: CALI

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL DE PREDOMINIO EN RODILLA DERECHA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL, USUARIA DE BASTÓN CAANDIENTE, TIENE TAC DE ROTULAS BILATERALES CON DESPLAZAMIENTO LATERAL DE AMBAS RÓTULAS Y DISMINUCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES CON CAMBIOS DEGENERATIVOS FUE VALORADA POR ORTOPEdia EXTRAINSTITUCIONAL CON INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO, REFIERE LE REALIZARON INFILTRACIÓN SIN MEJORA

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: HTA.
RUPTURA DE MENISCOS DERECHO, REQUIRIÓ REPARACIÓN DE MENISCOS POR ARTROSCOPIA 2021

ESTUDIOS

11-4-2024 TAC DE ROTULAS Y MIEMBROS INFERIORES DESPLAZAMIENTO LATERAL DE AMBAS ROTULAS DISMINUCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES, CAMBIOS DEGENERATIVOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/74, Presión arterial media (mmHg): 89
Frecuencia cardíaca (l/min): 84 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 98%

Examen Físico

Aspecto general:

Aspecto general: AMAS CONSERVADOS, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR

Diagnósticos activos después de la nota M233 - OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS (En Estudio) Fecha de diagnóstico: 23/03/2022, Edad al diagnóstico: 34 Años y 10 meses, Diagnóstico de ingreso - M179 - GONARTROSIS NO ESPECIFICADA (En Estudio) Fecha de diagnóstico: 11/09/2024, Edad al diagnóstico: 37 Años y 3 meses, M224 - CONDOMALACIA DE LA ROTULA (En Estudio) Fecha de diagnóstico: 11/09/2024, Edad al diagnóstico: 37 Años y 3 meses

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESIÓN MENISCAL DERECHA EN EL 2021, EN CONTEXTO DE CAMBIOS DEGENERATIVOS EN RODILLAS BILATERAL CON TAC DE ROTULAS BILATERALES COMPATIBLE CON CONDOMALACIA, DESPLAZAMIENTO LATERAL DE AMBAS RÓTULAS DISMINUCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES, NO TIENE ESTUDIOS RECIENTES POR LO CUAL SE INDICA RMN DE RODILLA DERECHA PARA DETERMINAR CONDUCTA CLÍNICA A SEGUIR, SE REMITE A CLÍNICA DEL DOLOR, SE DA ORDEN DE INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS Y VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL, SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 11/09/2024 15:19:50

Alejandro Delgado Cortés
Ortopedista y Traumatólogo
Cirujano Articular de Mano y Rodilla
Intervencionista del Valle
del Huandoy



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenino	
Identificador Único: 2613342	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: ORTOPEdia COEX	Cama:
Servicio: ORTOPEdia COEX	

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son aportes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de declaraciones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Plan de manejo:

- SE SOLICITA RMN DE RODILLA DERECHA
- SE SOLICITA VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR
- SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL
- SE DA INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS
- CITA DE CONTROL CON RESULTADOS.

Firmado por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEdia, Registro 1144040999, CC 1144040999

Fecha: 11/09/2024 15:18 - Ambulatoria - Ubicación: ORTOPEdia COEX
Certificado de Incapacidad - ORTOPEdia

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E. S. E.
NIT: 890303481
Código del prestador de servicios de salud: 760010379901
Entidad promotora de salud: COOSALUD
Lugar de expedición: SANTIAGO DE CALI
Fecha de expedición: 11/09/2024.

Información del paciente

Nombre del afiliado: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1130655857

Grupo de servicios: Consulta externa
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: M179

Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: CAMBIOS DEGENERATIVOS EN RODILLAS BILATERAL CON LIMITACION FUNCIONAL

Fecha de inicio de la incapacidad: 11/09/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 10/10/2024
Días de incapacidad: 30

La institución de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días
dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.

Firmado por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEdia, Registro 1144040999, CC 1144040999

Documento impreso al día 11/09/2024 15:19:50

Firmado electrónicamente

Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA

Identificador Único: 2613342

Fecha y Hora de Solicitud:

11/09/2024 15:18

Consecutivo:

IN-280975

Pag 1/4

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:		37 Años y 3 meses, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE	
Servicio/Ubicación:		ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX	
Nombre de la Entidad:		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Habitación:		Identificador Único: 2613342-1	

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Cita de Control		Especificaciones		Justificación / Observaciones	
Fecha de Inicio	Descripción				
11/09/2024 15:18	890243 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Dolor Y Cuidados Palliativos, En: 1 Meses	Especialidad: ORTOPEdia Médico: ALEJANDRO DELGADO CORTES Causa: Condición clínica del paciente		/	

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEdia - Registro: 1144040999, CC 1144040999

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E. S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5836-08 - Teléfono 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Alejandro Delgado Cortes
Ortopedista y Traumatólogo
Especialista en Dolor y Cuidados
Palliativos del Valle
Universidad del Valle
P.R. 1144040999

Fecha de inicio de la incapacidad: 11/09/2024

Fecha de terminación de la incapacidad: 10/10/2024

Días de incapacidad: 30

La institución de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días

dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.

