

Hemoglobina Glicosilada			Colesterol		
Calcio			Colesterol HDL		
Fosforo			ALT		
Glicemia			AST		
BUN			Triglicerios		
BUN Post			Creatina		
Potasio					
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		
Hierro					
PTH					
Hbc					
Hbs					
HVC					
AgHbs					

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-05-29
S534	Esguinces y torceduras del codo			KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-05-29

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-05-29	<p>08:25 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 4 MESES CON TRAUMA EN EXTREMIDADES DESCRITAS CON IMAGENES DIAGNOSTICAS QUE NO REPORTAN LESION TRAUMATICA .</p> <p>VALORADA POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR DONDE INDICA PACIENTE QUIEN CURSA CON EPICONDILITIS LATERAL DEL CODO DERECHO, SIN CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO RECOMIENDA USO DE BRAZELETE PARA EPICONDILITIS Y TERAPIAS FISICAS</p> <p>VALORADA POR ORTOPEDIA GENERAL DR CUNALATA EL DIA 08-05-2023 DONDE INDICA DOLOR EN CODO DERECHO EPICONDILIO MEDIAL Y LATERAL CON DOLOR PRONOSUPINACION CON DOLOR FUERZA PRENSION DISMINUIDA SENSACION DE PARESTESIA . RMN SIMPLE CODO DERECHO: OPINION: Contusion sea en las localizaciones descritas. Derrame articular.</p> <p>Edema de tejidos blandos. INDICA ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CONTINUAR TERAPIA FISICA CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL VALORADA POR CLINICA DEL DOLOR DONDE INDICA VALORADA POR FISIATRIA CONSIDERA PACIENTE CON EPICONDILITIS MEDIAL YA INDICO MANEJO MEDICO. . POR EL MOMENTO NO CANDIDATA A INTERVENCIONISMO ANALGESICO. EN CASO DE PERSISTIR EN 3 MESES REFRACTARIO A TERAPIA FISICA, FAVOR REMITIR NUEVAMENTE PARA CONSIDERAR POSIBILIDAD DE BLOQUEO A ESTE NIVEL.</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO PRESNETAR PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO CON USO DE BRAZELETE DE EPICONDILITIS SIN EMBARGO CON MOVILIDAD CONSERVADA PERO DOLOROSO SOCIADO A PARESTESIAS, DISMINUCION DE LA FUERZA, EN EL MOMENTO CON ANALGESIA INDICADA POR FISIATRIA (ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA) CON MEJORIA PARICAL, HA REALIZADO 8 SESIONES DE TERAPIAS FISICAS SIN MEJORIA</p> <p>APORTA ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL</p> <p>APORTA HISTORIA CLINICA DE FISIATRIA DEL 10-05-2023 DONDE INDICA PACIENTE CON CUADRO COMPATIBLE CON EPICONDILITIS MEDIAL ELECTROMIOGRAFIA NORMAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR USO DE BANDA PARA EPICONDILITIS , MEDIOS FISICOS Y MANEJO DEL DOLOR CON TERAPIAS YA ORDENADAS , VALORACION POR MEDICIAN LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL PARA EVALUAR PUESTO DE TRABAJO EVITANDO COMO RECOMENDACIONES MANIOBRAS REPETITIVAS DE FLEXOEXTENSION DEL CODO DERECHO Y MUÑECA POR 3 MESES ALTA POR FISIATRIA .</p> <p>PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA GENERAL PARA EL DIA 05-06-2023</p> <p>SIGNOS VITALES TA:120/70 MMHG FC:77 LATIDOS X MIN, FR:17 RESP X MIN, T:36 °C, SO2:97% AL AIRE AMBIENTE</p> <p>PLAN</p> <p>MANEJO ANALGESICO YA INSTAURADO POR FISIATRIA SE RECOMIENDA SOLO EN CASO DE DOLOR FUERTE CONTINUAR USO DE BRAZELETE DE EPICONDILITIS</p> <p>PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA GENERAL PARA EL DIA 05-06-2023</p> <p>CONTINUAR CON TERAPIAS FISICAS</p> <p>INCAPACIDAD VIGENTE HASTA EL 06-06-2023</p> <p>PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE VALORACION POR MEDICO LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA POSTERIOR A CONCEPTO DE ORTOPEDIA GENERAL PENDIENTE</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL DIA , ALTERNAR CON HIELO)</p>

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS.

ORIGEN DE LA ATENCION

Accidente de transito

FINALIDAD DE LA ATENCION

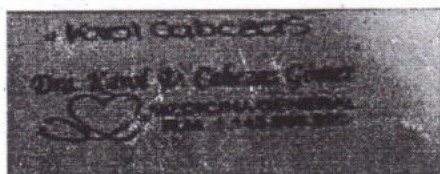
No aplica


DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral
S534	Esguinces y torceduras del codo

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ



 CLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

PROFESIONAL

CC - 1143868999 - T.P 1143868990

MEDICO GENERAL

Imprimió: CAMILA CAMPOS ROJAS - camcamro

Fecha Impresión : 2023/5/29 - 08:27:28



FABILU S.A.S NIT 900242742	
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.	217420
Fecha de Solicitud 5/6/2023	CLINICA COLOMBIA CALI
	Cra 46 9C 85
	3850285

Información del Paciente:

Paciente: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA	EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.
No. Afiliación:	Empresa:
No. Identificación: CC 1130657518	Afiliado:
	Tipo Usuario: Otros Estrato: NINGUNO

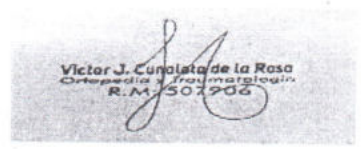
Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 07/06/2023	Fecha terminación: 6/07/2023	Duración: 30 Día(s)	Prorroga: SI
Diagnostico: M771 - Epicondilitis lateral M770 - Epicondilitis media M771 - Epicondilitis media M771 - Epicondilitis lateral			
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO		Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S	Nombre del Medico: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	CE 507906
---------------------------------------	--	------------------

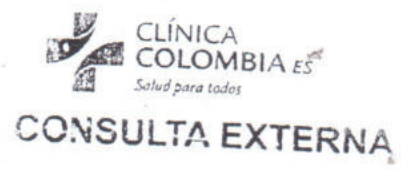
Diagnostico Principal: M770 - Epicondilitis media
--



FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

Dcto Ident :





FABILU S.A.S NIT 900242742
CLINICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 CLINICA COLOMBIA CALI FAX:

Fecha : 5/06/2023 Atendio : 7930 - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA
Identif: CC 1130657518 Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA Edad : 35 Años Sexo : F HC : CC1130657518
Cliente : LIBERTY SEGUROS S.A. Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2023 Tipo Afiliado: Otros
Profesional: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA NIVEL TRIAGE: NO APLICA Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Diagnósticos: M770 - M771

SOLICITUD DE SERVICIOS

*176893 - 890343 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Observación: CITA CON TERAPIA DEL DOLOR (VALORACION PARA POSIBLE INFILTRACION EN CODO POR SU ESPECIALIDAD, SIN MEJORIA CON ANLAGEFICOS SIN MEJORIA CON REPOSO, SIN MEJORA CON TERAPIA FISICA)

*176892 - 890380 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Observación: CITA 1 MES

*176891 - 931001 - (8) TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación: TERAPIA CON ONDA DE CHOQUE : 8 SESIONES: 2 VECES A LA SEMANA POR 4 SEMANAS: EPICONDILITIS LATERAL Y MEDIAL CODO DERECHO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M770 - Epicondilitis media

Segundas Cuentas - SOAT
Consulta Externa
Hospital Universitario Valle

Victor J. Cunalata de la Rosa
Especialista en Traumatología
R.M. 507906

Alejandro Hijuelos Reyes
Oncólogo Clínico
R.M. 834-97

Nombres y Apellidos del Médico: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA
E - 271747

PROFESIONAL AVALISTA: ALEJANDRO HIJUELOS REYES
CE - 271747 - T.P. 804-97
ESPECIALIDAD - ONCOLOGO

27/06/2023

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

NOMBRE PCTE Dora Obando

SES AUT 8

SES PROG 8

SES PAGO

NOMBRE TERAPEUTA M.Q.A. VB

SES PEN X PROG 0

FINALIZA 25/07/2023

FECHA VENCIMIENTO



CONSULTA EXTERNA

5/06/2023, 9:1



PLAN TERAPEUTICO

IDENTIFICACIÓN: CC 1130657518

PACIENTE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

EDAD: 35 años

SEXO: F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
20894686	05/06/2023 08:41	viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Proc No Qx: 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Solicitud Proc No Qx: 890343-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Imprime: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE

Fecha Impresión: 2023-06-05 09:06



CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: RH:	-	FACTOR
FECHA INGRESO: 5/6/2023 - 08:17:45	FECHA EGRESO: 5/6/2023 - 09:10:59	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2023-06-05	<p>09:10 viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : VALORACION</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO. FUE VALORADO POR EL DOLOR DEL CODO DERECHO ES VALORADA POR LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES :</p> <p>VALORADA POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR DOCTOR HURTADO EL DIA 21-04-2023 DONDE INDICA PACIENTE QUIEN CURSA CON EPICONDILITIS LATERAL DEL CODO DERECHO , EN EL MOMENTO SIN CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO SE RECOMIENDA USO DE BRAZELETE PARA EPICONDILITIS, SE INDICA TERAPIAS FISICAS CONTROL EN 2 MESES CON ORTOPEDIA GENERAL VALORACION POR FISIATRIA SE INDICA REINTEGRO LABORAL CON RESTRICCIONES DE EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVOS , FOMENTAR PAUSAS ACTIVAS, CARGA DE PESO NO MAYOR A 3 KG DURANTE DOS MESES YA TIENE PENDIENTE CITA CON MEDICO LABORAL</p> <p>VALORADA POR ORTOPEDIA GENERAL DR CUNALATA EL DIA 08-05-2023 DONDE INDICA AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO EPICONDILIO MEDIAL Y LATERAL FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR PRONOSUPINACION CON DOLOR FUERZA PRENSION DISMINUIDA SENSACION DE PARESTESIA . RMN SIMPLE CODO DERECHO: OPINIÓN: Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos. INDICA CITA 1 MES ORTOPEDIA, ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CITA CON CLINICA DEL DOLOR PENDIENTE CONTINUAR TERAPIA FISICA CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL</p> <p>VALORADA POR CLINICA DEL DOLOR DR RAMOS EL DIA 10-05-2023 DONDE INDICA PACIENTE DE 35 AÑOS CON HISTORIA ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023, SIN REPORTE DE FX ASOCIADAS. VALORADA POR FISIATRIA CONSIDERA PACIENTE CON EPICONDILITIS MEDIAL YA INDICO MANEJO MEDICO. AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DEL EPICÓNDILO MEDIAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD. APENAS ESTÁ INICIANDO TERAPIA FISICA. POR EL MOMENTO NO CANDIDATA A INTERVENCIONISMO ANALGESICO. EN CASO DE PERSISTIR EN 3 MESES REFRACTARIO A TERAPIA FISICA, FAVOR REMITIR NUEVAMENTE PARA CONSIDERAR POSIBILIDAD DE BLOQUEO A ESTE NIVEL</p> <p>APORTA ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL APORTA HISTORIA CLINICA DE FISIATRIA DEL 10-05-2023 DONDE INDICA PACIENTE CON CUADRO COMPATIBLE CON EPICONDILITIS MEDIAL ELECTROMIOGRAFIA NORMAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR USO DE BANDA PARA EPICONDILITIS , MEDIOS FISICOS Y MANEJO DEL DOLOR CON TERAPIAS YA ORDENADAS , VALORACION POR MEDICIAN LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL PARA EVALUAR PUESTO DE TRABAJO EVITANDO COMO RECOMENDACIONES MANIOBRAS REPETITIVAS DE FLEXOEXTENSION DEL CODO DERECHO Y MUÑECA POR 3 MESES ALTA POR FISIATRIA . PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA GENERAL PARA EL DIA 05-06-2023</p> <p>***** SV T 37 SAT 95 FC 92 P 66 KG PA 113/66 AL MOMENTO CON 3 MESES Y MEDIO A APROX CODO DERECHO DOLOR EN EPICONDILIO LATERAL Y MEDIAL FLEXION 120 GRADOS SIN DOLOR EXTENSION 0 GRADO SON DOLOR SE INTENSIFICA EL DOLOR CON LA FUERZA FUERZA MUSCULAR 4/5 PRENSION LEVE DOLOR EN REGIÓN MUSCULAR EXTENSORES</p> <p>PLAN CITA CON ORTOPEDIA 1 MES TERAPIA FISICA: TERAPIA CON ONDA DE CHOQUE : 8 SESIONES: 2 VECES A LA SEMANA POR 4 SEMANAS: EPICONDILITIS LATERAL Y MEDIAL CODO DERECHO CITA CON TERAPIA DEL DOLOR (VALORACION PARA POSIBLE INFILTRACION EN CODO POR SU ESPECIALIDAD, SIN MEJORIA CON ANALGESICOS SIN MEJORIA CON REPOSO, SIN MEJORA CON TERAPIA FISICA) INCAPACIDAD LABORAL 30 DIAS</p>	
	EXAMEN FISICO/MENTAL	
	USUARIO	FECHA
	VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-06-05
	TIPO SISTEMA	VALORACION
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.

Sintomático respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESENCIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	CODO DERECHO DOLOR EN EPICONDILLO LATERAL Y MEDIAL FLEXION 120 GRADOS SIN DOLOR EXTENSION 0 GRADO SON DOLOR FUERZA MUSCULAR 4/5 PRENSION LEVE DOLOR EN REGION MUSCULAR EXTENSORES
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomático de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

RESULTADOS EXAMENES					
EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Hemoglobina			Albumina		
Hematocrito			Colesterol LDL		
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol		
Calcio			Colesterol HDL		
Fosforo			ALT		
Glicemia			AST		
BUN			Triglicéridos		
BUN Post			Creatina		
Potasio					
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		
Hierro					
PTH					
Hbc					
Hbs					
HVC					
AgHbs					

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	8	5/6/2023 - 08:41:51
	Observacion	TERAPIA CON ONDA DE CHOQUE : 8 SESIONES: 2 VECES A LA SEMANA POR 4 SEMANAS: EPICONDILITIS LATERAL Y MEDIAL CODO DERECHO		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	5/6/2023 - 08:41:51
	Observacion	CITA 1 MES		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	5/6/2023 - 08:41:51
	Observacion	CITA CON TERAPIA DEL DOLOR (VALORACION PARA POSIBLE INFILTRACION EN CODO POR SU ESPECIALIDAD, SIN MEJORIA CON ANALGESICOS SIN MEJORIA CON REPOSO, SIN MEJORA CON TERAPIA FISICA)		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de tránsito
-----------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
20894686		Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	7/6/2023

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

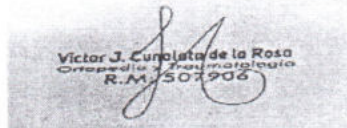
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M770	Epicondilitis media
M771	Epicondilitis lateral

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-06-05	09:06 viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Proc No Qx: 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Solicitud Proc No Qx: 890343-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M770	Epicondilitis media			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-06-05
M771	Epicondilitis lateral			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-06-05

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA



PROFESIONAL
CE - 507906
TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE - scuero



CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: 2023/6/5 - 09:13:39

REPÚBLICA DE COLOMBIA RESOLUCIÓN 61918 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
 FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
 POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO
 PERSONAS JURÍDICAS -FURUPB

Fecha Radicación

RG

No Radicada

No Radicado anterior (Respuesta a glosa, marcar X en RG)

No Factura/Cuenta copia: F6241371

Razón Social: FASILU S.A.S

Código Habilitación: 760010807701

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

NIT: 0002427421

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Primer Apellido: OBANDO

Primer Nombre: DORA

Tipo de Documento: CC

Segundo Apellido: MOSQUERA

Segundo Nombre: PATRICIA

No Documento: 1130057510

Fecha de Nacimiento: 03/05/1988

Dirección Residencial: CARRERA 41 40 15

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI

Condición del Accidentado:

Sexo: F

Cod: 76

Cod: 001

Teléfono: 3107009333

[] Peaton [] Ciclista [X] Ocupante [] Conductor

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Naturaleza del evento:

Naturales:

Sismo

Inundaciones

Terroristas:

Explosión

Incendios

Accidente de tránsito [X] Maremoto

Avalancha

Masacre

Ataques a municipios

Deslizamiento de tierra

Mina antipersonal

Erupciones volcánicas

Incendio Natural

Combate

Huracán

Dirección de la ocurrencia: DIAGONAL 30 CON CARRERA 35

Fecha Evento/Accidente: 19/01/2023

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI

Hora: 10:28:00

Cod: 76

Cod: 001

Zona: U[X] R[]

Descripción breve del Evento catastrófico o Accidente de Tránsito Enuncie las principales características del evento / accidente:

Ocupante de motocicleta sufre accidente de tránsito cuando el vehículo en el que se movilizaba pierde el control en la vía pública ocasionándole lesiones

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento:

Marca: YAMAHA

Tipo de servicio:

Vehículo de servicio diplomático o consular

Código de la aseguradora:

Nro. de la Póliza: 1990059

Vigencia

Asegurado [X]

Particular [X]

Público

Vehículo de transporte masivo

No Asegurado

Placa: JDT18G

Oficial

Vehículo de emergencia

Vehículo escolar

V. Fantasma

Póliza falsa

Vehículo en fuga

Intervención de la autoridad: SI

21/09/2022

Hasta

20/09/2023

NO [X]

Cobro Excedente:

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido: OBANDO

Primer Nombre: CARMEN

Tipo documento: CC

Dirección Residencial: CARRERA 25 12 103 17

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio Residencial: CALI

Segundo Apellido: MOSQUERA

Segundo Nombre: EMILIA

Nro. Documento: 1151942741

Cod: 76

Cod: 001

Teléfono: 3215933335

Total Fojos: 02

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Primer Apellido: OBANDO Segundo Apellido: MOSQUERA
 Primer Nombre: DORA Segundo Nombre: PATRICIA
 Tipo documento: CC Nro. Documento: 1130657518
 Dirección Residencia: CARRERA 41 40 15 Telefono: 3167006333
 Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 78
 Municipio Residencia: CALI Cod: 001

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: Remisión [] Orden de Servicio []
 Fecha Remisión: a las
 Prestador que remite:
 Código Inscripción:
 Profesional que remite: Cargo:
 Fecha de Aceptación: a las
 Prestador que Recibe:
 Código Inscripción:
 Profesional que recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancia de la misma IPS.