Firmado por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEdia, Registro 1144040999, CC 1144040999

Fecha y Hora de Solicitud:

11/09/2024 15:18

Consecutivo:

IN-2809775

Pag 2 / 4

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género:	37 Años y 3 meses, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE	Nombre de la Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Servicio/Ubicación:	ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX	Habitación:	Identificador Único: 2613342-1

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
11/09/2024 15:18	890262 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Del Trabajo, En: 1 Meses	Causa: Condición clínica del paciente	./.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEdia - Registro: 1144040999, CC 1144040999

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 - Teléfono: 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Alejandro Delgado Cortés
Ortopedista y Traumatólogo
Cirugía Articular de Hombro y Rodilla
Universidad del Valle
RMA 1144040999

Fecha y Hora de Solicitud:

11/09/2024 15:18

Consecutivo:

IN-2809775

Pag 3 / 4



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: ORTOPIEDIA COEX/ORTOPIEDIA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2613342-1

agnóstico: M179: GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
11/09/2024 15:18	890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología, En: 1	Causa: Condición clínica del paciente	./.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPIEDIA - Registro: 1144040999, CC 1144040999
Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E
Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Teléfono:6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Alejandro Delgado Cortés
Ortopedista y Traumatólogo
Cirugía Articular de Hombro y Rodilla
Universidad del Valle
R.M. 1144040999



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenino	
Identificador único: 2613342	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: ORTOPEdia COEX	Cama:
Servicio: ORTOPEdia COEX	

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 11/09/2024 15:18 - Ambulatoria - Ubicación: ORTOPEdia COEX
Certificado de incapacidad - ORTOPEdia

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E. S. E.
NIT: 890303461
Código del prestador de servicios de salud: 760010379901
Entidad promotora de salud: COOSALUD
Lugar de expedición: SANTIAGO DE CALI
Fecha de expedición: 11/09/2024.

Información del paciente
Nombre del afiliado: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1130655857

Grupo de servicios: Consulta externa
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

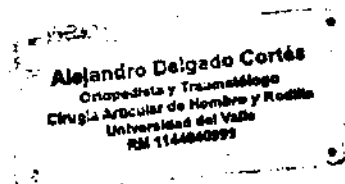
Diagnóstico principal: M179

Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: CAMBIOS DEGENERATIVOS EN RODILLAS BILATERAL CON LIMITACION FUNCIONAL

Fecha de inicio de la incapacidad: 11/09/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 10/10/2024
Días de incapacidad: 30

La institución de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días
Cada incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.

Firmado por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEdia, Registro 1144040999, CC 1144040999



Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 11/09/2024 15:26:10

ESTUDIO: RNM MIEMBRO INFERIOR
NOMBRE: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
DOCUMENTO: CC 1130655857
FECHA ESTUDIO: 2024-09-25
ENTIDAD: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

GÉNERO: FEMENINO
EDAD: 37 AÑOS
REMITE:
SEDE: HUV

RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA

DIAGNOSTICO CLINICO GONARTROSIS Y CONDOMALACIA PATELAR

TÉCNICA: Se realizaron secuencias coronales STIR y T1, sagitales gradientes de eco, DP, T2 y axial gradiente de eco sin gadolinio

HALLAZGOS:

La señal de intensidad de las estructuras óseas es normal.

No se identifican lesiones líticas ó blásticas ni signos de periostitis que sugieran proceso tumoral, primario ó metastásico, ni signos de fractura o luxación.

Cambios artrósicos tricompartmentales con osteofitos marginales en el cóndilo femoral medial y lateral, ambos platillos tibiales y en el polo inferior de la patela adyacentes a la articulación patelofemoral y pinzamiento leve del espacio articular femorotibial medial, con leve espiculación de las espinas tibiales.

Los cuernos anterior y posterior de ambos meniscos son normales, sin signos de ruptura.

Los ligamentos cruzados anterior y posterior al igual que los ligamentos colaterales y complejos menisco-capsulares son normales.

Los tendones del cuádriceps femoral y patelar, al igual que los retináculos patelares son normales.

No hay signos de edema trabecular óseo, fracturas osteocondrales.

Adicionalmente, hay marcado adelgazamiento del cartilago patelar de la faceta lateral de la patela acompañado de edema óseo focal en el hueso subcondral patelar lateral, acompañado de cuerpo óseo libre articular adyacente al aspecto lateral de la patela.

No se evidencian derrames articulares, nódulos, masas ni colecciones.

No hay quistes sinoviales, meniscales ó parameniscales.

Estructuras musculares y tendinosas periaarticulares normales.

OPINION

CAMBIOS DE OSTEOARTROSIS TRICOMPARTIMENTAL

CONDOMALACIA PATELAR GRADO 4

Informe validado electrónicamente por:

GUILLERMO ADOLFO BOLIVAR CUTEN

Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas

No. registro: 18700012

Provida

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857		
Edad y Género: 37 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Servicio/Ubicación: RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD/RECUPERACION_CON TRI	Habitación:	Identificador Único: 188900-1

Diagnóstico: M179. GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD									
Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	10 día(s)	Prórroga:	Si
DESDE					HASTA				
Día:	11	Mes:	10	Año:	2024	Día:	20	Mes:	10
					Año:	2024			

Vinubell Provida 11/10/24.

MEDICO QUE ORDENA

DIANA C. MORENO JIMENEZ
R.M. 3.135.878-01
Médico y Cirujano

Firmado Por:

DIANA CAROLINA MORENO JIMENEZ, MEDICINA GENERAL, CC: 1113679401, Reg: 1113679401

Firmado Electrónicamente

PROVIDA FARMACEUTICA SAS

Dirección: CARRERA 44 N° 9C - 58 - Teléfono: 3808010 CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit 900550254 - Código de Habitación: 760010709301



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación	CC 1130655857
Paciente	LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	22/05/1987
Edad y género	37 Años, Femenino
Identificador único	188900
Financiarior	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 1

Nota Aclaratoria.

La Información a continuación transcrita son aportes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 11/10/2024 08:36 - Ambulatoria - Ubicación: RECUPERACION_CONTRI

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "POR LA PRORROGA"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA, OSTEOARTROSIS CON DISMINUCION ESPACIO ARTICULAR FEMOROTIBIAL ADELGAZAMIENTO DEL CARTILAGO CONDRAL GRADO IV. PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR EN AMBAS RODILLAS. FUE VALORADA POR ORTOPEdia EL 11/09/2024 NO APORTA HISTORIA CLINICA PERO APORTA INCAPACIDAD GENERADA POR LA ESPECIALIDAD DE 30 DIAS, QUE VENCIO EL 10/10/2024, TIENE PENDIENTE CONTROL EL 30/11/2024. TIENE DICTAMEN NUMERO JN202417064 DE FECHA 19/07/2024 SE ENCUENTRE EN FIRME, PCL 40 1% FECHA DE ESTRUCTURACION 05/04/2024

ACTUALMANTE CON INCAPACIDAD 2 AÑOS Y MEDIO

Ocupación: OFICIOS VARIOS

TIENE PENDIENTE CITA DE CONTROL CON ORTOPEdia Y REUMATOLOGIA Y DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA LABORAL.

SE EXPLICA QUE SE REQUIEREN SOPORTES DE HISTORIA CLINICA DADO QUE YA CUENTA CON CALIFICACION MENOR DEL 50% Y PARA CONTINUAR INCAPACIDADES SE REQUIERE SOPORTE PERO PACIENTE SE TORNA CON LLANTO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico

GENERAL

Aspecto General: PACIENTE CON LLANTO DURANTE LA CONSULTA, NO SE DEJA REALIZAR EXAMEN FISICO

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M179 - GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 15/02/2022.
Edad al diagnóstico: 34 Años

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, TIENE PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEdia PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR. SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 10 DIAS DADO QUE ESPECIALIDAD LA OTORGÓ POR 30 DIAS SIN EMBARGO NO ES POSIBLE REALIZAR EXAMEN FISICO. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.
Plan de manejo: - SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 10 DIAS
- SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

Firmado por: DIANA CAROLINA MORENO JIMENEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1113678401

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

11/10/2024 08:48

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 11/10/2024 Fecha Final 20/10/2024

Nro de días: 10

Prórroga: SI

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 11/10/2024 09:25:40



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 113068887	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/08/1987	
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenino	
Identificador único: 2613342	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: ORTOPEDIA COEX	Cama:
Servicio: ORTOPEDIA COEX	

Página 1 de 2

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 11/09/2024 15:09 - Ambulatorio - Ubicación: ORTOPEDIA COEX
Consulta médica - ORTOPEDIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "TENGO DOLOR EN LA RODILLA"

Enfermedad actual: LEIDY JOHANNA RAMIREZ

37 AÑOS

Ocupación: OPERADORA DE SERVICIOS GENERALES

DIP: CALI

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL DE PREDOMINIO EN RODILLA DERECHA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL, USUARIA DE BASTÓN CAANDIENTE, TIENE TAC DE ROTULAS BILATERALES CON DESPLAZAMIENTO LATERAL DE AMBAS ROTULAS Y DISMINUCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES CON CAMBIOS DEGENERATIVOS. FUE VALORADA POR ORTOPEDIA EXTRAINSTITUCIONAL CON INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO, REFIERE LE REALIZARON INFILTRACIÓN SIN MEJORA

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: HTA

RUPTURA DE MENISCOS DERECHO, REQUIRIÓ REPARACIÓN DE MENISCOS POR ARTROSCOPIA 2021

ESTUDIOS

11-4-2024: TAC DE ROTULAS Y MIEMBROS INFERIORES DESPLAZAMIENTO LATERAL DE AMBAS RÓTULAS DISMINUCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES, CAMBIOS DEGENERATIVOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

Alejandro Delgado Cortés
Ortopedista y Traumatólogo
Cirujano Articular de Mano y Rodilla
Unidad de Ortopedia y Traumatología
pne 11 999 9999

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/74, Presión arterial media (mmHg): 89
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria (Resp/min): 18
Saturación de oxígeno: 98%

Examen Físico

Inspección general

Inspección general: AMAS CONSERVADOS, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR.

Diagnósticos activos después de la nota M233 - OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 13/03/2022, Edad al diagnóstico: 34 Años y 10 meses, Diagnóstico de Ingreso - M179 - GONARTROSIS NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 11/09/2024, Edad al diagnóstico: 37 Años y 3 meses, M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 11/09/2024, Edad al diagnóstico: 37 Años y 3 meses

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESIÓN MENISCAL DERECHA EN EL 2021, EN CONTEXTO DE CAMBIOS DEGENERATIVOS EN RODILLAS BILATERAL CON TAC DE ROTULAS BILATERALES COMPATIBLE CON CONDROMALACIA, DESPLAZAMIENTO LATERAL DE AMBAS RÓTULAS DISMINUCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES, NO TIENE ESTUDIOS RECIENTES POR LO CUAL SE INDICA RMN DE RODILLA DERECHA PARA DETERMINAR CONDUCTA CLÍNICA A SEGUIR, SE REMITE A CLÍNICA DEL DOLOR, SE DA ORDEN DE INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS Y VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL, SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 11/09/2024 15:19:50