Datos del Vehículo: Placa No:
 Transporte la víctima desde: Hasta: R [] U []
 Tipo de transporte: Lugar donde recoge la víctima: Zona:

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha Ingreso: 19/11/2023 a las 10:27 Fecha Egreso: 19/11/2023 a las 17:55
 Código de diagnóstico principal de Ingreso: S500 Código de diagnóstico principal de Egreso: S500
 Otro código de diagnóstico de ingreso: S800 Otro código de diagnóstico principal de Egreso: S500
 Otro código de diagnóstico de ingreso: S701 Otro código de diagnóstico principal de Egreso: S701

CASTILLO
 1er Apellido del Médico o Profesional tratante
 KAREN
 1er Nombre del Médico o Profesional tratante

VILLA
 2do Apellido del Médico o Profesional tratante
 JOHANA
 2do Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo documento: CC

No. documento: 1143980417

Número de registro médico: 1143980417

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS	1.133.950	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección de Financiamiento del Ministerio de Protección Social, por el Administrador Fiduciario de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto las consecuencias legales que produzca esta situación.

FAVIAN ALEJANDRO CORDON TORRES
 NOMBRE

FAVIAN ALEJANDRO CORDON TORRES
 REPRESENTANTE LEGAL

libsanvo SIIS v.2.0-



CLINICA COLOMBIA ES
NIT. 900.242.742-1

Certifica:

Que en esta institución fue atendido el (la) señor(a): DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, identificado con CC - 1130657518, a través de LIBERTY SEGUROS S.A. por accidente de tránsito ocurrido el 19 DE ENERO 2023.

CUBRIMIENTO ASEGURADORA 2023	\$29.759.650.00
<i>Consumo Clínica Colombia</i>	<i>\$4.295.920.00</i>
<i>Consumo en otras entidades</i>	<i>\$1.372.800.00</i>
<i>Total Consumo</i>	<i>\$5.668.720.00</i>
SALDO A LA FECHA	\$24.090.930.00

Para constancia se firma a los **22** Días del mes de **JUNIO** del **2023**.

Atentamente,



Tel: +57 2 385 02 85

Dirección: Carrera 46 No. 9C 85

Sede: Cámbulos.



FISIOTERAPIA C.E.

Santiago de Cali, 22 de Junio del 2023

CERTIFICA QUE:

La señora **DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.130.657.518 consumió en nuestra IPS \$1.372.800 (UN MILLON TRECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CT)

Para constancia de lo anterior se firma en Cali, a los 22 días del mes de Junio del año 2023

Atentamente:

Juliana A. Orjuela Vásquez
IPS Fisioterapia Centro Especializado
Gerente

Carrera 40 #5A - 88 barrio Tequendama
Teléfonos: (602) 399 31 20 - 312 703 61 47
gerencia@fisioes.com.co
Cali - Colombia



CLÍNICA COLOMBIA ES

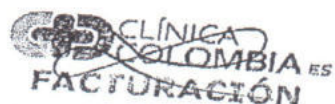
NIT. 900.242.742-1

Certifica:

Que en esta institución fue atendido el Sr.(a) OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA CC – 1130657518 por medio de LIBERTY SEGUROS S.A. en un accidente de tránsito ocurrido el 19 ENERO 2023

MONTO SOAT AÑO 2023	\$ 29.759.650
VALOR CONSUMIDO EN OTRAS ENTIDADES	\$1.372.800
CONSUMO CLÍNICA COLOMBIA	\$4.295.920
TOTAL	\$5.668.720
SALDO EN A LA FECHA	\$24.090.930

Para constancia se firma a los **04** días del mes de **JULIO** del **2023**.



MARIA VICTORIA CONTRERAS.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Carrera 46 No. 9C – 85 Cábulo
PBX: 385 02-85



CLÍNICA COLOMBIA ES

NIT. 900.242.742-1

Certifica:


Que en esta institución fue atendido el Sr.(a) OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA CC – 1130657518 por medio de LIBERTY SEGUROS S.A. en un accidente de tránsito ocurrido el 19 ENERO 2023

MONTO SOAT AÑO 2023	\$ 29.759.650
VALOR CONSUMIDO EN OTRAS ENTIDADES	\$1.372.800
CONSUMO CLÍNICA COLOMBIA	\$4.295.920
TOTAL	\$5.668.720
SALDO EN A LA FECHA	\$24.090.930

Para constancia se firma a los **04** días del mes de **JULIO** del **2023**.

CLÍNICA COLOMBIA ES
FACTURACIÓN

MARIA VICTORIA CONTRERAS.
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Carrera 46 No. 9C – 85 Cámbulos
PBX: 385 02 85

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E		POE-MFR-MFR-002			
	VERSIÓN:		1	PAGINA	1	DE 1
	Información para el usuario de la consulta externa de Medicina Física y Rehabilitación		FECHA DE EMISIÓN:		DÍA	MES AÑO
					02	08 2021

Anexo. Requisitos para acceder a las Terapias

Apreciado Usuario: _____

El Equipo de Profesionales que laboran en el Proceso de Medicina Física y Rehabilitación le da la bienvenida. Con el fin de ofrecerle el tratamiento oportuno y eficaz que Usted se merece, le solicitamos su colaboración y compromiso en el cumplimiento de las siguientes normas:

1. Se recomienda llegar quince minutos (15) antes de la cita programada para poder realizar los trámites administrativos o para ingresar puntual a la hora de la sesión de terapia.
2. Para el ingreso a la institución, es obligatorio presentar la Multicita (programación)
3. El primer día de Terapia, es necesario presentar: Programación de la cita, Orden médica, Autorización vigente de la EPS de la Terapia, Fotocopia del documento de identidad, Fotocopia del carné de la entidad de salud, y recibo del copago (**de ser necesario**) el cual debe realizar previo a la cita. Si Usted no ha realizado el copago, no podrá ser atendido.
4. El día de la evaluación debe traer la historia clínica de su condición de salud (radiografías, exámenes de laboratorios, etcétera). Además, Suministrar la información necesaria y veraz para una adecuada entrevista y valoración.
5. Los menores de edad deben asistir en compañía de un Adulto responsable.
6. Presentarse con ropa cómoda y en condiciones de higiene personal adecuadas. Además, tener una buena disposición para la realización de cada una de las terapias a las cuales asiste.
7. Seguir las recomendaciones proporcionadas por los Terapeutas tratantes en relación a: actividades durante la terapia, modificación de hábitos, consulta con otros especialistas, toma de exámenes, uso de órtesis, prótesis, adaptaciones y plan casero.
8. Hacer buen uso de los elementos proporcionados para la realización de las terapias.
9. Realizar la totalidad de los programas terapéuticos ordenados.
10. Seguir las indicaciones de su médico tratante para la toma de medicamentos, en los horarios que ha formulado.
11. Informar de manera permanente a los terapeutas tratante molestias, malestar, incomodidad o cambios desfavorables que se presenten durante la realización del tratamiento.
12. Es política administrativa, suspender su turno de tratamiento y pasar la orden de servicios a cobro por el número de sesiones realizadas, cuando **incumpla dos citas** sin previo aviso o justificación, o cuando se presenten excusas a repetición, enfermedad, hospitalización o cirugía que genere **inasistencia mayor de una semana**.
13. Tenga en cuenta que ocasionalmente durante su tratamiento se pueden presentar eventos fortuitos al profesional tratante, en este caso se le informará oportunamente o se asignará otro profesional para su atención.

Quando no puedã asistir a la terapia, cancele oportunamente un día antes de su cita llamando al número telefónico 6206000 y la extensión que requiera:

- Terapia Física: extensión 1539.
- Terapia Ocupacional: extensión 1533.
- Terapia del Lenguaje: extensión 1538.

Fecha de Inicio: _____

Fecha de Finalización: _____



FABILU S.A.S
NIT 900242742

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 218492

Fecha de Solicitud 6/7/2023

CLINICA COLOMBIA CALI
Cra 46 9C 85
3850285

Información del Paciente:

Paciente: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA
 No. Afiliación:
 No. Identificación: CC 1130657518

EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.
 Empresa:
 Afiliado:
 Tipo Usuario: Otros Estrato: NINGUNO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 07/07/2023	Fecha terminación: 14/07/2023	Duración: 8 Día(s)	Prorroga: SI
Diagnostico: M770 - Epicondilitis media M771 - Epicondilitis lateral M770 - Epicondilitis media M771 - Epicondilitis lateral			
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO		Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S	Nombre del Medico: EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL	CC 1085299095
--------------------------------	--	---------------

Diagnostico Principal: M771 - Epicondilitis lateral

Edison Geovanny Vallejos
 MEDICO GENERAL
 1085299095



CONSULTA EXTERNA

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: EDISON GEOVANNY VALLEJOS
GETIAL

Registro Médico No.: 1085299095

**PLAN TERAPEUTICO****IDENTIFICACIÓN:** CC 1130657518**PACIENTE:** DORA PATRICIA OBANDO
MOSQUERA**EDAD:** 35 años**SEXO:** F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
21044546	06/07/2023 09:02	edivalge - EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A LA ESPERA DE VALORACION POR ORTOPEdia SE INDICA PRORROGA DE INCAPACIDAD PROSPECTIVA , SE EXPLICA A PACIENTE ESTAR ATENTA , REFIERE DOLOR RECIENTE SIN ANTECEDENTE DE PREVIO EN MANO IZQUIERDA , CONSIDERO DEBE SER VALORADA POR SU EPS YA QUE NO TIENE RELACION CON ANTECEDENTE TRAUMATICO . PLAN PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEdia SE INDICA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 8 DIAS PROSPECTIVA APARTIR DEL 07/07/2023

Imprime: CAMILA CAMPOS ROJAS

Fecha Impresión: 2023-07-06 09:07

**CONSULTA EXTERNA**

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: 1130657518	CC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 6/7/2023 - 08:55:11	FECHA EGRESO: 6/7/2023 09:22:58	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-07-06	<p>09:09 edivalge - EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ME DUELE EL CODO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO , PACIENTE EN EL MONOTO REFIERE PRESENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO , REFIERE DOLOR SEDE CON IBUPROFENO , REFIERE DOLOR EL 21/06/2023 DE MANO IZQUIERDA , REFIERE NO DOLOR ANTERIOR , NO REFIERE TRAUMAS NI CAIDAS RECIENTES . A LA ESPERA DE VALORACION POR ORTOPEDIA ACTUALMENTE A REALIZADO 45 TERAPIAS , ESTA PENDIENTE REALIZAR 8 TERAPIAS ORDENADAS EN ULTIMA CONSULTA .</p> <p>DADO PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO ES VALORADA POR LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES :</p> <p>VALORADA POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR DOCTOR HURTADO EL DIA 21-04-2023 DONDE INDICA PACIENTE QUIEN CURSA CON EPICONDILITIS LATERAL DEL CODO DERECHO , EN EL MOMENTO SIN CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO</p> <p>SE RECOMIENDA USO DE BRAZELETE PARA EPICONDILITIS, SE INDICA TERAPIAS FISICAS CONTROL EN 2 MESES CON ORTOPEDIA GENERAL VALORACION POR FISIATRIA SE INDICA REINTEGRO LABORAL CON RESTRICCIONES DE EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVOS , FOMENTAR PAUSAS ACTIVAS, CARGA DE PESO NO MAYOR A 3 KG DURANTE DOS MESES YA TIENE PENDIENTE CITA CON MEDICO LABORAL</p> <p>VALORADA POR ORTOPEDIA GENERAL DR CUNALATA EL DIA 08-05-2023 DONDE INDICA AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO EPICONDILO MEDIAL Y LATERAL FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR PRONOSUPINACION CON DOLOR FUERZA PRENSION DISMINUIDA SENSACION DE PARESTESIA . RMN SIMPLE CODO DERECHO: OPINIÓN: Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos. INDICA CITA 1 MES ORTOPEDIA, ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CITA CON CLINICA DEL DOLOR PENDIENTE CONTINUAR TERAPIA FÍSICA CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL</p> <p>VALORADA POR CLINICA DEL DOLOR DR RAMOS EL DIA 10-05-2023 DONDE INDICA PACIENTE DE 35 AÑOS CON HISTORIA ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023, SIN REPORTE DE FX ASOCIADAS. VALORADA POR FISIATRÍA CONSIDERA PACIENTE CON EPICONDILITIS MEDIAL YA INDICO MANEJO MÉDICO. AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DEL EPICÓNDILO MEDIAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD. APENAS ESTÁ INICIANDO TERAPIA FISICA: POR EL MOMENTO NO CANDIDATA A INTERVENCINISMO ANALGESICO. EN CASO DE PERSISTIR EN 3 MESES REFRACTARIO A TERAPIA FISICA, FAVOR REMITIR NUEVAMENTE PARA CONSIDERAR POSIBILIDAD DE BLOQUEO A ESTE NIVEL.</p> <p>APORTA ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL</p> <p>APORTA HISTORIA CLINICA DE FISIATRIA DEL 10-05-2023 DONDE INDICA PACIENTE CON CUADRO COMPATIBLE CON EPICONDILITIS MEDIAL ELECTROMIOGRAFIA NORMAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR USO DE BANDA PARA EPICONDILITIS , MEDIOS FISICOS Y MANEJO DEL DOLOR CON TERPAIAS YA ORDENADAS , VALORACINO POR MEDICIAN LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL PARA EVALUAR PUESTO DE TRABAJO EVITANDO COMO RECOMEDNACIONES MANIOBRAS REPETITIVAS DE FLEXOEXTENSION DEL CODO DERECHO Y MUÑECA POR 3 MESES</p>

ALTA POR FISIATRIA .

PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA GENERAL PARA EL DIA 05-06-2023

SIGNOS VITALES TA:120/70 MMHG FC:77 LATIDOS X MIN, FR:17 RESP X MIN, T:36 °C, S02:97% AL AIRE AMBIENTE

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA

FARMACOLÓGICOS: ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA

FAMILIARES: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

GINECOLOGICOS G0P0A0V0C0 FUM : 12/06/2023

OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE (REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS)

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO		FECHA
EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL		2023-07-06
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESEPCIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	DOLOR A LA PALPACION EN EPICONDILLO LATERAL CON DOLOR AL REALIZAR FLEXION DE CODO , ADEMAS CON RPRESENCIA DE DOLOR EN MUSCULOS DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂
2023-07-06	09:10	75	20	--	--	--	66,00	165,00	24,24	110 / 60	76	Miembro Superior Izquierdo (NINV)	36.00	--	--	2	98.00
USUARIO EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL							ESPECIALIDAD MEDICO GENERAL										

RESULTADOS EXAMENES									
EXAMENES MENSUALES					EXAMENES TRIMESTRALES				
	FECHA	VALOR				FECHA	VALOR		
Hemoglobina			Albumina						
Hematocrito			Colesterol LDL						
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol						
Calcio			Colesterol HDL						
Fosforo			ALT						
Glicemia			AST						
BUN			Triglicerios						
BUN Post			Creatina						
Potasio									
EXAMENES SEMESTRALES					EXAMENES ANUALES				
	FECHA	VALOR				FECHA	VALOR		
Ferritina			VIH						
Transferrina			SEROLOGIA						
Hierro									
PTH									
Hbc									
Hbs									
HVC									
AgHbs									

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M770	Epicondilitis media			EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL	2023-07-06
M771	Epicondilitis lateral			EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL	2023-07-06

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-07-06	<p>09:21 edivalge - EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A LA ESPERA DE VALORACION POR ORTOPEDIA SE INDICA PRORROGA DE INCAPACIDAD PROSPECTIVA , SE EXPLICA A PACIENTE ESTAR ATENTA , REFIERE DOLOR RECIENTE SIN ANTECEDENTE DE PREVIO EN MANO IZQUIERDA , CONSIDERO DEBE SER VALORADA POR SU EPS YA QUE NO TIENE RELACION CON ANTECEDENTE TRAUMATICO .</p> <p>PLAN PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEDIA SE INDICA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 8 DIAS PROSPECTIVA A PARTIR DEL 07/07/2023</p>

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
21044546		Incapacidad por Accidente de Tránsito	8	7/7/2023

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M770	Epicondilitis media
M771	Epicondilitis lateral

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL



MEDICO GENERAL
1085299095

PROFESIONAL

CC - 1085299095 - T.P 1085299095

MEDICO GENERAL

Imprimió: CAMILA CAMPOS ROJAS - camcamro

 CLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión : 2023/7/6 - 09:34:35

FABILU S.A.S NIT 900242742

CLINICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 CLINICA COLOMBIA CALI FAX:

14/07/2023

Identifi: CC 1130657518

Cliente: LIBERTY SEGUROS S.A.