Tipo y número de identificación: 00119030007	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENZUELA	
Fecha de nacimiento (administrativa): 23/02/1987	
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenino	
Identificador único: 2615342	Responsable: COOBALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: ORTOPEdia COEX	Cama:
Servicio: ORTOPEdia COEX	

Página 1 de 2

HISTORIA CLINICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 11/09/2024 15:09 - Ambulatoria - Ubicación: ORTOPEdia COEX
Consulta médica - ORTOPEdia

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "TENGO DOLOR EN LA RODILLA"

Enfermedad actual: LEIDY JOHANNA RAMIREZ

37 AÑOS

Ocupación: OPERADORA DE SERVICIOS GENERALES

OIP: CALI

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL DE PREDOMINIO EN RODILLA DERECHA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL, USUARIA DE BASTÓN CAANDIENTE, TIENE TAC DE ROTULAS BILATERALES CON DESPLAZAMIENTO LATERAL DE AMBAS ROTULAS Y DISMINUCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES CON CAMBIOS DEGENERATIVOS. FUE VALORADA POR ORTOPEdia EXTRAHOSPITALARIA CON INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO, REFIERE LE REALIZARON INFILTRACIÓN SIN MEJORA

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: HTA

RUPTURA DE MENISCOS DERECHO, REQUIRió REPARACIÓN DE MENISCOS POR ARTROSCOPIA 2021

ESTUDIOS

11-4-2024, TAC DE ROTULAS Y MIEMBROS INFERIORES, DESPLAZAMIENTO LATERAL DE AMBAS RÓTULAS, DISMINUCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES, CAMBIOS DEGENERATIVOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/74, Presión arterial media (mmHg): 89

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria (Resps/min): 18

Saturación de oxígeno: 98%

Examen físico:

Examen general:

Examen general: AMAS CONSERVADOS, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR.

Diagnósticos activos después de la nota M233 - OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 13/03/2022, Edad al diagnóstico: 34 Años y 10 meses, Diagnóstico de Ingreso - A1179 - GONARTROSIS NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 11/09/2024, Edad al diagnóstico: 37 Años y 3 meses, M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 11/09/2024, Edad al diagnóstico: 37 Años y 3 meses

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESIÓN MENISCAL DERECHA EN EL 2021, EN CONTEXTO DE CAMBIOS DEGENERATIVOS EN RODILLAS BILATERAL CON TAC DE ROTULAS BILATERALES COMPATIBLE CON CONDROMALACIA, DESPLAZAMIENTO LATERAL DE AMBAS RÓTULAS, DISMINUCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES, NO TIENE ESTUDIOS RECIENTES POR LO QUE SE INDICA RMN DE RODILLA DERECHA PARA DETERMINAR CONDUCTA CLÍNICA A SEGUIR, SE REMITE A CLÍNICA DEL DOLOR, SE DA ORDEN DE INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS Y VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL, SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día: 11/09/2024 15:19:50

Alejandro Delgado Cortés
Ortopedia y Traumatología
Cirujía Articular de Mano y Rodilla
Universidad del Valle
Cali (Tolima)

Fecha y hora de emisión

Código de barras



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMÍREZ VALENCIA, LINDY JONATHAN, Montecristal (C.C. 113043543)			
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COPIANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Subservicio: ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX		Habitación:	Identificador Único: 1033342-1

Diagnóstico: SIN GONARTROSI NO ESPECÍFICA

Imágenes				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
11/09/2024 15:16	883522 Resonancia Magnética De Articulaciones De Miembro Inferior (Específica)		1	SE SOLICITA RMN DE RODILLA DERECHA /

[Firma]
Analista SST.
11/308/2024

Alejandro Delgado Cortés
Ortopedista y Traumatólogo
Cirujía Articular de Miembro y Rodilla
Universidad del Valle
Código 1144040993

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEDIA - Registro: 1144040993, CC 1144040993

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E.
Dirección: Santiago de Cali - CL 5836-08 - Teléfono 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LINDY JOHANNA, Menor (madre) con CC 1130455857			
Edad y Género:		37 Años y 3 meses, Femenino	
Regimen/Tipo Portento:		CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO CURANTE	
Servicio/Ubicación:		ORTOPEDIA COX/ORTOPEDIA COX	
Nombre de la Entidad:		COMALUN ENTIDAD PROMOTORA DE	
Habitación:		Identificador Único: J611142-1	

Ingeniería: M179: GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Imagenología				
Fecha Inicia	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
09/2024 15:16	883522 Resonancia Magnética De Articulaciones De Miembro Inferior (Específico)		1	SI SOLICITA RADI DE ROTULA DERECHA / .