Profesional: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

Diagnosticos: M770 - M771

Atendio: 7930 - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

Plan: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023

NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Edad: 35 Años Sexo: F

HC: CC1130657518

Tipo Afiliado: Otros

Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

SOLICITUD DE SERVICIOS

7239722 - 890380 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Observación: CITA 1 MES

7239721 - 931001 - (20) TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación: TERAPIA FISICA 20 SESIONES 3 VECES A LA SEMANA HASTA TERMINAR: CODO DERECHO EPICONDILITIS LATERAL Y MEDIAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M770 - Epicondilitis media

Victor J. Cunalata de la Rosa
Oncólogo Clínico
R.M. 836-S7Alejandro Huelos Reyes
Oncólogo Clínico
R.M. 836-S7Nombres y Apellidos del
Médico: VICTOR JORGE CUNALATA DE
LA ROSA
CE - 271747

PROFESIONAL AVALISTA: ALEJANDRO HUELLOS REYES

CE - 271747 - T.P. 804-97
ESPECIALIDAD - ONCOLOGOCLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos
FACTURACIÓN
14-07-23CLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

FORMULA MEDICA**PACIENTE:** OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA**DIRECCION:** CARRERA 41 A #40-15**IDENTIFICACION:** CC 1130657518 **TELEFONO:** 3215933335 3167006333**EDAD:** 35**ENTIDAD:** NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLOMBIA**FORMULA** No525332**FECHA:** 2023-12-24**CIE10** **DIAGNOSTICO**F412 **TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION****MEDICAMENTOS FORMULADOS**

DESCRIPCION			PRESENTACION	TRATAMIENTO	VIA	CANTIDAD
DULOXETINA CAPSULAS X 30 MG			CAPSULA	30 DIAS	ORAL	30
DO SIS	1 CAPSULA	FRECUENCIA	1 CAPSULA EN LA TARDE			
OBS						


 Dra. Andrea Cecilia Casas L.
 C.C. 1.143.834.079
 Reg. 1143834079
 Psiquiatra

Elaborado por: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA CC-1143834079
Especialidad: PSIQUIATRA
Registro medico:

DIRECCION: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI
 Caducidad 30 días calendario

Page 1/4

Imprimio-CONTRERAS FUENTES ANA KARINA GMENTESANA Fecha Impresion:2023-11-24 08:58

ORDENES DE SERVICIOS

DATOS PACIENTE

PACIENTE: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA

IDENTIFICACION: CC 1130657518 FECHA NACIMIENTO: 1988-05-30 (35)

SEXO: FEMENINO DIRECCION: CARRERA 41 A #40-15

TELEFONO: 3215933335 3167006333

INGRESO: 2023-11-24 FECHA EGRESO: 2023-11-24 DEPTO: CONSULTA EXTERNA TQ-2

ENTIDAD: NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILL: COLOMBIA

FECHA: 2023-11-24

890209 (1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

OBSERVACION: PSICOTERAPIA

FECHA: 2023-11-24

890304 (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cita en 30 dias desde la fecha de emisión

CIE10 DIAGNOSTICO: F412

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION


Dra. Andrea Cecilia Casas L.
C.C. 1143834079
Rtg. 1143834079
PsiquiatraElaborado por: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA CC-1143834079
Especialidad: PSIQUIATRIA

Direccion: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI

Contáctenos: Correos: serviciusuuario@mentalitat.com - Teléfono: 6015893244

Impresión: CONTRERAS FLITATES ANA KARINA

Fecha Impresión: 2023-11-24 -

Page 1



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

nueva
eps
gente cuidando gente

IPS SEDE: UT SALUD VILLACOLOMBIA - Contratista de NUEVA EPS

Orden Nro. 7037012258

Dirección: JARRERA 8 # 49 -76 B/VILLACOLOMBIA
Teléfono: 4899995

Paciente
DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA
ID
CC 1130657518
Contrato
UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA
Dirección
KR 26 I2 103 A 17
Solicitado Por
MARY JEENS MINA BUSTAMANTE
Expedida a
FARMACIA

Edad
35 Años
Plan
CONTRIBUTIVO
Teléfono
3167006333 / 3167006333
Diagnostico
M770 - EPICONDILITIS MEDIA
Dirección

Semanas
4
Rango
1

Telefono

Codigo
24502
(MD000513)

Medicamentos
FLUOXETINA 20 MG (TABLETA) // TABLETA

Dosificación
1 Tableta cada 24
Horas

Dosis
30

Cant. Pres.
30

Indicaciones
1 TAB CON DESAYUNO

Tarifa
PACTADA

TOTAL

PACTADA

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE : \$ 0

Firmado Electronicamente Por

MARY JEENS MINA BUSTAMANTE

Registro Medico: 1144171158

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2023-10-28 12:42:25

Validez de la Orden: 30 Días

Desde: 2023-11-28 - Hasta: 2023-12-28 - POSTFECHADO

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA

Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.

ORDEN 7037012258 - MEDICAMENTOS - 2023-10-28 12:42:25 - PAGINA 1 DE 1

Firma del Usuario



* 7 0 3 7 0 1 2 2 5 8 *



Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Fecha de Atención: 28/10/2023

Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA
Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE
VILLACOLOMBIA
Tipo de Usuario: COTIZANTE
Dirección: KR 26 12 103 A 17
Solicitada por: MARY JEENS MINA BUSTAMANTE

ID: 1130657518
Plan: CONTRIBUTIVO
Sede Afiliado: UT SALUD VILLACOLOMBIA
Teléfono: 3167006333 / 3167006333
Dx: M770 - EPICONDILITIS MEDIA

Semanas: 4

Rango: 1

Código	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Días	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
24502	FLUOXETINA 20 MG (TABLETA) TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	30	1 TAB CON DESAYUNO
601676	QUETIAPINA 25MG (TABLETA) (H) TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	30	1 TAB 1 HORA ANTES DE DORMIR

Profesional: MARY JEENS MINA BUSTAMANTE - RM No. 1144171158 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 28/10/2023 - Hora: 12:42 PM -

POSTFECHADO - Válida apartir del 2023-11-28

Fecha Solicitud: 2023-10-28 12:42:25

Fecha Pre-autorización: 2023-10-28 12:42:27

Código EPS: EPS037

DATOS AFILIADO

Número. Pre-Autorización: **275664033**

Nombre DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	Identificación CC 1*30657518	Fecha Nacimiento 1988-05-03	Edad 35 Años	Semanas 4
Dirección KR 26 I2 103 A 17	Teléfono 3167006333	Celular 3167006333	Tipo Afiliado Colizante	Plan
IPS Primaria UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA		Ciudad o Municipio CALI	Email	

Solicitado por UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA	NIT 1130657518	Código 1988-05-03
Dirección CARRERA 8 # 49 -76 B/VILLACOLOMBIA	Teléfono 4899995	Ciudad CALI
Ordenado por MARY JEENS MINA BUSTAMANTE	RM y/o CC 1144171158	Especialidad MEDICINA GENERAL

Ubicación paciente por Consulta Externa	Origen ACCIDENTE DE TRANSITO
Remitido a FARMACIA ALTO COSTO AUDIFARMA	Nit
Dirección CUALQUIER FARMACIA ALTO COSTO DE LA RED AUDIFARMA - WWW.AUDIFARMA.COM.CO	Teléfono
	Ciudad BOGOTA, D.C.

DIAGNOSTICOS DE LA SOLICITUD

Diagnostico: EPICONDILITIS MEDIA	Código C.I.E 10: M770
---	------------------------------

PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	DOSIFICACIÓN	NOTA	DIAS
MD010701	30	QUETIAPINA 25MG (TABLETA) - (H)	1 Tableta cada 24 Horas	1 TAB 1 HORA ANTES DE DORMIR	30

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Firmado Electronicamente:

MARY JEENS MINA BUSTAMANTE - Registro Med:1144171158

Entrega numero: DOS Valida desde 28/11/2023 hasta 28/12/2023***

Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.

SOLICITUD MEDICA - Impresión: 2023-10-28 12:42:26 - PAGINA 1 DE 1



Datos de Paciente

Cita Nro. 7055736621

Paciente:	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	Identificación:	1130657518	Edad:	35 Años
Sede Afiliado:	UT SALUD VILLACOLMBIA	Tipo Usuario:	COTIZANTE	Contrato:	UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLMBIA
Plan:	CONTRIBUTIVO	Semanas:	4	Rango:	1

Consulta Medica - UT SALUD VILLACOLMBIA - CARRERA 8 # 49 -76 B/VILLACOLMBIA

Fecha de Asignación:	2023-10-25 07:00:29.099173	Asignada por:	ag248075 - ANDRES FELIPE GIRALDO LOPEZ
Medico:	MARY JEENS MINA BUSTAMANTE	Especialidad:	MEDICINA GENERAL
Fecha:	2023-10-28	Turno:	12:20 PM
Consultorio:	207	Modalidad:	Presencial

Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Fecha de Atención-28/10/2023

Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA
Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE
VILLACOLOMBIA
Tipo de Usuario: COTIZANTE
Dirección: KR 26 12 103 A 17
Solicitada por: MARY JEENS MINA BUSTAMANTE

ID: 1130657518
Plan: CONTRIBUTIVO
Sede Afiliado: UT SALUD VILLACOLOMBIA
Teléfono: 3167006333 / 3167006333
Dx: M770 - EPICONDILITIS MEDIA

Semanas: 4

Rango: 1

Código

Procedimiento

890208

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

Nota Aclaratoria

EPISODIOS DEPRESIVOS POR EPICONDILITIS
MEDIAL Y LATERA DRECHA DE DIFICIL MANEJO POR
ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL MOMENTO EN
SEGUIMIENTO POR SOAT

Profesional: MARY JEENS MINA BUSTAMANTE - RM No. 1144171158 - Firmado Electrónicamente.

Datos de Impresión - Fecha: 28/10/2023 - Hora: 12:42 PM -



Mary Jeens Mina Bustamante
Médico General
R.M. 1144171158

UT SALUD DE OCCIDENTE
900665599

nueva
eps
gente cuidando gente

Aut./Resol.No. 18764058524123(2023/10/24) desde 2160001 hasta 2260000 CARRERA 8 # 49 -76 B/VILLACOLOMBIA
Facturado por ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE NIT:800197601-4 **GRACIAS POR SU PAGO**

Señores: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA
NIT: 1130657518
Dirección: --

SERVICIOS PRESTADOS

FACTURA DE VENTA
N-2162354

Fecha Factura
28/10/2023
Fecha Vencimiento
28/10/2023

CONCEPTO	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	CANTIDAD	VALOR
1000	C.M.CUOTA MODERADORA	\$ 4.100,00	1	\$ 4.100,00
		Efectivo		\$ 4.100,00
Valor En Letras: CUATRO MIL CIENTO PESOS MCTE		Base de Iva		0
OBSERVACIONES:		IVA		0,00
		Total		\$ 4.100,00

UT SALUD DE OCCIDENTE

REVISADO

ACEPTADO

Fecha: 28/10/2023 Hora: 12:06:56 Usuario: sc747177 DARELY MINA

[Handwritten signature]

ORDEN DE SERVICIO
APOYO DIAGNOSTICO

Sede: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA

Orden Nro. 7211845866

Paciente DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	ID 1130657518	Edad 35 Años	Tipo Usuario COTIZANTE	Sede Afiliado UT SALUD VILLACOLOMBIA
Contrato UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA	Plan CONTRIBUTIVO	Semanas 4	Rango 1	
Solicitado Por MARY JEENS MINA BUSTAMANTE	Diagnostico M770 - EPICONDILITIS MEDIA			
Expedida a GRUPO MENTE SANA SAS	Direccion CRA 43A 5B-60 TEQUENDAMA		Telefono 5536125	

CODIGO 890284	PROCEDIMIENTO CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	TIPO CONTRAT PGP	TARIFA \$0
TOTAL			\$0

AFILIADO NO CANCELA NINGUN VALOR POR CONCEPTO DE PAGO MODERADOR O COPAGO

Firmado electronicamente por
MARY JEENS MINA BUSTAMANTE

CodInt



Nota:

Validez de la Orden: 180 Dias. Desde: 2023-10-28 Vence: 2024-04-25

Estimado afiliado, en 5 días hábiles a partir de la fecha de emisión de este orden puede reclamar su medicamento o acceder a su servicio en la IPS o farmacia asignada.

ORDEN SERVICIO - 2023-10-28 12:42:25 - PAGINA 1 DE 1

Mary Jeens Mina Bustamante
Médico General
R.M. 1144171158

Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Fecha de Atención-04/12/2023

Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA ID: CC1130657518 Sexo: F
 Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE Plan: CONTRIBUTIVO Semanas: 4
 VILLACOLOMBIA
 Tipo de Usuario: COTIZANTE Sede Afiliado: UT SALUD VILLACOLOMBIA Rango: 1
 Dirección: KR 26 12 103 A 17 Teléfono: 3167006333 / 3167006333
 Solicitada por: DAVID ESTEBAN GARZON MENDOZA Dx: L039 - CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO

Código	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Días	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
20312	CEFALEXINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA	ORAL	1 Tableta cada 8 Horas	7	21	21	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS
60174	IBUPROFENO 800 mg (TABLETA) TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 12 Horas	10	20	20	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

Profesional: DAVID ESTEBAN GARZON MENDOZA - RM No. 59403 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 04/12/2023 - Hora: 08:01 AM -



David Esteban Garzón Mendoza
 Médico General Universidad Libre
 CC. 1144172595

Fecha Solicitud: 2023-10-28 12:42:25

Fecha Pre-autorización: 2023-10-28 12:42:27

Código EPS: EPS037

DATOS AFILIADO

Número, Pre-Autorización: **275664031**

Nombre DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	Identificación CC 1130657518	Fecha Nacimiento 1988-05-03	Edad 35 Años	Semanas 4
Dirección KR 26 I2 103 A 17	Teléfono 3167006333	Celular 3167006333	Tipo Afiliado Cotizante	Plan
IPS Primariz UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA		Ciudad o Municipio CALI	Email	

Solicitado por UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA	NIT 1130657518	Código 1988-05-03
Dirección CARRERA 8 # 49 -76 B/VILLACOLOMBIA	Teléfono 4899995	Ciudad CALI
Ordenado por MARY JEENS MINA BUSTAMANTE	RM y/o CC 1144171158	Especialidad MEDICINA GENERAL

Ubicación paciente por Consulta Externa	Origen ACCIDENTE DE TRANSITO
Remitido a FARMACIA ALTO COSTO AUDIFARMA	Nit
Dirección CUALQUIER FARMACIA ALTO COSTO DE LA RED AUDIFARMA - WWW.AUDIFARMA.COM.CO	Teléfono
	Ciudad BOGOTA, D.C.

DIAGNOSTICOS DE LA SOLICITUD

Diagnostico: EPICONDILITIS MEDIA	Código C.I.E 10: M770
---	------------------------------

PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	DOSIFICACION	NOTA	DIAS
MD010701	30	QUETIAPINA 25MG (TABLETA) - (H)	1 Tableta cada 24 Horas	1 TAB 1 HORA ANTES DE DORMIR	30

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago


Firmado Electronicamente:

MARY JEENS MINA BUSTAMANTE - Registro Med:1144171158

Entrega numero: UNO Valida desde 28/10/2023 hasta 27/11/2023***

Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.

SOLICITUD MEDICA - Impresión: 2023-10-28 12:42:26 - PAGINA 1 DE 1

Dora Obando
CC. 1130657518
Cel. 3167006333




CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, se certifica que el Señor(a): OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA identificado con Cedula de Ciudadania No. 1130657518 asistio a su cita medica el día 13 de Diciembre de 2023 a las 10:00

Este documento se expide a solicitud del interesado.

Se expide en Santiago de Cali, a los 13 días del mes de Diciembre del 2023.

Atentamente



Funcionario:
cargo:

Imprimio-PIAMBA SANDOVAL DIANA ALEJANDRA GMENTESANA Fecha Impresion: 2023-12-13 10:29

DATOS PACIENTE

PACIENTE: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA

IDENTIFICACION: CC-1130657518

DIRECCION: CARRERA 41 A #40-15

TELEFONO: 3215933335 3167006333

DATOS ADICIONALES

ENTIDAD: NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLLE
CLIENTE: NUEVA EPS

Su cita queda asignada para el día 2024-01-12 a las 10:00 con el profesional VIVEROS ZAPATA LILIANA.

Cita de Control

Dirección: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI

Telefono: 6015803244

Correos Electrónicos: serviciousuario@mentalitat.com

Señor usuarios recuerde llegar 20 minutos antes a su cita, si llega tarde la perderá.



FORMULA MEDICA

PACIENTE: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA
 ENTIDAD: NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACORDA

IDENTIFICACION: CC 1130657518
 EDAD: 35 AÑOS

TELEFONO: 3215933335 3167006333
 DIRECCION: CARRERA 41 A #40-15

CIE10 DIAGNOSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

MEDICAMENTO	PRESENTACION	TRATAMIENTO	VIA	TOTAL	FE
Formula No.1151215 DULOXETINA CAPSULAS X 30 MG	CAPSULA	30 DIAS	ORAL		20
DOSIS	1 CAPSULA	FRECUENCIA	1 CAPSULA EN LA TARDE	TOTAL	30
OBSERVACION					
Formula No.1151214 DULOXETINA CAPSULAS X 30 MG	CAPSULA	30 DIAS	ORAL		20
DOSIS	1 CAPSULA	FRECUENCIA	1 CAPSULA EN LA TARDE	TOTAL	30
OBSERVACION					
Formula No.1151213 DULOXETINA CAPSULAS X 30 MG	CAPSULA	30 DIAS	ORAL		20
DOSIS	1 CAPSULA	FRECUENCIA	1 CAPSULA EN LA TARDE	TOTAL	30
OBSERVACION					



Elaborado por: CAMARGO ARANGO DANIELA CC-1144079294
 Especialidad: MEDICO GENERAL
 Registro medico:

Contáctenos:

Correo: serviciousuario@mentalitat.com - Telefono: 6015803244

Direccion: CRA 43 A # 5B - 65 TEQUENDAMA - CALI

Pag



FORMULA MEDICA

PACIENTE: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA

IDENTIFICACION: CC 1130657518

TELEFONO: 3215933335 3167006

ENTIDAD: NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACORVA 35 AÑOS

DIRECCION: CARRERA 41 A #40-1

CIE10 DIAGNOSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

MEDICAMENTO				PRESENTACION	TRATAMIENTO	VIA	
Formula No.1151218 PREGABALINA X 25 MG				CAPSULA	30 DIAS	ORAL	
DOSIS	2 CAPSULA	FRECUENCIA	1 CAP CADA 12 HORAS				TOTAL
OBSERVACION							
Formula No.1151217 PREGABALINA X 25 MG				CAPSULA	30 DIAS	ORAL	
DOSIS	2 CAPSULA	FRECUENCIA	1 CAP CADA 12 HORAS				TOTAL
OBSERVACION							
Formula No.1151216 PREGABALINA X 25 MG				CAPSULA	30 DIAS	ORAL	
DOSIS	2 CAPSULA	FRECUENCIA	1 CAP CADA 12 HORAS				TOTAL
OBSERVACION							



Elaborado por: CAMARGO ARANGO DANIELA CC-1144079294

Especialidad: MEDICO GENERAL

Registro medico:

Contáctenos:

Correo: serviciousuario@mentalitat.com - Telefono: 6015803244

Direccion: CRA 43 A # 5B - 65 TEQUENDAMA - CALI

Pag

FORMULA MEDICA

PACIENTE: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA

DIRECCION: CARRERA 41 A #40-15

IDENTIFICACION: CC 1130657518 TELEFONO: 3215933435 2167006333

EDAD: 35

ENTIDAD: NULVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLOMBIA

FORMULA No525332

FECHA: 2023-12-2

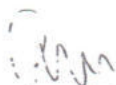
CIE10 DIAGNOSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

MEDICAMENTOS FORMULADOS

DESCRIPCION	PRESENTACION	TRATAMIENTO	VIA
DULOXETINA CAPSULAS X 30 MG	CAPSULA	30 DIAS	ORAL
DOSES	1 CAPSULA	FRECUENCIA	1 CAPSULA EN LA TARDE

OBS


 Dra. Andrea Cecilia Casas L.
 C.C. 143.834.079
 Reg. 114.334.779
 P. 1.4.

 Elaborado por: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA CC-1143834079
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Registro medico:

 Dora Obando
 ce. 1130657513

 DIRECCION: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI
 Valididad 30 dias calendario

Page 1/1

Imprimio-CONTPE: LAS FUENTES ANA KATINA G. MENTE SANA Fecha Impresion: 2023-11-24 08:56

FORMULA MEDICA

PACIENTE: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA

DIRECCION: CARRERA 41 A #40-15

IDENTIFICACION: CC 4130657518 TELEFONO: 3215933335 3167006333

EDAD: 35

ENTIDAD: NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLOMBIA

FORMULA No525331

FECHA: 2023-11-24

CIE10

DIAGNOSTICO

F412

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

MEDICAMENTOS FORMULADOS			
DESCRIPCION	PRESENTACION	TRATAMIENTO	VIA
PRENABALINA X 25 MG	CAPSULA	30 DIAS	ORAL
DOSES	1 CAPSULA	FRECUENCIA	1 TAB NUCLE
OBS			



Dra. Andrea Cecilia Casas L.
C.C. 1.143.834.079
Reg. 1143834079
Psiquiatra

Elaborado por: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA CC-1143834079

Especialidad: PSICIATRIA

Registro medico:

DIRECCION: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI

Caducidad 30 dias de emision

Impresion: CONTRERAS FUENTES ANA KARINA GMENTESANA Fecha Impresion: 2023-11-24 08:58

Page 1



CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, se certifica que el Señor(a): **OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA** identificado con Cedula de Ciudadania No. 1130657518 asistió a su cita medica el día 30 de Enero de 2024 a las 14:20

Este documento se expide a solicitud del interesado.

Se expide en Santiago de Cali, a los 30 días del mes de Enero del 2024.



Funcionario:
cargo:

Imprimio-PIAMBA SANDOVAL DIANA ALEJANDRA GMENTESAR Fecha Impresion: 2024-01-30 02:40

Page 1/1



CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, se certifica que el Señor(a): OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA identificado con Cedula de Ciudadania No. 1130657518 asistio a su cita medica el dia 20 de Enero de 2024 a las 10:40

Este documento se expide a solicitud del interesado.

Se expide en Santiago de Cali, a los 20 días del mes de Enero del 2024.



Atentamente

NIT: 900 706 814 - 4

Funcionario:
cargo:

Imprimio-PARRA NAVIA KELLY JOHANNA GMENTESANA

Fecha Impresion:2024-01-20 10:54

Pago 1/1

Psiquiatra

**CITA No. 975894****DATOS PACIENTE****PACIENTE:** OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA**DIRECCION:** CARRERA 41 A #40-15**IDENTIFICACION:** CC-1130657518**TÉLEFONO:** 3215933335 3167006333**DATOS ADICIONALES****ENTIDAD:** NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLLE **CLIENTE:** NUEVA EPS

Su cita queda asignada para el día 2024-01-30 a las 14:00 con el profesional VIVEROS ZAPATA LILIANA.

Cita de Control

Dirección: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI

Teléfono: 6015803244

Correos Electrónicos: serviciousuario@mentalitat.com

Psicóloga

Señor usuarios recuerde llegar 20 minutos antes a su cita, si llega tarde la perderá.

resion:2024-01-12 10:26 - PIAMBA SANDOVAL DIANA ALEJANDRA

DATOS PACIENTE**PACIENTE:** OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA**IDENTIFICACION:** CG-1130657518**DIRECCION:** CARRERA 41 A #40-15**TELEFONO:** 3215933335 3167006333**DATOS ADICIONALES****ENTIDAD:** NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLLE **CLIENTE:** NUEVA EPS

Su cita queda asignada para el día 2024-03-01 a las 10:20 con el profesional VIVEROS ZAPATA LILIANA.

Cita de Control

Dirección: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI

Teléfono: 6015803244

Correos Electrónicos: serviciousuario@mentalitat.com

Señor usuarios recuerde llegar 20 minutos antes a su cita, si llega tarde la perderá.

Resión: 2024-01-30 02:40 - PIAMBA SANDOVAL DIANA ALEJANDRA

CITA No. 969592**DATOS PACIENTE****PACIENTE:** OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA**DIRECCION:** CARRERA 41 A #40-15**IDENTIFICACION:** CC-1130657518**TELEFONO:** 3215933335 3167006333**DATOS ADICIONALES****ENTIDAD:** NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLLE **CLIENTE:** NUEVA EPS

Su cita queda asignada para el día 2024-04-19 a las 10:40 con el profesional MORENO MORALES LUISA FERNANDA.

Cita de Control

Dirección: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI

Teléfono: 6015803244

Correos Electrónicos: serviciousuario@mentalitat.com

Señor usuarios recuerde llegar 20 minutos antes a su cita, si llega tarde la perderá.

**CITA No. 980748****DATOS PACIENTE****PACIENTE:** OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA**DIRECCION:** CARRERA 41 A #40-15**IDENTIFICACION:** CC-1130657518**TELEFONO:** 3215033335 3167006333**DATOS ADICIONALES****ENTIDAD:** NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLLE **CLIENTE:** NUEVA EPS

Su cita queda asignada para el día 2024-04-05 a las 10:00 con el profesional VIVEROS ZAPATA LILIANA.

Cita de Control

Dirección: Carrera 41 # 5C - 66 TEQUENDAMA - CALI

Teléfono: 6015803244

Correos Electrónicos: serviciousuario@mentalitat.com

5 Abril 2024
10:00 am

Señor usuarios recuerde llegar 20 minutos antes a su cita, si llega tarde la perderá.



HISTORIA CLINICA

DATOS PACIENTE

PACIENTE: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA IDENTIFICACION: CC 1130657518 FECHA NACIMIENTO: 1985-05-30
 EDAD: 35 AÑOS SEXO: FEMENINO DIRECCION: CARRERA 41 A #40-15
 TELEFONO: 3215933335 3167006333 CONSULTA EXTERNA TQ-2
 ENTIDAD: NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLOMBIA
 CLIENTE: NUEVA EPS EGRESO: 2024-03-01 11:22:28

ANTECEDENTES

PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24
Traumaticos: ACCIDENTE DE TRANSITO EN ENERO 2023, TRAUMA EN CODO DERECHO.	
PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24
Recibe Medicacion: DICLOFENACO 50MG DIA.	
PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24
Otros: DOLOR CRONICO CODO.	
PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24
Quirurgicos: NIEGA	
PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24
Alergias: NIEGA	
PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24
Consumo de Cigarrillo: NIEGA	
PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24
Consumo de Alcohol: NIEGA	
PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24
Consumo de Psicofarmacos: NIEGA	
PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24
Antecedentes Obstetricos: G0P0, NO PLANIFICACION FAMILIAR, FUR: 19/11/2023, CICLOS REGULARES.	
PROFESIONAL: CASAS LOPEZ ANDREA CECILIA	FECHA: 2023-11-24

Elaborado por: VIVEROS ZAPATA LILIANA CC-34371459
 Especialidad: PSICOLOGA
 Registro medico:

Imprimió: CONTRERAS FUENTES ANA KARINA GMENTESANA Fecha Impresión: 2024-03-01 11:24

Page 1/3

Otros: NIEGA

CIE10	DIAGNOSTICO
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

1.EVOLUCIONES

Fecha: 2024-03-01 11:22:28 Profesional: VIVEROS ZAPATA LILIANA Especialidad: PSICOLOGA

H. SUBJETIVO:

MARZO/01/2024. CONSULTA PSICOLÓGICA PRESENCIAL, ATENDIENDO A LAS REGLAMENTACIONES GUBERNAMENTALES DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE QUE ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA, PACIENTE REFIERE LO SIGUIENTE: ? EN EL TRABAJO UN POCO REGULAR Y DE SALUD TODAVIA SIGO INDISPUESTA CON ESE BRAZO, ULTIMAMENTE ME HA SALIDO UN DOLOR AQUI Y PEDI CITA CON MEDICINA DEL DOLOR Y ORTOPEdia DE MANO , POR QUE POR EL SOAT ESTABA ALTO EL VALOR Y NO ME ATENDIERON . Y ME MANDARON PARA EPS, Y HE ESTADO VOLTIEANDO Y ME PUEDA LLAMAR Y ME DEN LA CITA . HE ESTAO ABURRIDA . CON ESTE DOLOR QUE MANTENGO , HOY NO FUI A TRABAJR POR UQE TENIA LA CITA . POEOR NO ESTOY DE BUENOS ANIMOS, HAY UN MEDICAMENTO QUE ME LO TOMO Y ME DAN GANAS DE VOMITAR Y UN SUEÑO, ?

H. OBJETIVO:

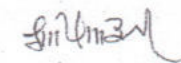
PACIENTE QUE SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACTITUD AMABLE Y RECEPTIVA, TONO DE VOZ ADECUADO, ESTABLECE CONTACTO VISUAL PORTE ADECUADO, COLABORADORA, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, EULÁICA, EUPROSEXICA, EUTÍMICA, PENSAMIENTO COHERENTE, SIN IDEAS DELIRANTES, NIEGA IDEAS DE MUERTE, HETERO O AUTOAGRESIÓN, NO LUCE ALUCINADA, JUICIO ADECUADO, MEMORIA CONSERVADA

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD , CON CUADRO CLINICO DESCRITO, DURANTE LA CONSULTA SE PERCIBE MODULADA CON AFECT O PLANO, PERSISTE DOLOR CRONICO EN BRAZO QUE LA LIMITA FISICAMENTE LLEVANDOLA A LLANTO CONSTANTE , DESMOTIVACION , CON Poca MEJORÍA, PERSISTEN FLUCTUACIONES EMOCIONALES, INTRANQUILIDAD, SENSACIÓN DE DESESPERO, IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA. SE IDENTIFICA MAXIMIZACIÓN FRENTE A EVENTOS COTIDIANOS, IDEAS CATASTRÓFICAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, QUEJAS SOMÁTICA, SE INTERVIENE ALA PACIENTE ENFATIZANDO SOBRE LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR SEÑALES DE ALARMA A NIVEL EMOCIONAL Y CONDUCTUAL REFERENTE AL CONTROL Y ESTABILIZACION DE SUS EMOCIONES, SE INTERVIENE REFORZANDO DESDE EMPODERAMIENTO YOICO, PARA LOGRAR GENERAR EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ADAPTATIVOS ANTE SITUACIONES ESTRESORES CONTEXTUALES , SE CONTINUA INTERVENCION EN EL CONTROL DE SITUACIONES DE PRESIÓN CONTEXTUAL QUE INTERFIEREN SU SALUD MENTAL . SE ORIENTA A PACIENTE.

PLAN:

SE REALIZA ESTABLECIMIENTO DE VINCULO TERAPEUTICO. SE REALIZA PSICOEDUCACION, SE OFRECE ESPACIO PARA CATARSIS, VALIDANDO SUS EMOCIONES. SE REALIZA EMPODERAMIENTO DE ESTRATEGIAS COGNITIVO CONDUCTUALES PARA MANEJO DE SINTOMATOLOGIA DIAGNOSTICA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA AL PACIENTE: CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA IDEAS DE MUERTE, IDEAS DE SUICIDIO, IDEAS DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN, ALUCINACIONES, NO DORMIR BIEN, AGRESIÓN. EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS INDESEADOS GRAVES CON LOS MEDICAMENTOS COMO, PROBLEMAS PARA RESPIRAR DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE A SU EPS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES:



Elaborado por: VIVEROS ZAPATA LILIANA CC-34371459
Especialidad: PSICOLOGA
Registro medico:

Imprimió: CONTRERAS FUENTES ANA KARINA GMENTESANA Fecha Impresión: 2024-03-01 11:24

Page 2/3

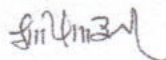
- 1-REALIZAR MINIMO 3 VECES A LA SEMANA ACTIVIDAD FISICA DE SU PREFERENCIA (CAMINATA , PISCINA ,).
- 2- REALIZAR UNA ACTIVIDAD OCUPACIONAL- (PINTURA, DIBUJO, TEJIDO, MANUALIDAD, JUEGOS DE MESA, CRUCIGRAMAS, SOPAS DE LETRAS, ARMATODO, ARMAR ROMPECABEZA)
- 3- ACTIVIDAD DE RELAJACION DIRIGIDA CORTA
- 4- MANEJO DE RESPIRACION CUANDO SE EVIDENCIE SINTOMAS
- 5- NO CONSUMIR BEBIDAS ALCOHOLICAS / INCREMENTAR CONSUMO DE BEBIDAS AROMATICAS
- 6- MUSICOTERAPIA / YOGA
- 7-SE DAN TIPS PARA EL MANEJO D ELA ANSIEDAD
- 8- ESTAR ACOMPAÑADO EN CASA CON UN ADULTO RESPONSABLE
- 9-EVITAR NOTICIAS QUE POTENCIALMENTE AUMENTEN SUS SINTOMAS DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN
- 10-REALIZAR ACTIVIDADES QUE PERMITAN SENTIR TRANQUILIDAD,
- 11-NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO,

ORDENES

FECHA: 2024-03-01 943102 (1) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA

OBSERVACION: PSICOTERAPIA EN 1 MES

ORIGEN DE LA ATENCION Enfermedad general.



Elaborado por: VIVEROS ZAPATA LILIANA CC-34371459
Especialidad: PSICOLOGA
Registro medico:

Imprimió-CONTRERAS FUENTES ANA KARINA GMENTESANA Fecha Impresión: 2024-03-01 11:24

Page 3/3



FABILU S.A.S NIT 900242742
CLINICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 CLINICA COLOMBIA CALI FAX:

Fecha: 23/10/2023

Identif: CC 1130657518

Ciente: LIBERTY SEGUROS S.A.

Profesional: CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS

Diagnosticos: M770 - M771

Atendio: 7620 - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS

Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

Plan: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023

NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Edad: 35 Años Sexo: F

HC: CC1130657518

Tipo Afiliado: Otros

Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA


SOLICITUD DE SERVICIOS

7490874 - 861403 - (1) INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES

Observación: epicondilo medial y lateral - Infiltrar 1 amp

7490873 - 931001 - (20) TERAPIA FISICA INTEGRAL


DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M770 - Epicondilitis media



CARLOS ANDRÉS GARCIA H.
C.C 1053784388
Rm 16692
Ortopedia / CX. Mano

Nombres y Apellidos del Médico: CARLOS ANDRES
GARCIA HOYOS
CE - 271747 - 16892

PROFESIONAL AVALISTA: ALEJANDRO HIJUELOS REYES

CE - 271747 - T.P 804-97
ESPECIALIDAD - ONCOLOGO


Alejandro Higueros Reyes
Oncólogo Clínico
R.M 894-67


CLINICA
COLOMBIA ES
Salud para todos
FACTURACIÓN
23/10/2023

23/10/2023, 10:06 a. m.

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA	CALI
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION: AMA DE CASA	GRUPO SANGUINEO:	FACTOR RH:
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	CAMA:		
FECHA INGRESO: 23/10/2023 - 08:56:52	FECHA EGRESO: 23/10/2023 - 09:37:34			
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2023-10-23	09:32	cargarho - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS MOTIVO DE CONSULTA : dolor codo d ENFERMEDAD ACTUAL : paciente con accidente en enero, actualmente con dolor, menciona es mayor en la noche rx sin alteraciones. rmn evidencia edema en radihumeral y en cubito humeral, sin evidencia de fractura. dolor medial eny lateral en ambos epicondrios, sin evidencia de otras alteraciones. sin alteracion osea.
EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		FECHA
CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS		2023-10-23
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PML
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	sin crepito, sin limitacion de amas, sin crepito. sflieve dolor en epicondrio medial y lateral, sin limitacion
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL

RESULTADOS EXAMNES					
EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Hemoglobina			Albumina		
Hematocrito			Colesterol LDL		
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol		
Calcio			Colesterol HDL		
Fosforo			ALT		
Glicemia			AST		
BUN			Triglicerios		
BUN Post			Creatina		
Potasio					
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		

Hierro		
PTH		
Hbc		
Hbs		
HVC		
AgHbs		

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		20	23/10/2023 - 09:25:28
	Observacion				
	Diagnosticos Presuntivos				
SISTEMA TEGUMENTARIO	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES		1	23/10/2023 - 09:25:28
	Observacion	epicondilo medial y lateral - Infilacor 1 amp			
	Diagnosticos Presuntivos				

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS
M770	Epicondilitis media	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-10-23	09:35 cargo - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Proc No Qx: 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL Solicitud Proc No Qx: 861403-INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M770	Epicondilitis media				CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS	2023-10-23
M771	Epicondilitis lateral				CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS	2023-10-23

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*
2023-10-23	09:36	80	17	--	--	--	65,00	165,00	23,88	110 / 70	83	36.50	--	--	1	98.00	--	--	--
USUARIO	CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS			ESPECIALIDAD			TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA												

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS


CARLOS ANDRES GARCIA H.
C.C. 1053784388
Rm 16892
Ortopedia / CX. Mano

PROFESIONAL

C - 1053784388 - T.P. 16892

TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

firmó: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE - scuro

Fecha Impresión: 2023/10/23 - 10:06:36

C.I. 88003461

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dir: Santiago de Cali- CL 5#36-08

Tel: 6206000

SANTIAGO DE CALI

Paciente: **OBANDO MOSQUERA, DORA PATRICIA**

Teléfono Residencia: 3167006333

Responsable: 860039988

LIBERTY SEGUROS S.A - SOAT

Tipo de Usuario: ASEGURDORA SOAT

Consultorio: H44

TERAPIA FISICA

Identificación: CC 1130657518

Carnét: 1130657518

Plan: 0001

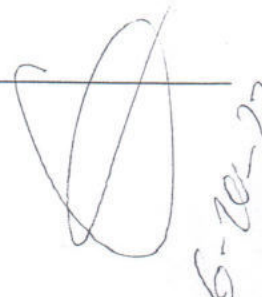
Nivel Soc.: ASEGURADORAS

Tipo de Cita: Control

DATOS DE LA CITA PERIODICA ASIGNADA**Especialidad: FISIOTERAPEUTA****Médico: ALEXANDRA AVALO AZCARATE**

Cita Nro.	Nro. Orden	Fecha Cita	Hora Cita	Duración
2295272	1/10	06/10/2023	Viernes 6 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				
2295276	2/10	09/10/2023	Lunes 9 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				
2295277	3/10	11/10/2023	Miércoles 11 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				
2295278	4/10	13/10/2023	Viernes 13 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				
2295279	5/10	18/10/2023	Miércoles 18 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				
2295280	6/10	20/10/2023	Viernes 20 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				
2295281	7/10	23/10/2023	Lunes 23 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				
2295282	8/10	25/10/2023	Miércoles 25 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				
2295283	9/10	27/10/2023	Viernes 27 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				
2295284	10/10	30/10/2023	Lunes 30 de Octubre de 2023	
SELLOS SOAT CANT 10 OM:11/09/2023.				