[Firma]
Analista SST.
11/sep/2024

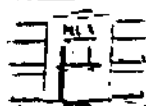
Alejandro Delgado Cortés
Ortopedista y Traumatólogo
Carga Articular de Hombro y Rodilla
Unidad del Valle
Nº 1144040999

MEDICO QUE ORDENA

o Por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEDIA - Registro: 1144040999, CC 1144040999
o Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali - CL 5#36-08 - Teléfono: 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857		
Edad y Género:	37 Años y 3 meses, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE	Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Servicio/Ubicación:	ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX	Habitación: Identificador Único: 2613342-1

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
11/09/2024 15:18	890243 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Dolor Y Cuidados Paliativos, En: 1 Meses	Especialidad: ORTOPEdia Medico: ALEJANDRO DELGADO CORTES Causa: Condición clínica del paciente	./.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEdia - Registro: 1144040999, CC 1144040999

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5436-08 - Teléfono: 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Alejandro Delgado Cortés
Ortopedista y Traumatólogo
Creador Artístico de la Imagen y Rostro
Universidad del Valle
R.M. 1144040999

Powered by CamScanner



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857		
Edad y Género:	37 Años y 3 meses, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE	Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Servicio/Ubicación:	ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX	Habitación: Identificador Único: 2613342-1

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
11/09/2024 15:18	890262 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Del Trabajo, En: 1 Meses	Causa: Condición clínica del paciente	./.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEdia - Registro: 1144040999, CC 1144040999

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5436-08 - Teléfono: 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Alejandro Delgado Cortés
Ortopedista y Traumatólogo

Fecha y Hora de Solicitud: 11/09/2024 15:18

Consecutivo: IN-2809775

Pag 1/1

Fecha y Hora de Solicitud: 11/09/2024 15:18

Consecutivo: IN-2809775

Pag 3/4



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenina			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2613342-1

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
11/09/2024 15:18	890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología, En: 1	Causa: Condición clínica del paciente	/

MEDICO QUE ORDENA	
Firmado Por:	ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEDIA - Registro: 1144040999, CC 1144040999
Firmado Electrónicamente	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Fernando García E.S.E.
Dirección: Santiago de Cali - Cl 5436-08 - Teléfono 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Alejandro Delgado Cortés
Ortopedista y Traumatólogo
Cuerpo Académico de Medicina y Salud
Universidad del Valle
P.O. Box 100000

CamScanner

Fecha y Hora de Solicitud: 11/09/2024 15:18

Consecutivo: IN-2809775

Pag 4/4



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenina			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2613342-1

Diagnóstico: M179: GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
	MeSES		

MEDICO QUE ORDENA	
Firmado Por:	ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEDIA - Registro: 1144040999, CC 1144040999
Firmado Electrónicamente	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Fernando García E.S.E.
Dirección: Santiago de Cali - Cl 5436-08 - Teléfono 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Alejandro Delgado Cortés

Fecha y hora de solicitud: 11/09/2024 15:18

Consecutivo: 04-2809775

Pag 1/1

Fecha y hora de solicitud: 11/09/2024 15:18

Consecutivo: 04-2809775

Pag 3/4



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2613342-1

Diagnóstico: M179 GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
11/09/2024 15:18	890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología, En: 1	Causa: Condición clínica del paciente	/

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEDIA - Registro: 1144040999, CC 1144040999

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali - Cl 5436-08 - Teléfono 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Alejandro Delgado Cortes
Ortopedia y Traumatología
Cirujano Articular de Mano y Muñeca
Intervencionista del Tobo
RNE 1144040999

CamScanner

Fecha y hora de solicitud: 11/09/2024 15:18

Consecutivo: 04-2809775

Pag 4/4



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años y 3 meses, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2613342-1

Diagnóstico: M179 GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
Meses			

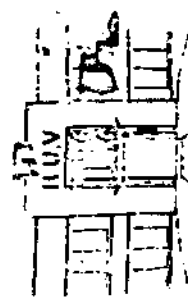
MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ALEJANDRO DELGADO CORTES, ORTOPEDIA - Registro: 1144040999, CC 1144040999

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali - Cl 5436-08 - Teléfono 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ VALENCIA, LEIDY JOHANNA, Identificado(a) con CC-1130655857			
Edad y Género: 37 Años y 2 meses, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX/MEDICINA INTERNA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2613342-1

Diagnóstico: M629: TRASTORNO MUSCULAR NO ESPECIFICADO

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
24/07/2024 17:13	890388 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Reumatología, En: 2 Meses	Causa: Condición clínica del paciente	Cita de control con resultados /.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MANUELA RUBIO RIVERA, MED.INT.REUMATOLOGIA, CC: 1036617596, Reg: 1036617596

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Teléfono:6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co
 Medicina Interna y Reumatología
 Universidad Nacional de Colombia
 Rm: 1036617596



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130655857	
Paciente: LEIDY JOHANNA RAMIREZ VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1987	
Edad y Género: 37 Años y 2 meses, Femenino	
Identificador único: 2613342	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX	

Página 1 de 2

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son aportes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 24/07/2024 17:00 - Ambulatoria - Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX
Consulta médica - MED INT REUMATOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Leidy Johana Ramirez

Edad: 37 años

ID: 1130655857

EPS: Coosalud

Reside: Cali, Valle

Ocupación: auxiliar de servicios generales

Vive con: hijo de 15 años, hijastro y esposo

Motivo de consulta: "Tengo mucho dolor articular"

Enfermedad actual:

Paciente de 37 años que ingresa por cuadro clínico de 2 años y medio de dolor en miembros superiores sin una localización específica de tipo urente, con EVA 10/10, que se exacerba con la actividad y el movimiento y se alivia con el uso de lapentadol que pasa de 10/10 a 9/10. Adicionalmente menciona que presenta dolor en las manos y pies de tipo corriente.

Patrón del sueño:

- Refiere problemas para la conciliación y el mantenimiento del sueño

Estado del ánimo

- Niega sentimientos de tristeza
- Niega llanto

Tratamiento recibido

- Tapentadol atenua de 10/10 a 9/10 (desde hace 4 meses)
- Infiltraciones en rodilla derecha (07/2024)
- Acetaminofén/codeína 10/10 a 6/10 suspende por somnolencia y mareo
- Diclofenaco IM ocasionalmente no obtiene mejoría
- Dexametasona EVA 10/10 pasaba a 7/10
- Terapia física para manejo de gonalgias no respuesta farmacológica

Revisión por sistemas:

- Niega caída del cabello
- Niega fenómeno de raynaud
- Niega anemia marar
- Niega fotosensibilidad
- Niega aftas orales
- Niega xerostomía
- Niega xeroftalmia

Antecedentes

Patológicos: HTA (2022), SARS-CoV2 (2022), gonartrosis bilateral, trastorno mixto de ansiedad y depresión

Farmacológicos: Diclofenaco IM en crisis de dolor, lapentadol, pregabalina 25mg/día

Alérgicos: tramadol produce náusea (intolerancia)

Toxicológicos: niega

Ginecobstétricos: G2P0C2A0

Quirúrgicos: Manisectomía rodilla derecha (2022), cesárea (2009), resección lipoma cuello izquierdo (2004)

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 24/07/2024 17:10:44

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.
Nit.: 900550254-8
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 853551-16
Fecha de matrícula en esta Cámara: 30 de agosto de 2012
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 16 de mayo de 2024
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: KR 44 # 9 C - 58
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: gerenciageneral@providaips.com.co
Teléfono comercial 1: 3808010
Teléfono comercial 2: 6552371
Teléfono comercial 3: 3808010

Dirección para notificación judicial: KR 44 # 9 C - 58
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@providaips.com.co
Teléfono para notificación 1: 3808010
Teléfono para notificación 2: 3154365596
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 24 de agosto de 2012 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de agosto de 2012 con el No. 10410 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La persona jurídica tendrá como objeto social: Prestación de servicios de salud a todos los niveles, manejo de promoción y prevención primaria y secundaria, asesoría en formulación y evaluación de proyectos, elaboración de programas especiales en salud; la prestación de servicios de salud de cualquier nivel, administración y/u operación de instituciones prestadoras de salud públicas o privadas, prestación de servicios de transporte de pacientes, diseño de procedimientos para garantizar los servicios de salud de los usuarios y beneficiarios de las eps y demás empresas y administradoras de planes de beneficios, entes territoriales y demás pagadores del sistema de salud. Además de lo antes citado la empresa también podrá: A) Realizar toda clase contratos que sean necesarios para cumplir su objeto social. B) Suscribir acciones de capital, transformarse, incorporarse, fusionarse o escindirse con otra u otras sociedades que tengan por objeto actividades similares o complementarias. C) Promover y constituir empresas de la misma índole o de negocios directamente relacionados con el objeto social y aportar a ellas toda clase de bienes. D) Celebrar contratos de sociedades o de asociación para la explotación de negocios que constituyan su objeto social y se relacionen directamente con ellos. E) La representación de personas naturales o jurídicas que se dediquen a las mismas actividades de esta sociedad. F) Invertir sus excedentes de tesorería en valores inscritos en bolsa y percibir rentabilidad de ellos. M) Realizar todo acto o contrato lícito que se relacione con el objeto social y todas las operaciones civiles, comerciales, bancarias y financieras necesarias para el cumplimiento del objeto. N) Comprar y vender a cualquier título bienes inmuebles. L) Comprar maquinaria o equipos médicos para garantizar el desarrollo del objeto social. Parágrafo: Se entenderán incluidos en el objeto social los actos relacionados directamente con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivados de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor: \$10.000.000.000
No. de acciones: 2.000.000
Valor nominal: \$5.000

CAPITAL SUSCRITO
Valor: \$6.000.000.000
No. de acciones: 1.200.000
Valor nominal: \$5.000

CAPITAL PAGADO
Valor: \$6.000.000.000
No. de acciones: 1.200.000
Valor nominal: \$5.000

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la compañía y la administración de los negocios sociales compete al gerente de la sociedad, el cual será elegido por la asamblea general de accionistas para periodos de un (1) año, sin perjuicio de su libre remoción y reelección indefinida.

El gerente en sus faltas absolutas o temporales será reemplazado por su suplente, igualmente elegido por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades y obligaciones del gerente. Salvo las limitaciones establecidas en estos estatutos en razón de la competencia establecida a la asamblea general de accionistas, podrá el gerente de la sociedad en ejercicio de su cargo, ejecutar de manera independiente cualquier acto o contrato dentro de las limitaciones y requisitos que señalen los estatutos, para lo cual podrán representar judicial y extrajudicialmente a la compañía, enajenar bienes sociales, fundar sociedades, negociar acciones, cuotas o partes de interés y ejercer todos los actos de administración de las mismas, constituir apoderados, comparecer en juicio, comprometer y desistir, tomar dinero en préstamos, hacer empréstitos bancarios, girar, negociar, y protestar, avalar y pagar títulos valores u otros efectos de comercio. Además son atribuciones especiales del gerente 1) Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la asamblea general de accionistas; 2) Convocar la asamblea general de accionistas de acuerdo con lo previsto en los estatutos y la ley; 3) Dirigir y vigilar las actividades de la empresa en todos los campos e impartir las órdenes e instrucciones necesarias para lograr la adecuada realización de los objetivos que aquella se propone; 4) Definir la orientación de la contabilidad e información financiera de la empresa; 6) Elaborar un informe anual de gestión, que conjuntamente con los estados financieros de propósito general, el proyecto de distribución de las utilidades repartibles, los dictámenes sobre los estados financieros y demás informes emitidos por el revisor fiscal o el contador

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241KX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

independiente, serán presentados en asocio de los demás administradores de la sociedad, a consideración de la asamblea general de accionistas. Tales documentos junto con los libros y demás comprobantes exigidos por la ley, se pondrán a disposición de los accionistas en las oficinas de la administración durante los quince (15) días hábiles que preceden a la reunión de la asamblea. Parágrafo: Como administrador de la sociedad, le corresponde realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social, velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias, velar por que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la revisoría fiscal, guardar y proteger la reserva comercial e industrial de la sociedad, abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada, dar un trato equitativo a todos los accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos, abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses, salvo autorización expresa de la asamblea general de accionistas.