Fecha: 06/10/2023 Hora: 16:06:16 Usuario: ugarcia Periodo: 2023/10





FABILU S.A.S
NIT 900242742
CODIGO REPS: 760010807701
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

230376

Fecha de Solicitud 17/11/2023 -
 Ciudad: CALI

CLINICA COLOMBIA CALI

Cra 46 9C 85

3850285

Información del Paciente:

Paciente:	OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA	EPS:	LIBERTY SEGUROS S.A.
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1130657518	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Otros Estrato: NINGUNO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	17/11/2023	Fecha terminación:	17/11/2023	Duración:	1 Día(s)	Prorroga:	NO
Modalidad de servicio:	Intramural	Grupo de servicio:	Consulta externa				
Diagnóstico:	M771 - Epicondilitis lateral	T. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL	Clase de Atención:			

Información de la IPS y del Médico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S	Nombre del Médico: CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS	CC 1053784388
--------------------------------	---	---------------

Diagnóstico Principal: M771 - Epicondilitis lateral

CARLOS ANDRÉS GARCIA H.
C.C 1053784388
Rm 16892
Ortopedia / CX. Mano

CLÍNICA COLOMBIA ES
 Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

FIRMA
USUARIO:

Firma Médico Tratante: CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS
 Registro Médico No.: 16892

Dcto Ident :



FABILU IPS SAS - CLINICA COLOMBIA NIT 900242742
CALI, VALLE DEL CAUCA

ORDEN SERVICIO NO. 2241769		Usuario Impresión: 3654 - SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE	
Identificación: CC 1130657518	Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	Edad: 35 Años Sexo: F Fecha Nacimiento: 1988-05-03	HC: CC1130657518
Fecha Solicitud: 2023/11/17 10:41:13	Fecha Ingreso: 17/11/2023	Cama:	
Cliente: LIBERTY SEGUROS S.A.	Plan: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	Tipo Afiliado: Otros	NIVEL TRIAGE: NO APLICA
Profesional: CARLOS ANDRÉS GARCÍA HOYOS			
Diagnosticos:			
6137692 - 890280 - (1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
Valida a Partir de: 17/11/2023		Fecha Vencimiento: 17/12/2023	

Observación: en 3 meses

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral

CARLOS ANDRÉS GARCÍA H.
C.C 1053784388
Rm 16892
Ortopedia / CX. Mano

firma avalista

Nombres y Apellidos del Médico: CARLOS ANDRÉS GARCÍA HOYOS
Registro Médico No.: 16892

Profesional Avalista:
- - T.P
Especialidad -

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA - FABILU IPS SAS - CLINICA COLOMBIA
Dirección: CALLE 9C #44A 110 PISO 3
Teléfonos: 3850285

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos
FACTURACIÓN
17-11-2023

**PLAN TERAPEUTICO****IDENTIFICACIÓN:** CC 1130657518**PACIENTE:** DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA**EDAD:** 35 años**SEXO:** F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
22021188	17/11/2023 10:41	cargarho - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Proc No Qx: 890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Imprime: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE


Fecha Impresión: 2023-11-17 10:11

CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC -	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION: AMA DE CASA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 17/11/2023 - 09:33:49	FECHA EGRESO: 17/11/2023 - 10:46:11	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-11-17	10:43 cargarho - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS MOTIVO DE CONSULTA : infiltracion epicondilo lateral ENFERMEDAD ACTUAL : en sala d eprocedimientos , asepsia y antisepsia. se realiza infiltracion de 3 cc de kenacort + 3cc de lidocaina en epicondilo lateral. sin complicaciones en procedimiento. se dan como signos de alarma dolor inchrchente, fibre, escalofrios.

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
 CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS	2023-11-17	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESEPCIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES, dolor en epicondilo lateral
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL

RESULTADOS EXAMNES				
EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR
Hemoglobina			Albumina	
Hematocrito			Colesterol LDL	
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol	

Calcio			Colesterol HDL		
Fosforo			ALT		
Glicemia			AST		
BUN			Triglicerios		
BUN Post			Creatina		
Potasio					

EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		
Hierro					
PTH					
Hbc					
Hbs					
HVC					
AgHbs					

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	17/11/2023 - 10:41:13
	Observacion	en 3 meses		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
22021188		Incapacidad por Enfermedad General	1	17/11/2023

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-11-17	10:45 cargarho - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Proc No Qx: 890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS	2023-11-17

LISTADO DE SIGNOS VITALES																				
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*
2023-11-17	10:44	76	18	-	--	--	75,00	160,00	--	120 / 70	86	Membro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	1	98.00	--	--	--
USUARIO	CARLOS ANDRÉS GARCIA HOYOS						ESPECIALIDAD	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA												

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS



CARLOS ANDRÉS GARCÍA H.

C.C 1053784388

Rm 16892


Ortopedia / CX. Mano

PROFESIONAL

CC - 1053784388 - T.P 16892

TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE - scuero

 **CLÍNICA
COLOMBIA ES**
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión : 2023/11/17 - 10:50:27

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E

RESERVA DE CITAS

SANTIAGO DE CALI

NTI: 890303461

CITA Nro. **2325023-14**

Dir.: Santiago de Cali- CL 5#36-08

Fecha Doc.: 2023/11/08

Tel.: 6206000

Estructura Administrativa: 001

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E

Paciente: **DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA**

Id.: 1130657518

Teléfono: 3167006333

Carné: 1130657518

Responsable: 860039988

- LIBERTY SEGUROS S.A - SOAT

Plan: SOAT VIGENTE

Tipo de Usuario: ASEGURDORA SOAT

Nivel Soc.: ASEGURADORA SOAT

Couta Moderadora: .00

DATOS DE LA CITA:

Tipo de Cita: Primera Vez

Especialidad: MED.FI.FISIATR.GRAL

Médico: UM401 JUAN FERNANDO ESCOBAR ROLDAN

Consultorio: FISIATRIA GENERAL

Ubicación: 06 FISIATRIA

Fecha Cita: Martes 28 de Noviembre de 2023

Hora Cita: 11:00 a.m.

Duración: 20 minutos

Código	Tipo de Servicio Prestado	Valor Unitario	Cant.	Total
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN M	84.600.00	1	84.600.00

Observaciones: SELLOS SAOT CONSULTA OM:13/10/2023.

Cancelacion Citas 6206000 Ext 5555

Presentarse 40 minutos antes de la hora de la cita

Fecha: 2023/11/08

Hora: 15:21:23

Usuario: ugarcia

Periodo: 2023/11



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: OBANDO MOSQUERA, DORA PATRICIA, Identificado(a) con CC-1130657518			
Edad y Género:		35 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		OTRO/ASEGURDORA SOAT	
Nombre de la Entidad:		LIBERTY SEGUROS S.A - SOAT	
Servicio/Ubicación:		FISIATRIA/FISIATRIA	
Habitación:		Identificador Único: 2726663-1	

Diagnóstico: R521: DOLOR CRONICO INTRATABLE

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
28/11/2023 11:34	890262 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Del Trabajo, En: 15 Días	Causa: Condición clínica del paciente	CONTUSION CODO DERECHO /.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JUAN FERNANDO ESCOBAR ROLDAN, MED.FI.FISIATR.GRAL, CC: 1107046317, Reg: 765375

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130657518	
Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/05/1988	
Edad y Género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 2726663	Responsable: LIBERTY SEGUROS S.A - SOAT
Ubicación: FISIATRIA	Cama:
Servicio: FISIATRIA	

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: 28/11/2023 11:12 - Ambulatoria
Consulta médica - Apoyo - MED.FI.FISIATR.GRAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "ME ACCIDENTE"

Enfermedad actual: CONSULTA PRIMERA VEZ FISIATRIA GENERAL

DORA OBANDO
35 AÑOS
OPERARIA DE EMPAQUE
CALI
DIESTRA

REFIERE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 19/ENE/2023 PRESENTANDO CONTUSION EN CODO DERECHO, HA REALIZADO 60 SESIONES DE TERAPIA FISICA, 1 INFILTRACION EN EPICONDILLO LATERAL EN OCT/2023, USA BRACE PARA EPICONDILITIS, LABORA CON RESTRICCIONES, TODO SIN MEJORIA. REFIERE PERSISTE DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 EN REGION POSTEROLATERAL DEL CODO DERECHO. ESTA EN MANEJO CON ORTOPEDIA Y CLINICA DEL DOLOR.

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS:

- ECOGRAFIA CODO DERECHO (13/OCT/2023): MODERADA ALTERACION ECOGENICIDAD INSERCIÓN TENDINOSA EN EPITROClea DE TENDONES FLEXORES CUBITALES PROXIMALES EN RELACION CON ENTESOPATIA A VALORAR CLINICAMENTE PRESENCIA DE EPITROCLeITIS.
- RNM CODO DERECHO (08/FEB/2023): FOCOS DE CONTUSION OSEA HIPERINTENSOS EN EPICONDILLO LATERAL, CAPITELIUM Y OLECRANON, LIGERO AUMENTO DE VOLUMEN DE LIQUIDO ARTICULAR.
- RNM CODO DERECHO (21/FEB/2023): IGUALES HALLAZGOS.
- EMG MIEMBRO SUPERIOR DERECHO (10/MAYO/2023): NORMAL.
- TAC CODO DERECHO: NORMAL.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Escala del dolor: 10

Examen Físico:

Tronco
Extremidades superiores : CODO DERECHO SIN EDEMA NI DEFORMIDADES
AMAS COMPLETOS
FUERZA MUSCULAR 5/5
SENSIBILIDAD CONSERVADA.

Diagnósticos activos después de la nota S500 - CONTUSION DEL CODO - Derecha, Fecha de diagnóstico: 28/11/2023, Edad al diagnóstico: 35 Años, Diagnóstico de ingreso - R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE, Fecha de diagnóstico: 28/11/2023, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 28/11/2023 11:31:06



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1130657518	
Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/05/1988	
Edad y Género: 35 Años, Femenino	
Identificador único: 2726663	Responsable: LIBERTY SEGUROS S.A - SOAT
Ubicación: FISIATRIA	Cama:
Servicio: FISIATRIA	

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: PACIENTE CON DOLOR CRONICO EN CODO DERECHO POSTERIOR A CONTUSION POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON IMAGENES QUE EVIDENCIA FOCOS DE CONTUSION SIN AMS ANORMALIDADES, HA RECIBIDO MANEJO MULTIMODAL CON PLAN EXTENSO DE REHABILITACION, MEDICAMENTOS, INFILTRACION, BRACE, TODO SIN MEJORIA, NO SE EXPLICA LA CRONICIDAD, SEVERIDAD Y REFRACTARIEDAD DEL DOLOR, POR FISIATRIA NO HAY MAS MANEJO REHABILITADOR PARA OFRECER, SE DA DE ALTA. SE EXPLICA IMPOTANCIA DE PLAN CASERO DE LO APRENDIDO EN TERAPIAS, SE ENVIA A MEDICINA LABORAL PARA EMITIR RECOMENDACIONES LABORALES SEGUN SU CONCEPTO.

Plan de manejo:

Firmado por: JUAN FERNANDO ESCOBAR ROLDAN, MED.FI.FISIATR.GRAL, Registro 765375, CC 1107046317

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 28/11/2023 11:31:06



FABILU IPS SAS - CLINICA COLOMBIA NIT 900242742
CALI, VALLE DEL CAUCA

ORDEN SERVICIO NO. 2385009 Usuario Impresión: 3654 - SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE			
Identificación: CC 1130657518	Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	Edad: 35 Años Sexo: F Fecha Nacimiento: 1988-05-03	HC: CC1130657518
Fecha Solicitud: 2024/03/27 10:47:31	Fecha Ingreso: 27/03/2024	Cama:	
Cliente: LIBERTY SEGUROS S.A.	Plan: LIBERTY SEGUROS S.A. 2024	Tipo Afiliado: Otros	NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Profesional: CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS

Diagnosticos:

6447528 - 890380 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Valida a Partir de: 27/03/2024

Fecha Vencimiento: 25/06/2024

Observación: CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral

CARLOS ANDRES GARCIA H.

C.C 1053784388

Rm 16892

Ortopedia / CX. Mano

firma avalista

Nombres y Apellidos del Médico: CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS
Registro Médico No.: 16892

Profesional Avalista:
- - T.P
Especialidad -

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA - FABILU IPS SAS - CLINICA COLOMBIA
Dirección: CALLE 9C #44A 110 PISO 3
Teléfonos: 3850285

CLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

CLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos
FACTURACIÓN
27-03-2024



FABILU S.A.S NIT 900242742

CLINICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 CLINICA COLOMBIA CALI

Fecha : 27/03/2024

Identifi: CC 1130657518

Cliente : LIBERTY SEGUROS S.A.

Profesional: CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS

Diagnosticos: M771

Atendio : 7620 - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS

Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2024

NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Edad : 35 Años Sexo : F

HC : CC1130657518

Tipo Afiliado: Otros

Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

SOLICITUD DE SERVICIOS

7907907 - 883512 - (1) RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)

Observación: CODO DERECHO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral

CARLOS ANDRES GARCIA H.

C.C 1053784388

Rm 16892

Ortopedia / CX. Mano


Nombres y Apellidos del Médico: CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS
CC - 1053784388 - 16892
CONSULTA EXTERNA
FACTURACIÓN
27-03-2024

PLAN TERAPEUTICO**IDENTIFICACIÓN:** CC 1130657518**PACIENTE:** DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA**EDAD:** 35 años**SEXO:** F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
22921880	27/03/2024 10:47	cargarho - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Apoyo Dx: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) **Obs: CODO DERECHO Solicitud Apoyo Dx: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Obs: CONTROL CON RESULTADOS

Imprime: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE

Fecha Impresión: 2024-03-27 11:03

 **CLÍNICA
COLOMBIA ES**
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: Cra. 41 #40-15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION: AMA DE CASA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 27/3/2024 - 09:59:06	FECHA EGRESO: 27/3/2024 - 10:54:07	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2024	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

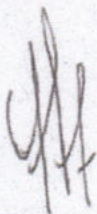
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-03-27	<p>10:50 cargarho - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - INTERVENCIONISMO EN DOLOR DR OSORIO PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS - ACCIDENTE DE TRANSITO 19/01/2023 - TRAUMA EN CODO - DOLOR POSTRAUMATICO EN CODO DERECHO - EPICONDILITIS SUBJETIVO PERSISTE CON DOLOR EN CODO INTERMITENTE. HA TENIDO SOMNOLENCIA CON PREGABALINA. HAY SINTOMAS DEPRESIVOS EN MANEJO POR PSIQUIATRIA CON DULOXETINA. INCAPACIDADES MULTIPLES. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA FARMACOLÓGICOS: ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA FAMILIARES: NIEGA TOXICOS: NIEGA GINECOLOGICOS GORDA OVUCO FUM : 12/06/2023 EXAMEN FÍSICO MARCHA NORMAL. NO HAY DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DEL EPICÓNDILO MEDIAL NI LATERAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD EN CODO, NO HAY DERRAME ARTICULAR, NO HAY HIPERALGESIA CODO, HIPOTROFIA INSERCIÓN FLEXORES Y EXTENSORES CODO, SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA 5/5, GLASGOW 15/15 IMAGENES - ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL - RMN SIMPLE CODO DERECHO 2023-02-21 Focos de contusión ósea hiperintensos en la saturación de grasa en el capitellum y en el olecranon. Los ligamentos colaterales radial y cubital son de aspecto normal. El ligamento anular no muestra alteraciones. Edema en los tejidos blandos subcutáneos en el aspecto posterior del codo dado por aumento de la intensidad de señal en la saturación de grasa. Ligero aumento del volumen del líquido articular. OPINIÓN: Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos - TAC CODO: 1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA. CONCEPTO PACIENTE CON TRAUMA EN CODO MAYOR A 1 AÑO QUIEN REFIERE DOLOR PERSISTENTE PARA LO CUAL HA RECIBIDO MANEJO ANALGESICO ORAL MULTIMODAL, INFILTRACION Y MANEJO ANALGESICO INTERVENCIONISTA CON PERSISTENCIA DE SINTOMA DOLOROSO Y CON EFECTOS ADVERSOS AL NEUROMODULADOR PREGABALINA Y AMITRIPTILINA POR SOMNOLENCIA SIN MEJORIA DE DOLOR, POR LO CUAL SE SUSPENDEN. PACIENTE CON BANDERAS AMARILLAS, MULTIPLES INCAPACIDADES, CON ESTUDIO NEUROFISIOLÓGICO NORMAL, POR LO CUAL NO SE BENEFICIA DE NUEVOS MANEJO INTERVENCIONISTAS Y NO USAR OPIOIDES. SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO CON DULOXETINA INDICADO POR PSIQUIATRIA PARA DOLOR Y DEPRESION. SE DA MANEJO PARA DOLOR SOMATICO ÚNICAMENTE CON ACETAMINOFEN POR HORARIO. SE RECOMIENDA MANTENERSE LABORALMENTE ACTIVA, EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVOS, FOMENTAR PAUSAS ACTIVAS, CARGA DE PESO NO MAYOR A 5 KG, SEGUIMIENTO POR MEDICO LABORAL.</p> <p>PACIENTE MENCIONA PERSISTE CON DOLOR, AL EF SIN OTRAS ALTERACIONES.</p>

EXAMEN FÍSICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS	2024-03-27	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESENCIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	DOLOR EN EPICONDILIO LATERAL, SIN EDEMA, SIN LIMITACION FUNCIONAL, SIN ATROFIAS MUSCULARES
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	*****

RESULTADOS EXAMENES																			
EXAMENES MENSUALES					EXAMENES TRIMESTRALES														
	FECHA	VALOR				FECHA	VALOR												
Hemoglobina					Albumina														
Hematocrito					Colesterol LDL														
Hemoglobina Glicosilada					Colesterol														
Caldo					Colesterol HDL														
Fosforo					ALT														
Glicemia					AST														
BUN					Triglicerios														
BUN Post					Creatina														
Potasio																			
EXAMENES SEMESTRALES					EXAMENES ANUALES														
	FECHA	VALOR				FECHA	VALOR												
Ferritina					VIH														
Transferrina					SEROLOGIA														
Hierro																			
PTH																			
Hbc																			
Hbs																			
HVC																			
AgHbs																			
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS																			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA																
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883512	POS	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)																
	Observacion		CODO DERECHO																
	Profesionales	Profesional: CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS CC - 1053784388 T.P - 16892 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA																	
	Orden Profesional	CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS																	
	Diagnosticos Presuntivos																		
CONSULTAS	890380	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA																
	Observacion	CONTROL CON RESULTADOS																	
	Profesionales	Profesional: CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS CC - 1053784388 T.P - 16892 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA																	
	Orden Profesional	CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS																	
	Diagnosticos Presuntivos																		
ORIGEN DE LA ATENCION																			
Enfermedad general																			
FINALIDAD DE LA ATENCION																			
No aplica																			
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS																			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO																		
M771	Epicondilitis lateral																		
RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO																			
FECHA																			
2024-03-27	10:52 cargarho - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Apoyo Dx: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) **Obs: CODO DERECHO Solicitud Apoyo Dx: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Obs: CONTROL CON RESULTADOS																		
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS																			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA														
M771	Epicondilitis lateral			CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS	2024-03-27														
LISTADO DE SIGNOS VITALES																			
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*
2024-03-27	10:47	80	20	--	--	--	70,00	167,00	--	120 / 80 93	Miembro Superior Derecho(NINIV)	36.50	--	--	1	98.00	--	--	--
USUARIO	CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS						ESPECIALIDAD				TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA								

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS



CARLOS ANDRES GARCIA H.

C.C 1053784388

Rm 16892


Ortopedia / CX. Mano

PROFESIONAL

CC - 1053784388 - T.P. 16892

TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE - scuero

 CLÍNICA
COLOMBIA
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión : 2024/3/27 - 11:15:01

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: Cra. 41 #40-15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION: AMA DE CASA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 11/3/2024 - 07:47:10	FECHA EGRESO: 11/3/2024 - 08:15:42	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2024	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2024-03-11	08:13 wosorio - WALTER OSORIO CARDONA MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR ENFERMEDAD ACTUAL : MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - INTERVENCIONISMO EN DOLOR DR OSORIO PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS - ACCIDENTE DE TRANSITO 19/01/2023 - TRAUMA EN CODO - DOLOR POSTRAUMATICO EN CODO DERECHO - EPICONDILITIS SUBJETIVO PERSISTE CON DOLOR EN CODO INTERMITENTE. HA TENIDO SOMNOLENCIA CON PREGABALINA. HAY SINTOMAS DEPRESIVOS EN MANEJO POR PSIQUIATRIA CON DULOXETINA. INCAPACIDADES MULTIPLES. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA FARMACOLÓGICOS: ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA FAMILIARES: NIEGA TOXICOS: NIEGA GINECOLOGICOS G0P0A0V0C0 FUM : 12/06/2023 EXAMEN FÍSICO MARCHA NORMAL. NO HAY DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DEL EPICÓNDILO MEDIAL NI LATERAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD EN CODO, NO HAY DERRAME ARTICULAR, NO HAY HIPERALGESIA CODO, HIPOTROFIA INSERCIÓN FLEXORES Y EXTENSORES CODO, SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA 5/5, GLASGOW 15/15 IMAGENES - ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL - RMN SIMPLE CODO DERECHO 2023-02-21 Focos de contusión ósea hiperintensos en la saturación de grasa en el capitellum y en el olécranon. Los ligamentos colaterales radial y cubital son de aspecto normal. El ligamento anular no muestra alteraciones. Edema en los tejidos blandos subcutáneos en el aspecto posterior del codo dado por aumento de la intensidad de señal en la saturación de grasa. Ligero aumento del volumen del líquido articular. OPINIÓN: Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos - TAC CODO: 1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA. CONCEPTO PACIENTE CON TRAUMA EN CODO MAYOR A 1 AÑO QUIEN REFIERE DOLOR PERSISTENTE PARA LO CUAL HA RECIBIDO MANEJO ANALGESICO ORAL MULTIMODAL, INFILTRACION Y MANEJO ANALGESICO INTERVENCIONISTA CON PERSISTENCIA DE SINTOMA DOLOROSO Y CON EFECTOS ADVERSOS AL NEUROMODULADOR PREGABALINA Y AMITRIPTILINA POR SOMNOLENCIA SIN MEJORIA DE DOLOR, POR LO CUAL SE SUSPENDEN. PACIENTE CON BANDERAS AMARILLAS, MULTIPLES INCAPACIDADES, CON ESTUDIO NEUROFISIOLOGICO NORMAL, POR LO CUAL NO SE BENEFICIA DE NUEVOS MANEJO INTERVENCIONISTAS Y NO USAR OPIOIDES. SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO CON DULOXETINA INDICADO POR PSIQUIATRIA PARA DOLOR Y DEPRESION. SE DA MANEJO PARA DOLOR SOMATICO ÚNICAMENTE CON ACETAMINOFEN POR HORARIO. SE RECOMIENDA MANTENERSE LABORALMENTE ACTIVA, EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVOS , FOMENTAR PAUSAS ACTIVAS, CARGA DE PESO NO MAYOR A 5 KG, SEGUIMIENTO POR MEDICO LABORAL. SE EXPLICA CONDICION, METAS ANALGESICAS REALES, RIESGOS, EFECTOS ADVERSOS Y PLAN A SEGUIR. SE DA ALTA.	
	EXAMEN FISICO/MENTAL	
	USUARIO	FECHA
	WALTER OSORIO CARDONA	2024-03-11
	TIPO SISTEMA	VALORACION
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			WALTER OSORIO CARDONA	2024-03-11

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG UNIDAD CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB.: AMERICAN GENERICS - 0101020294 (ACETAMINOFEN)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULIZADO: WALTER OSORIO CARDONA
DOSIS 2 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD 60 UNIDAD POR 500MG	
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)	
DULOXETINA 30MG 30MG TABLETA CUM: 20015007-1 ATC: N06AX21 - LAB.: NO DEFINIDO - 0101021482 (DULOXETINA)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULIZADO: WALTER OSORIO CARDONA
DOSIS 30 miligramos Cada 24 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD 30 TABLETA POR 30MG	
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)	

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
-----------------------	------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

MEDICAMENTO	INICIO	FINAL	FORMULADO	DOSIS	PERMANENTE	PERIODICIDAD	TIEMPO TOTAL
DULOXETINA 30MG 30MG	2024-03-11	2024-04-10	SI	30.00 miligramos	NO	30 (TABLETA POR 30MG) cada 30 dia(s)	30 dia(s)
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	2024-03-11	2024-04-10	SI	2.00 TABLETA (S)	NO	60 (UNIDAD POR 500MG) cada 30 dia(s)	30 dia(s)

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

WALTER OSORIO CARDONA

Dr. Walter Osorio Cardona
RM. 1032407481
Medicina & Anestesiología
Medicina del Dolor
Cuidados Paliativos

PROFESIONAL

CC - 1032407481 - T.P. 1032407481

ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Imprimió: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE - scuero

Fecha Impresión : 2024/3/11 - 08:24:13

No. EVOLUCION	22803928	FECHA FORMULA	11/03/2024	No. INGRESO	833198
IDENTIFICACION	CC 1130657518	PACIENTE	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	EDAD	35 Años
CLIENTE	LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN	LIBERTY SEGUROS S.A. 2024	SEXO	F
				TIPO AFILIADO	OTROS
				RANGO	NINGUNO

1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500 MG VARIOS

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 60 (Sesenta) UNIDAD por 500MG
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)

DESPACHADO FARMACIA

2. DULOXETINA 30MG 30MG VARIOS

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 30 miligramos cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 30 (Treinta) TABLETA por 30MG
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)

No Hay

DIAGNOSTICO(S) :

M771 Epicondilitis lateral

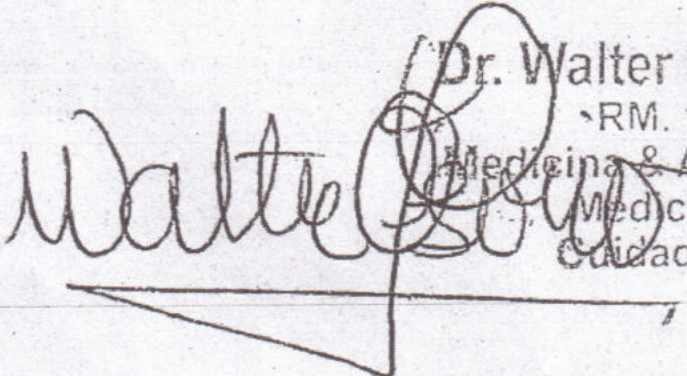
M771 Epicondilitis lateral

VALIDEZ : 30 Dias
FECHA DE VENCIMIENTO : 9/4/2024
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral

MEDICO TRATANTE :

**CLÍNICA
COLOMBIA ES**
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

Dr. Walter Osorio Cardona
 -RM. 1032407481
 Medicina & Anestesiología PUJ
 Medicina del Dolor
 Cuidados Paliativos



PROFESIONAL : WALTER OSORIO CARDONA
CC - 1032407481 - T.P. 1032407481
ESPECIALIDAD - MEDICO (A) ESPECIALISTA

Imprimió: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE

Fecha Impresión : 11/03/2024 - 08:23 am



FAMILIA S.A.S
NIT 900242742
CODIGO REFS: 760010807701
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

235192

Fecha de Solicitud 25/1/2024 - Ciudad: CALI

CLINICA COLOMBIA CALI
Cra 46 9C 85

3850285

Información del Paciente:

Paciente:	OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA	EPS:	LIBERTY SEGUROS S.A.
No. Identificación:	CC 1130657518	Empresa:	
		Afilado:	
		Tipo Usuario:	Otros Estrato: NINGUNO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	25/01/2024	Fecha terminación:	29/01/2024	Duración:	5 Día(s)	Prorroga:	NO
Modalidad de servicio:	Intramural	Grupo de servicio:	Consulta externa				
Diagnostico:	M771 - Epicondilitis lateral	M771 - Epicondilitis lateral					
Presunto origen la incapacidad:	COMUN	Causa que motiva la atención:	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO	Clase de Atención:			
Información de la IPS y del Medico:							
Nombre de la IPS: FAMILIA S.A.S		Nombre del Medico: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ		CC 1143868999			
Diagnostico Principal: M771 - Epicondilitis lateral							
Retroactivo: No Aplica							

Karol cabezas
Dra. Karol D. Cabezas Gómez
MEDICINA GENERAL
R.M. 1.143.868.999

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: KAROL DAYANA CABEZAS
GOMEZ
Registro Médico No.: 1143868999

Dcto Ident :

Dra. Karol D. Cabezas Gómez
MEDICINA GENERAL
R.M. 1.143.868.999



FABILU S.A.S NIT 900242742
CLINICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 CLINICA COLOMBIA CALI

Fecha : 25/01/2024	Atendio : 7034 - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	Edad : 35 Años	Sexo : F	HC : CC1130657518
Identifi: CC 1130657518	Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA			
Cliente : LIBERTY SEGUROS S.A.	Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2024	Tipo Afiliado: Otros		
Profesional: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	NIVEL TRIAGE: NO APLICA	Especialidad: MEDICO GENERAL		
Diagnosticos: M771				

SOLICITUD DE SERVICIOS

7733426 - 890262 - (1.)CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral

Karol cabezas

Dra. Karol D. Cabezas Gómez
MEDICINA GENERAL
R.M. 1.143.868.989

Nombres y Apellidos del Médico: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ
CC - 1143868999 - 1143868999

Dra. Karol D. Cabezas Gómez
MEDICINA GENERAL
R.M. 1.143.868.989

Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	DOLOR INTENSO A LA PALPACION A NIVEL DEL EPICONDILLO MEDIAL Y LATERAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD EN CODO DERECHO, SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA 5/5
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	PACIENTE ESTABLE

LISTADO DE SIGNOS VITALES																				
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*
2024-01-25	17:01	70	16	--	--	--	65,00	165,00	23,88	125 / 80	95	Miembro Superior Derecho(NIN)	36.50	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ						ESPECIALIDAD	MEDICO GENERAL												

RESULTADOS EXAMENES									
EXAMENES MENSUALES					EXAMENES TRIMESTRALES				
	FECHA	VALOR				FECHA	VALOR		
Hemoglobina			Albumina						
Hematocrito			Colesterol LDL						
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol						
Calcio			Colesterol HDL						
Fosforo			ALT						
Glicemia			AST						
BUN			Triglicerios						
BUN Post			Creatina						
Potasio									
EXAMENES SEMESTRALES					EXAMENES ANUALES				
	FECHA	VALOR				FECHA	VALOR		
Ferritina			VIH						
Transferrina			SEROLOGIA						
Hierro									
PTH									
Hbc									
Hbs									
HVC									
AgHbs									

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2024-01-25

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
17:29	<p>karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO CON EPICONDILITIS EN CODO DERECHO EN SEGUIMIENTO CON ESPECIALIDADES DESCRITAS</p> <p>SE ADICIONA VALORACION POR FISIATRIA 28-11-2023: PACIENTE CON DOLOR CRONICO DE CODO DERECHO POSTERIOR A CONTUSION POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON IMAGENES QUE EVIDENCIA FOCOS DE CONTUSION SIN MAS ANORMALIDADES HA RECIBIDO MANEJO MULTIMODAL CON PLAN EXTENSO DE REHABILITACION, MEDICAMENTOS INFILTRACION, BRACE TODO SIN MEJORIA NO SE EXPLICA LA CRONICIDAD SEVERIDAD Y REFRACTARIEDAD DEL DOLOR POR FISIATRIA NO HAY MAS MANEJO REHABILITADOR PARA OFRECER SE DA ALTA, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE PLAN CASERO DE LO APRENDIDO EN TERAPIAS FISICAS, SE ENVIA A MEDICINA LABORAL PARA EMITIR RECOMENDACIONES LABORALES SEGUN CONCEPTO.</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO PRESENTAR AUMENTO DE DOLOR EN CODO DERECHO REFIERE CON ALTERACION DEL SUEPO, REFIERE SE ENCUENTRA LABORANDO CON RESTRICCIONES LABORALES SIN EMBARGO, (EVITAR LEVANTAMIENTO DE PESO MAYOR A 5 KG BIMANUAL INCLUYENDO HALAR Y LEVANTAR DEL PISO, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE FLEXOEXTENSION DE LOS CODOS POR MAS DE 30 MIN, SE RECOMIENDA NO REALIZAR TURNOS NOCTURNOS) REFIERE SINTOMAS DE ANSIEDAD DESDE EL ACCIDENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA.</p> <p>EN MANEJO DULOXETINA+ PREGABALINA SIN MEJORIA DEL DOLOR.</p> <p>PLAN SE DA MANEJO ANALGESICO. SE CONSIDERA NUEVA VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR SE DA ORDEN DE MEDICO LABORAL PARA DEFINIR NUEVAS RESTRICCIONES O REUBICACION LABORAL DE SER NECESARIO PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE MANO PENDIENTE ASIGNACION DE CITA SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 5 DIAS A PARTIR DEL 25-01-2024 SE DAN RECOMENDACIONES Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL DIA, ALTERNAR CON HIELO) SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIA,</p>
2024-01-25	