Suplente. El suplente del gerente solo ejercerá la representación legal de la compañía cuando este supliendo la falta absoluta o temporal del gerente. En virtud de lo dispuesto en los estatutos, tendrá todas las facultades y obligaciones del gerente de la sociedad y las limitaciones del artículo 32.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 044 del 18 de abril de 2024, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de mayo de 2024 con el No. 10923 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	MIYERLANDI TORRES AGREDO	C.C.38877608

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 041 del 11 de diciembre de 2023, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de diciembre de 2023 con el No. 23729 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL FIRMA	ANAYA & ANAYA S.A.S.	Nit.890403639

Por documento privado del 11 de diciembre de 2023, de Anaya & Anaya S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de diciembre de 2023 con el No. 23730 del Libro IX, se

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JAROL ENRIQUE PEREZ NEIRA	C.C.9236804 T.P.115910-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	WALTER FRANCISCO AGUAS GAMARRA	C.C.19873182 T.P.80370-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT 003 del 18/12/2014 de Asamblea De Accionistas	1102 de 28/01/2015 Libro IX
ACT 006 del 15/09/2015 de Asamblea De Accionistas	21048 de 08/10/2015 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 8621

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: CLINICA PROVIDA
Matrícula No.: 853552-2
Fecha de matrícula: 30 de agosto de 2012
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 44 NORTE # 9 C - 58 Z N COMUN REF
Municipio: Cali

Nombre: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. SEDE AMBULATORIA
Matrícula No.: 1027216-2
Fecha de matrícula: 30 de agosto de 2018
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: CRA. 40 No. 5B 64
Municipio: Cali

Nombre: PROVIDA FARMACEUTICA SAS - SEDE CONTRIBUTIVO
Matrícula No.: 1082385-2
Fecha de matrícula: 13 de mayo de 2020
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: KR 41 # 5 C - 111
Municipio: Cali

Nombre: PROVIDA RIO CAUCA

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241RX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 1169260-2
Fecha de matrícula: 27 de octubre de 2022
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: CL 75 B # 20 - 170
Municipio: Cali

Nombre: PROVIDA SEDE PASOANCHO
Matrícula No.: 1205941-2
Fecha de matrícula: 22 de diciembre de 2023
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Sucursal
Dirección: CALLE 13 # 72 - 18 LOCAL 23 CENTRO COMERCIAL PLAZA 72
Municipio: Cali

Nombre: PROVIDA SEDE SANTA MONICA
Matrícula No.: 1205947-2
Fecha de matrícula: 22 de diciembre de 2023
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Sucursal
Dirección: CL 24 N # 6 AN - 42
Municipio: Cali

Nombre: LABORATORIO PROVIDA INSULAB TEQUENDAMA
Matrícula No.: 1229700-2
Fecha de matrícula: 21 de agosto de 2024
Categoría: Agencia
Dirección: CRA. 43 No. 5C 46
Municipio: Cali

Nombre: LABORATORIO PROVIDA INSULAB RIO CAUCA

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 1229703-2
Fecha de matrícula: 21 de agosto de 2024
Categoría: Agencia
Dirección: CALLE 75B # 20-81 PARQUE COMERCIAL RIO CAUCA LOCAL 49- 50-51
Municipio: Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Demanda de: LUZ HERMILIA MONDRAGON SANDOVAL, FANNY RUBIELA MONDRAGON SANDOVAL Y LEIDY JOHANNA MONDRAGON SANDOVAL

Contra: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA ESENSA

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 0013 del 11 de enero de 2017

Origen: Juzgado 9 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 24 de enero de 2017 No. 134 del libro VIII

Embargo de: REPRESENTACIONES MEDICO QUIRURGICAS I.P. S.A.S. I.P. MEDICAL S.A.S.

Contra: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA ESENSA

Proceso: EJECUTIVO

Documento: Oficio No. 0023 del 12 de diciembre de 2019

Origen: Juzgado Segundo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 23 de enero de 2020 No. 132 del libro VIII

Embargo de: REPRESENTACIONES MEDICO QUIRURGICAS I.P. S.A.S. I.P. MEDICAL S.A.S.

Contra: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. SEDE AMBULATORIA

Proceso: EJECUTIVO

Documento: Oficio No. 0023 del 12 de diciembre de 2019

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Origen: Juzgado Segundo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 23 de enero de 2020 No. 133 del libro VIII

Embargo de:.

Contra: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA PROVIDA

Proceso:.

Documento: Auto No.867 del 10 de diciembre de 2020

Origen: Juzgado Cuarto Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 27 de agosto de 2021 No. 1465 del libro VIII

Embargo de:.

Contra: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. SEDE AMBULATORIA

Proceso:.