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: Cra. 41 #40-15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION: AMA DE CASA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 25/1/2024 - 16:59:27	FECHA EGRESO: 25/1/2024 - 17:29:43	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100.- CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2024	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-01-25	<p>17:11 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : HOY YA NO AGUANTO MAS</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 RESUMEN DE EVOLUCION ANTERIOR 08/08/23 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCION DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO. FUE VALORADA POR EL DOLOR DEL CODO DERECHO ES VALORADA POR LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES : VALORADA POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR DOCTOR HURTADO EL DIA 21-04-2023 DONDE INDICA PACIENTE QUIEN CURSA CON EPICONDILITIS LATERAL DEL CODO DERECHO , EN EL MOMENTO SIN CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO SE RECOMIENDA USO DE BRAZELETE PARA EPICONDILITIS, SE INDICA TERAPIAS FISICAS CONTROL EN 2 MESES CON ORTOPEDIA GENERAL VALORACION POR FISIATRIA SE INDICA REINTEGRO LABORAL CON RESTRICCIONES DE EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVOS , FOMENTAR PAUSAS ACTIVAS, CARGA DE PESO NO MAYOR A 3 KG DURANTE DOS MESES</p> <p>MEDICO DEL DOLOR DR OSORIO EL DIA INDICA :ACIENTE JOVEN CON DOLOR POSTRAUMATICO EN CODO DERECHO A QUIEN SE LE REALIZA MANEJO INTERVENCIONISTA PERCUTANEO CON POCA MEJORIA DE DOLOR, SIN EMBARGO, CLINICAMENTE RESOLUCION DE DERRAME ARTICULAR, NO TENDINITIS FLEXORES NI EXTENSORES, RESOLUCION DE HIPERALGESIA Y MOVILIDAD COMPLETA DEL CODO. SE CONSIDERA PACIENTE CON BANDERAS AMARILLAS, DEBE CONTINUAR MANEJO CON ACETAMINOFEN Y AMITRIPTILINA, TERAPIA FISICA, FORTALECIMIENTO Y MANEJO TOPICO. NO DAR OPIOIDES. MANTENERSE INTEGRADA LABORALMENTE. SE EXPLICA CONDICION, METAS ANALGESICAS, RIESGOS, EFECTOS ADVERSOS Y PLAN A SEGUIR. PAUSAS ACTVAS CADA 2 HORAS, NO LEVANTAR PESO MAYOR A 5 KG.</p> <p>ORTOPEDIA GENERAL DR CUNALATA EL DIA 21-09-2023: CODO DERECHO: DOLOR A LA COMPRESION EN EPICONDILIO LATERAL Y MEDIAL DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR A LA PRENSION FLEXION 150 GRADOS SIN DOLOR EXTENSION 0 GRADO SON DOLOR PRONOSUPINACION OPTIMA PERO SE INTENSIFICA CON LA FUERZA INDICA TOMA DE ECOGRAFIA CODO DERECHO Y CITA CON CIRUJANO DE MANO</p> <p>VALORADA POR CIRUGIA DE MANO DR GARCIA EL DIA 23-10-2023 DONDE INDICA paciente con accidente en enero. actualmente con dolor. menciona es mayor en la noche rx sin alteraciones. rmn evidencia edema en radihumeral y en cubito humeral, sin evidencia de fractura. dolor medial en lateral en ambos epicondilios, sin evidencia de otras alteraciones. sin alteracion osea. indica infiltracion epicondilio lateral realizado el dia 17-11-2023 sin complicaciones con orden de control por especialidad en 3 meses</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO PRESENTAR AUMENTO DE DOLOR EN CODO DERECHO REFIERE CON ALTERACION DEL SUEÑO , REFIERE SE ENCUENTRA LABORANDO CON RESTRICCIONES LABORALES SIN EMBARGO, (EVITAR LEVANTAMIENTO DE PESO MAYOR A 5 KG BIMANUAL INCLUYENDO HALAR Y LEVANTAR DEL PISO , EVIYTAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE FLEXOEXTENSION DE LOS CODOS POR MAS DE 30 MIN , SE RECOMIENDA NO REALIZAR TURNOS NOCTURNOS) REFIERE SINTOMAS DE ANSIEDAD DESDE EL ACCIDENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA . EN MANEJO DULOXETINA+ PREGABALINA SIN MEJORIA DEL DOLOR</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA FARMACOLÓGICOS: ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA FAMILIARES: NIEGA TOXICOS: NIEGA OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE (REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS)</p> <p>IMAGENES ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO 13-10-2023: Moderada alteración en la ecogenicidad de la inserción tendinosa en la tróclea, a valorar clínicamente presencia de epitrocleitis. ? - ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL - RMN SIMPLE CODO DERECHO 2023-02-21 Focos de contusión ósea hiperintensos en la saturación de grasa en el capiteum y en el olécranon. Los ligamentos colaterales radial y cubital son de aspecto normal. El ligamento anular no muestra alteraciones. Edema en los tejidos blandos subcutáneos en el aspecto posterior del codo dado por aumento de la intensidad de señal en la saturación de grasa. Ligero aumento del volumen del líquido articular. OPINIÓN: Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos - - TAC CODO: 1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA.</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL	
USUARIO	FECHA
KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2024-01-25
TIPÓ SISTEMA	VALORACION
Neurologico	NORMAL
Nervioso Central y Periferico	NORMAL
Organos de los Sentidos	NORMAL
CardioVascular	NORMAL
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL
GastroIntestinal	NORMAL
GenitoUrinario	NORMAL
OsteoMuscular	NORMAL
Esfera Mental	NORMAL
Ginecologico	NORMAL

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG UNIDAD CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB.: AMERICAN GENERICS - 0101020294 (ACETAMINOFEN)	
VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	FORMULA: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ
DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD: 30 UNIDAD POR 500MG	
DIAS TRATAMIENTO: 10 DIA(S)	
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:	
TOMAR 2 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS	
IBUPROFENO 800 MG TABLETA RECUBIERTA 800MG UNIDAD CUM: 19953298-1 ATC: M01AE01 - LAB.: NO DEFINIDO - 0101021200 (IBUPROFENO)	
VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	FORMULA: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ
DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD: 21 UNIDAD POR 800MG	
DIAS TRATAMIENTO: 7 DIA(S)	
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:	
TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS	

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	25/1/2024 - 16:59:39
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1	25/1/2024 - 16:50:30
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION		Accidente de transito		
INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
22486794		Incapacidad por Accidente de Transito	5	25/1/2024

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	INICIO	FINAL	FORMULADO	DOSIS	PERMANENTE	PERIODICIDAD	TIEMPO TOTAL
MEDICAMENTO							
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	2024-01-25	2024-02-04	SI	1.00 TABLETA (S)	NO	30 (UNIDAD POR 500MG) cada 30 dia(s)	10 dia(s)
IBUPROFENO 800 MG TABLETA RECUBIERTA 800MG	2024-01-25	2024-02-01	SI	1.00 TABLETA (S)	NO	21 (UNIDAD POR 800MG) cada 30 dia(s)	7 dia(s)

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ

Karol cabezas

Dra. Karol D. Cabezas Gómez

MEDICINA GENERAL

R.M. 1.143.868.999

PROFESIONAL

CC - 1143868999 - T.P 1143868999

MEDICO GENERAL

Imprimió: LEIDY PAOLA GONZALEZ GONZALEZ - lpgonzalez

Fecha Impresión: 2024/1/25 - 17:36:37

Dra. Karol D. Cabezas Gómez

MEDICINA GENERAL

R.M. 1.143.868.999



FABILU S.A.S
NIT 900242742

CODIGO REPS: 760010807701

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

237519

Fecha de Solicitud 4/3/2024 -
Ciudad: CALI

CLINICA COLOMBIA CALI

Cra 46 9C 85

3850285

Informacion del Paciente:

Paciente: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA
No. Identificacion: CC 1130657518

EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: Otros Estrato: NINGUNO

Informacion Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	04/03/2024	Fecha terminacion:	5/03/2024	Duracion:	2 Dia(s)	Prorroga:	NO
Modalidad de servicio:	Intramural	Grupo de servicio:	Consulta externa				
Diagnostico:	M771 - Epicondilitis lateral						
		Causa que motiva la atencion: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atencion:					
Presunto origen la incapacidad:	COMUN						

Informacion de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S Nombre del Medico: EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL CC 1085299095

Diagnostico Principal: M770 - Epicondilitis media Diagnostico Relacionado: M771 - Epicondilitis lateral
Retroactivo: No Aplica

Edison Geovanny Vallejos
MEDICO GENERAL
1085299095

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: EDISON GEOVANNY VALLEJOS
GETIAL
Registro MEdico No.: 87063411

CLINICA COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

Dcto Ider

IDENTIFICACIÓN: CC 1130657518

PACIENTE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA


EDAD: 35 años

SEXO: F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
22755030	04/03/2024 09:04	<p>edivalge - EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE EN EL MOMENOT EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A LA ESPERA DE VALORAICON POR ESPECIALIDADES CX DE MANO Y MEDICINA DEL DOLOR EN EL MOMENOT REFIERE PACIENTE NO SE ESTAN RESPETANDO RESTICCIONES LABORALES SE EXPLICA IMPORTANCIA DE DIRIGIRSE A TALENTO HUMANO DE SU EMPRESA PARA QUE SEAN RESPETADAS RESTRICCIONES SE EXPICA SIGNOS DE ALARMA</p> <p>PLAN</p> <p>SE INDICA ANALGESIA .</p> <p>SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS .</p> <p>SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA .</p>

Imprime: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE

Fecha Impresión: 2024-03-04 09:03



CLÍNICA

COLOMBIA ES

Salud para todos

CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: Cra. 41 #40-15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION: AMA DE CASA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 4/3/2024 - 09:01:02	FECHA EGRESO: 4/3/2024 - 09:23:53	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2024	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-03-04	<p>09:16 edivalge - EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : TENGO DOLOR .</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : RESUMEN DE EVOLUCION ANTERIOR 08/08/23 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO. EN EL MOMENTO PACIENTE EN VALORACION CON MULTIPLES ESPECIALIDADES , CON MEDICINA DEL DOLOR Y ORTOPEDIA CIRUGIA DE MANO , REFIERE ESATA EN VALORACION CON MEDICINA LABORAL DE SU EMPRESA , REFIERE PACIENTE NO RESPETAN RESTICCIONES MEDICAS EN SU TRAAO LO QE OCASIONA DOLOR EPICONDILO LATERAL Y MEDIAL NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA . PENDIENTE VALORACION CON DR GARCIA CX DE MANO Y MEDICINA DEL DOLOR ACTUALMENTE TOMANDO PREGABAINA EN LAS NOCHES TIENE MEDICAMENTO Y DULOXETINA ACETAMINOFEN . DICLOFENACO .</p> <p>VALORADA POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR DOCTOR HURTADO EL DIA 21-04-2023 DONDE INDICA PACIENTE QUIEN CURSA CON EPICONDILITIS LATERAL DEL CODO DERECHO , EN EL MOMENTO SIN CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO SE RECOMIENDA USO DE BRAZELETE PARA EPICONDILITIS, SE INDICA TERAPIAS FISICAS CONTROL EN 2 MESES CON ORTOPEDIA GENERAL VALORACION POR FISIATRIA SE INDICA REINTEGRO LABORAL CON RESTRICCIONES DE EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVOS , FOMENTAR PAUSAS ACTIVAS, CARGA DE PESO NO MAYOR A 3 KG DURANTE DOS MESES</p> <p>MEDICO DEL DOLOR DR OSORIO EL DIA INDICA :ACIENTE JOVEN CON DOLOR POSTRAUMATICO EN CODO DERECHO A QUIEN SE LE REALIZA MANEJO INTERVENCIONISTA PERCUTANEO CON POCA MEJORIA DE DOLOR, SIN EMBARGO, CLINICAMENTE RESOLUCION DE DERRAME ARTICULAR, NO TENDINITIS FLEXORES NI EXTENSORES, RESOLUCION DE HIPERALGESIA Y MOVILIDAD COMPLETA DEL CODO. SE CONSIDERA PACIENTE CON BANDERAS AMARILLAS, DEBE CONTINUAR MANEJO CON ACETAMINOFEN Y AMITRIPTILINA, TERAPIA FISICA, FORTALECIMIENTO Y MANEJO TOPICO. NO DAR OPIOIDES. MANTENERSE INTEGRADA LABORALMENTE. SE EXPLICA CONDICION, METAS ANALGESICAS, RIESGOS, EFECTOS ADVERSOS Y PLAN A SEGUIR. PAUSAS ACTVAS CADA 2 HORAS, NO LEVANTAR PESO MAYOR A 5 KG.</p> <p>VALORADA POR CIRUGIA DE MANO DR GARCIA EL DIA 23-10-2023 DONDE INDICA paciente con accidente en enero. actualmente con dolor. menciona es mayor en la noche rx sin alteraciones. rmn evidencia edema en radihumeral y en cubito humeral, sin evidencia de fractura. dolor medial eny lateral en ambos epicondilos; sin evidencia de otras alteraciones. sin alteracion osea. indica infiltracion epicondilo lateral realizado el dia 17-11-2023 sin complicaciones con orden de control por especialidad en 3 meses</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA FARMACOLÓGICOS: ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA FAMILIARES: NIEGA TOXICOS: NIEGA OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE (REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS)</p> <p>IMAGENES ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO 13-10-2023: Moderada alteración en la ecogenicidad de la inserción tendinosa en la tróclea, a valorar clínicamente presencia de epitrocleitis. ? - ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL - RMN SIMPLE CODO DERECHO 2023-02-21 Focos de contusión ósea hiperintensos en la saturación de grasa en el capitellum y en el olécranon. Los ligamentos colaterales radial y cubital son de aspecto normal. El ligamento anular no muestra alteraciones. Edema en los tejidos blandos subcutáneos en el aspecto posterior del codo dado por aumento de la intensidad de señal en la saturación de grasa. Ligero aumento del volumen del líquido articular. OPINIÓN: Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos - - TAC CODO: 1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA.</p>
EXAMEN FISICO/MENTAL	
USUARIO	FECHA
EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL	2024-03-04

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M770	Epicondilitis media			EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL	2024-03-04
M771	Epicondilitis lateral			EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL	2024-03-04

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-03-04	<p>09:19 edivalge - EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A LA ESPERA DE VALORACION POR ESPECIALIDADES CX DE MANO Y MEDICINA DEL DOLOR EN EL MOMENTO REFIERE PACIENTE NO SE ESTAN RESPETANDO RESTRICCIONES LABORALES SE EXPLICA IMPORTANCIA DE DIRIGIRSE A TALENTO HUMANO DE SU EMPRESA PARA QUE SEAN RESPETADAS RESTRICCIONES SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA</p> <p>PLAN SE INDICA ANALGESIA . SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS . SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA .</p>

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
TRAMADOL 100MG/ML GOTAS FRASCO CUM: 19940611-1 - LAB. :NO DEFINIDO - 0102101047 (TRAMADOL CLORHIDRATO)	
VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	FORMULARIO: EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL
DOSIS 7 GOTA (S) Cada 8 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD 1 FRASCO	
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)	
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:	
TOMAR 7 GOTAS CADA 8 HORAS SOLO SI DOLOR INTENSO .	

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
22755030		Incapacidad por Accidente de Transito	2	4/3/2024

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

MEDICAMENTO	INICIO	FINAL	FORMULADO	DOSIS	PERMANENTE PERIORICIDAD	TIEMPO TOTAL
TRAMADOL 100MG/ML GOTAS	2024-03-04	2024-03-11	SI	7.00 GOTA (S)	NO	1 (FRASCO) cada 30 dia(s) 7 dia(s)

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M770	Epicondilitis media
M771	Epicondilitis lateral

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL

Edison Geovanny Vallejo
MEDICO GENERAL
1085299095

PROFESIONAL

CC - 1085299095 - T.P 87063411

MEDICO GENERAL

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

No. EVOLUCION	22755030	FECHA FORMULA	04/03/2024	No. INGRESO	830870
IDENTIFICACION	CC 1130657518	PACIENTE	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	EDAD	35 Años
CLIENTE	LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN	LIBERTY SEGUROS S.A. 110024	SEXO	F
			TIPAFILIADO	OTROS	RANGO
					NINGUNO

1. TRAMADOL 100MG/ML GOTAS GOTAS ORALES

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	7 GOTA (S) cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	1 (Un) FRASCO
DIAS TRATAMIENTO	7 DIA(S)
OBSERVACION	TOMAR 7 GOTAS CADA 8 HORAS SOLO SI DOLOR INTENSO

DIAGNOSTICO(S) :

M770 - M771 Epicondilitis media - Epicondilitis lateral
M771 Epicondilitis media - Epicondilitis lateral

VALIDEZ : 30 Dias
FECHA DE VENCIMIENTO : 2/4/2024
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral
MEDICO TRATANTE :