Documento: Auto No.867 del 10 de diciembre de 2020

Origen: Juzgado Cuarto Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 27 de agosto de 2021 No. 1466 del libro VIII

Embargo de:.

Contra: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROVIDA FARMACEUTICA SAS - SEDE CONTRIBUTIVO

Proceso:.

Documento: Auto No.867 del 10 de diciembre de 2020

Origen: Juzgado Cuarto Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 27 de agosto de 2021 No. 1467 del libro VIII

Embargo de: MIRNA CARLINA GUZMAN PEÑA

Contra: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. SEDE AMBULATORIA

Proceso: EJECUTIVO LABORAL

Documento: Oficio No.522 del 27 de septiembre de 2021

Origen: Juzgado Segundo Laboral Del Circuito de Cali

Inscripción: 26 de enero de 2022 No. 79 del libro VIII

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Embargo de:BRILLANTEX MULTISERVICIOS S.AS.
Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:EJECUTIVO
Documento: Oficio No.1287 del 30 de noviembre de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 14 de febrero de 2022 No. 210 del libro VIII

Embargo de:CLIC MARKETING S.A.S.
Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA PROVIDA

Proceso:EJECUTIVO
Documento: Oficio No.200 del 29 de abril de 2022
Origen: Juzgado Dieciseis Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 27 de mayo de 2022 No. 821 del libro VIII

Embargo de:SOCIEDAD MAGNAVISON SAS EN LIQUIDACION S.A.S
Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA PROVIDA

Proceso:EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1722 del 08 de agosto de 2022
Origen: Juzgado 28 Civil Municipal De Oralidad de Cali
Inscripción: 30 de agosto de 2022 No. 1483 del libro VIII

Embargo de:SOCIEDAD MAGNAVISON SAS EN LIQUIDACION S.A.S
Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. SEDE AMBULATORIA

Proceso:EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1722 del 08 de agosto de 2022
Origen: Juzgado 28 Civil Municipal De Oralidad de Cali
Inscripción: 30 de agosto de 2022 No. 1484 del libro VIII

Embargo de:SOCIEDAD MAGNAVISON SAS EN LIQUIDACION S.A.S.
Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROVIDA FARMACEUTICA SAS - SEDE CONTRIBUTIVO

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Proceso:EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.1722 del 08 de agosto de 2022

Origen: Juzgado 28 Civil Municipal De Oralidad de Cali

Inscripción: 30 de agosto de 2022 No. 1485 del libro VIII

Embargo de:GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO AIREC LTDA

Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA PROVIDA

Proceso:EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.614-2020-128 del 21 de octubre de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 13 de octubre de 2022 No. 1816 del libro VIII

Embargo de:GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO AIREC LTDA

Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. SEDE AMBULATORIA

Proceso:EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.614-2020-128 del 21 de octubre de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 13 de octubre de 2022 No. 1817 del libro VIII

Embargo de:GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO AIREC LTDA

Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PROVIDA FARMACEUTICA SAS - SEDE CONTRIBUTIVO

Proceso:EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.614-2020-128 del 21 de octubre de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 13 de octubre de 2022 No. 1818 del libro VIII

Embargo de:GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO AIREC LTDA. NIT. 800.075.729-4

Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.2816 del 18 de octubre de 2023

Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito De Ejecucion De Sentencias de Cali

Inscripción: 23 de octubre de 2023 No. 2337 del libro VIII

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Embargo de:MASTIN SEGURIDAD LTDA NIT. 830.135.683.1

Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:EJECUTIVO MENOR CUANTIA

Documento: Oficio No.1573 del 17 de junio de 2024

Origen: Juzgado Sexto Civil Municipal de Cali

Inscripción: 08 de julio de 2024 No. 1533 del libro VIII

Embargo de:MASTIN SEGURIDAD LTDA NIT. 830.135.683.1

Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:EJECUTIVO MENOR CUANTIA

Documento: Oficio No.1574 del 17 de junio de 2024

Origen: Juzgado Sexto Civil Municipal de Cali

Inscripción: 08 de julio de 2024 No. 1534 del libro VIII

Embargo de:COMERCIALIZADORA IMPOCOR S.A.S

Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:EJECUTIVO CUANTIA MINIMA

Documento: Auto No.3488 del 23 de julio de 2024

Origen: Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Cali

Inscripción: 30 de julio de 2024 No. 1699 del libro VIII

Embargo de:COMERCIALIZADORA IMPOCOR S.A.S

Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:EJECUTIVO CUANTIA MINIMA

Documento: Auto No.3488 del 23 de julio de 2024

Origen: Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Cali

Inscripción: 30 de julio de 2024 No. 1700 del libro VIII

Embargo de:COMERCIALIZADORA IMPOCOR S.A.S

Contra:PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:EJECUTIVO CUANTIA MINIMA

Documento: Auto No.3488 del 23 de julio de 2024



**Cámara de
Comercio de
Cali**

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 28/10/2024 10:45:53 am

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Origen: Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Cali
Inscripción: 30 de julio de 2024 No. 1701 del libro VIII

Embargo de: COMERCIALIZADORA IMPOCOR S.A.S
Contra: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO CUANTIA MINIMA
Documento: Auto No. 3488 del 23 de julio de 2024
Origen: Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Cali
Inscripción: 30 de julio de 2024 No. 1702 del libro VIII

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$60.607.231.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU: 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación (ONAC) y sólo puede ser verificada en ese formato.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Fecha expedición: 28/10/2024 10:45:53 am

Recibo No. 9679377, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824IKX1SS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



Ana M. Lengua B.