Edison Geovanny Vallejos Getial
MEDICO GENERAL
1085299095

PROFESIONAL : EDISON GEOVANNY VALLEJOS GETIAL
CC - 1085299095 - T.P 87063411
ESPECIALIDAD - MEDICO (A) GENERAL

Imprimió: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE

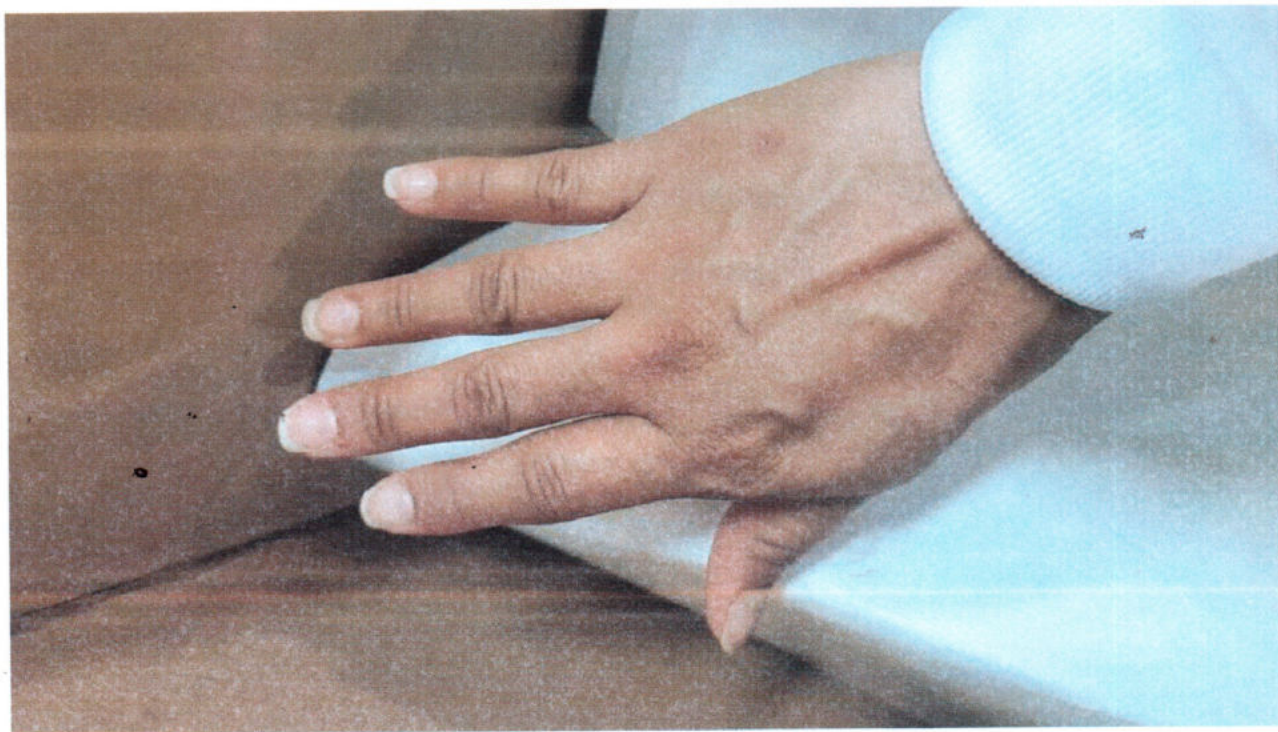
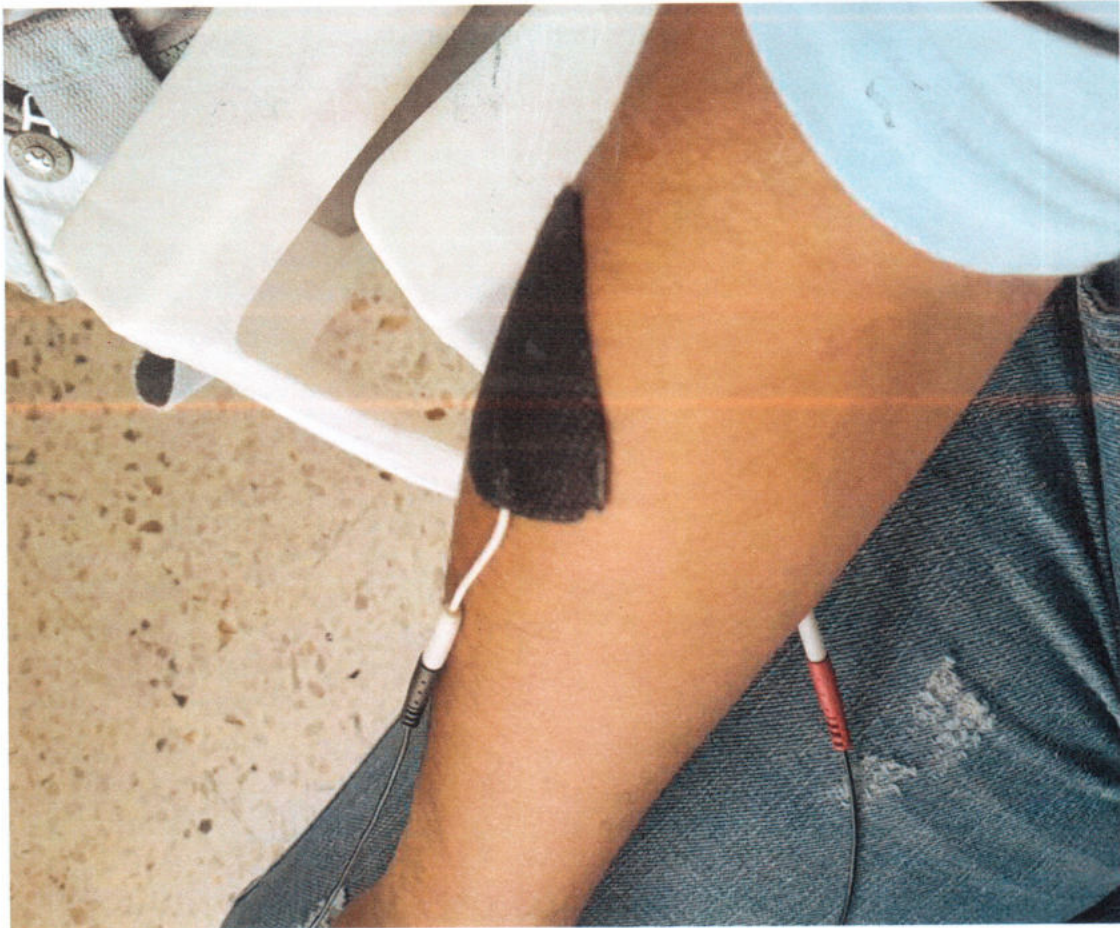
Fecha Impresión : 04/03/2024 - 09:26 am

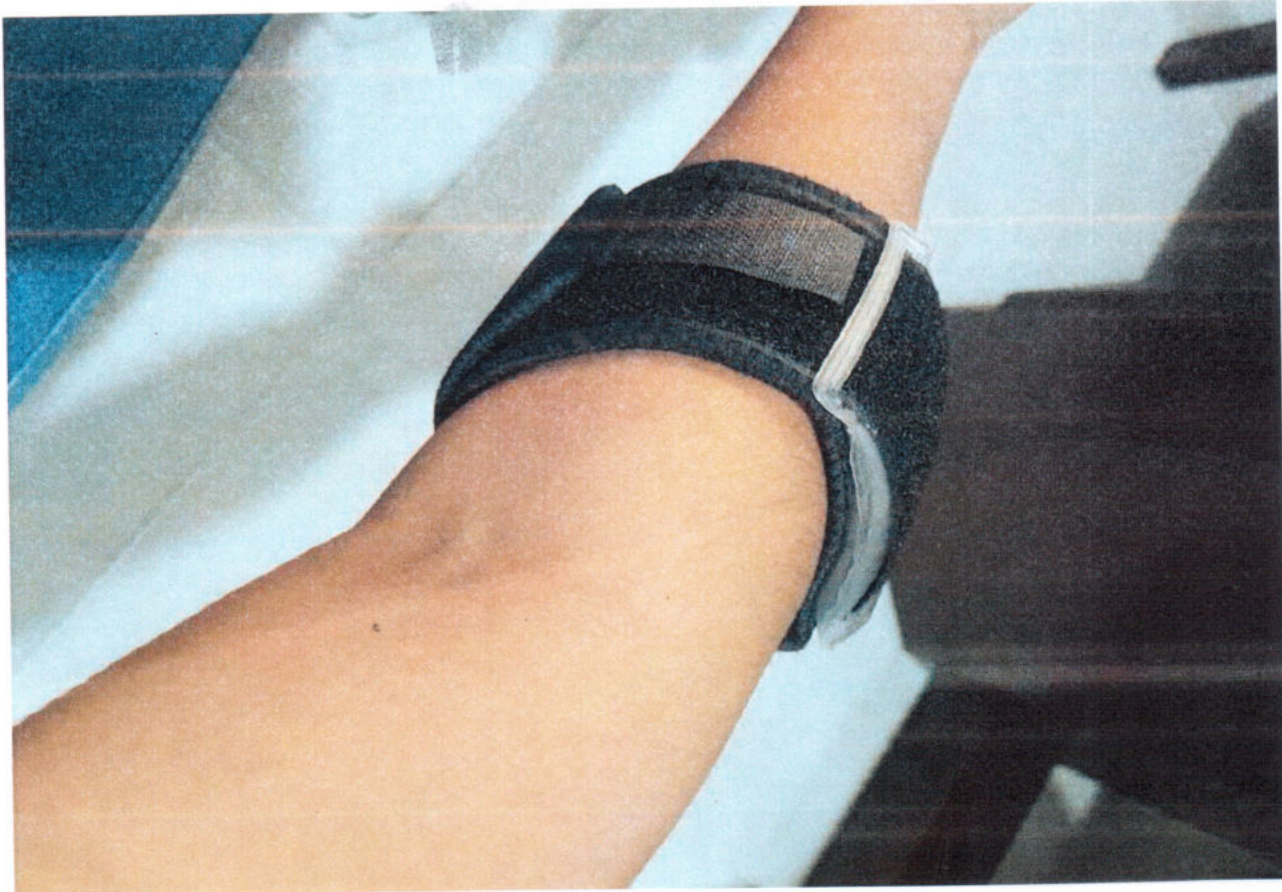

**CLÍNICA
COLOMBIA ES**
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA



DIRECCION DE LA OCURRENCIA
DIAGONAL 30 CON CARRERA 35
BARRIO LA GRAN COLOMBIA - CALI









CODO DERECHO – SEDACIÓN BLOQUEO

22-08-23



TERAPIA FISICA



TERAPIA FISICA



































REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CIUDAD DE GUADALUPE

IDENTIFICACION 1.151.942.741

OBANDO MOSQUERA

IDENTIFICACION

CARMEN EMILIA

IDENTIFICACION

Carmen Emilia Obando
Firma



Examinado por Caribonero



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1991

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

O+

F

ESTATURA

G S RH

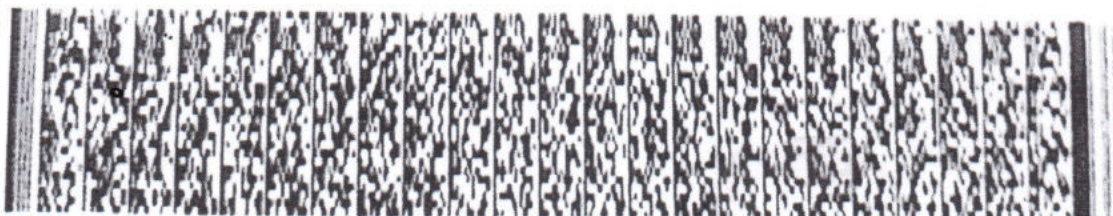
SEXO

21-OCT-2009 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIL SÁNCHEZ TORRES

D DE DEHECHO



P-3100100-00217565-F-1151942741-20100224

0021224172A 1

12839843

Examinado por Caribonero

Examinado por Caribonero

5/10/2023 8:07:21 AM

LABORATORIO DE ELECTRODIAGNOSTICO

Andrés Felipe Carvajal S. M.d
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
Universidad Del Valle

Paciente: DORA, OBANDO
Identificación: 1130657518

Edad: 35 year
Sexo: Female

Médico: DR. CARVAJAL
Médico ref: SOAT

RESULTADOS ELECTRODIAGNOSTICO:**Historia:**

ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO,, DOLOR
PARESTESIAS POR LO CUAL REMITEN

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	FlexDigProf	Ulnar	C8, T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	PronatorTeres	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	BrachioRad	Radial	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

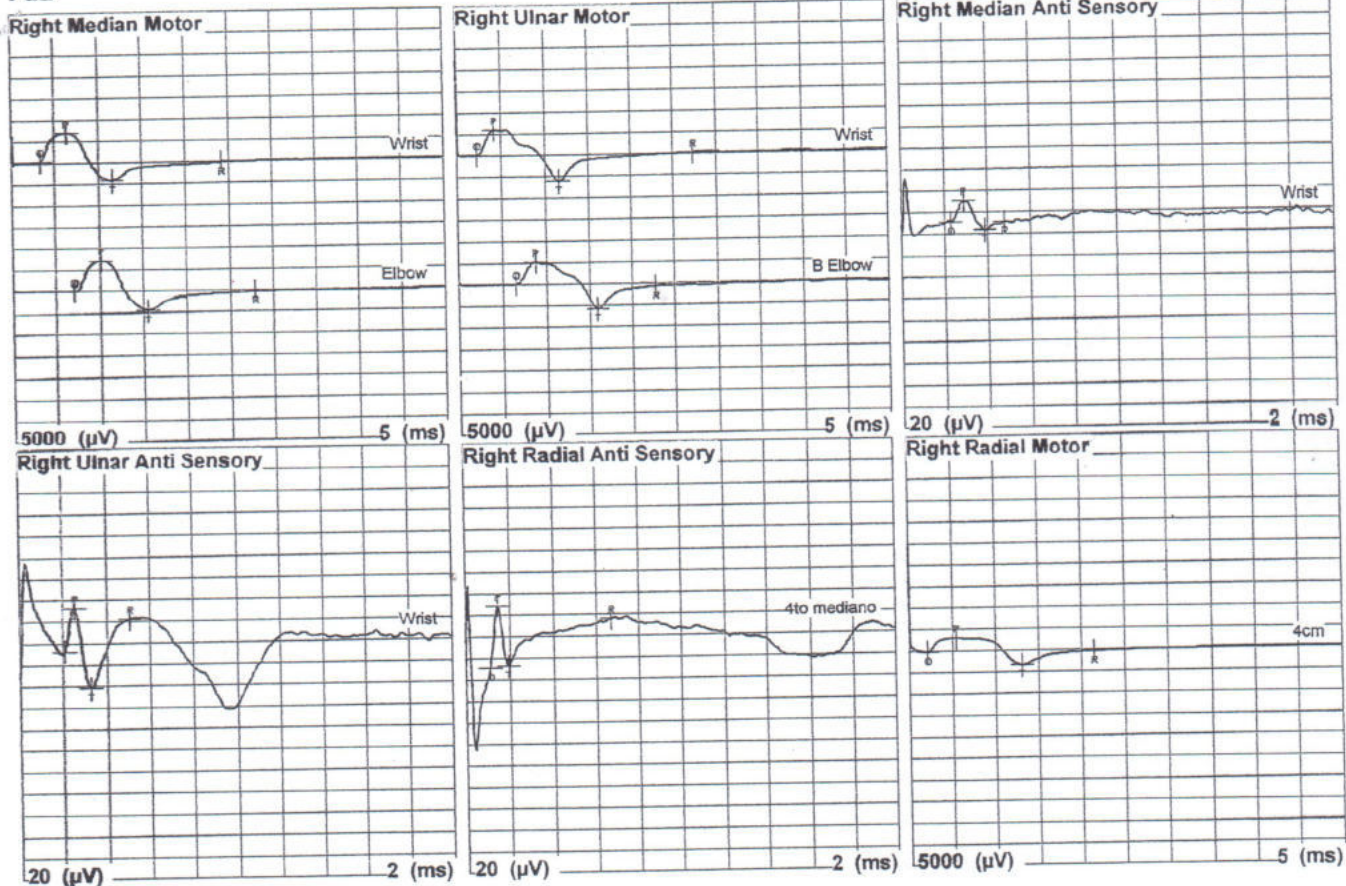
Motor Nerves

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm Amp (mV)	Neg Dur (ms)	Segment Name	Delta-O (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Median (Abd Poll Brev)											
Wrist		3.44	<4.2	6.71	>5.0	5.63	Elbow-Wrist	3.59	20	55.71	>50.0
Elbow		7.03		7.26		6.02					
Right Ulnar (Abd Dig Min)											
Wrist		2.27	<4.2	5.79	>3.0	7.19	B Elbow-Wrist	4.30	21	48.84	>53.0
B Elbow		6.56		5.16		7.50					
Right Radial (Ext Ind Prop)											
4cm		2.19		3.25		8.75					

Sensory Nerves

Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (μV)	Norm Amp (μV)	Segment Name	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Median Anti (2nd Digit)										
Wrist		2.91	<3.6	27.42	>10.0	Wrist-2nd Digit	2.91	14	48.11	>39.0
Right Ulnar Anti (5th Digit)										
Wrist		2.53	<3.7	73.91	>15.0	Wrist-5th Digit	2.53	14	55.34	>50.0
Right Radial Anti (Base 1st Dig)										
4to mediano		1.47	<2.7	55.68		4to mediano -Base 1st Dig	1.47	7	47.62	

Pati

**Hallazgos:**

Se realiza estudio electrofisiológico del miembro superior derecho según protocolo (Neuroconduccion por cada nervio #6 y Electromiografía por cada extremidad # 1) encontrando:

1. Neuroconduccion motora y sensitiva de los nervios mediano, ulnar y radial, NORMAL
2. Electromiografía con aguja monopolar de los musculos descritos en la tabla en reposo, actividad submaxima y maxima, NORMAL

Conclusiones:

Estudio Electrofisiológico del miembro superior derecho negativo para neuropatia focal

Nota: Certifico que valoracion actual deriva por accidente de transito los estudios en Electrodiagnostico (725) quedan homologados dentro de los servicios prestados por (327) Medicina Fisica y Rehabilitacion segun la resolucion 3100 de 2019 segun la cual se realiza la actualizacion en el sistema unico de habilitacion.

Andrés F. Carvajal S.
M.d Fisiatria
Reg 760433
Andrés F. Carvajal M.d
Fisiatria

NIT: 890503451

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcin E.S.E

Dir.: Santiago de Cali- CL 5#36-08

Tel.: 6206000

SANTIAGO DE CALI

OK
27/06/2023

Paciente: OBANDO MOSQUERA, DORA PATRICIA

Teléfono Residencia: 3167006333

Responsable: 860039988

LIBERTY SEGUROS S.A - SOAT

Tipo de Usuario: ASEGURDORA SOAT

Consultorio: 1144

TERAPIA FISICA

Identificación: CC 1130657518

Carnét: 1130657518

Plan: 0001

Nivel Soc.: ASEGURADORA S

Tipo de Cita: Primera Vez

DATOS DE LA CITA PERIODICA ASIGNADA

Especialidad: FISIOTERAPEUTA

Médico: MONICA STELLA QUINTERO ARRUNAT

Cita Nro.	Nro. Orden	Fecha Cita	Hora Cita	Duración
2179952	1/8	27/06/2023	Martes 27 de Junio de 2023	3:00 p.m.
SOAT - 8 S				
2179956	2/8	29/06/2023	Jueves 29 de Junio de 2023	3:00 p.m.
SOAT - 8 S				
2179957	3/8	04/07/2023	Martes 4 de Julio de 2023	3:00 p.m.
SOAT - 8 S				
2179958	4/8	06/07/2023	Jueves 6 de Julio de 2023	3:00 p.m.
SOAT - 8 S				
2179959	5/8	11/07/2023	Martes 11 de Julio de 2023	3:00 p.m.
SOAT - 8 S				
2179960	6/8	13/07/2023	Jueves 13 de Julio de 2023	3:00 p.m.
SOAT - 8 S				
2179961	7/8	18/07/2023	Martes 18 de Julio de 2023	3:00 p.m.
SOAT - 8 S				
2179962	8/8	25/07/2023	Martes 25 de Julio de 2023	3:00 p.m.
SOAT - 8 S				

Fecha: 23/06/2023

Hora: 12:28:56

Usuario: jcsaavedra

Periodo: 2023/06

6206000 EXT 1539

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: 1130657518	CC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 11/7/2023 - 07:53:12	FECHA EGRESO: 11/7/2023 08:47:14	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-07-11	<p>08:38 wosorio - WALTER OSORIO CARDONA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - INTERVENCIONISMO EN DOLOR DR OSORIO</p> <p>PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO QUIEN PRESENTA DOLOR EN CODO DERECHO PERSISTENTE EL CUAL NO HA MEJORADO CON AINES, ACETAMINOFEN, OPIOIDES, TERAPIA FISICA, ONDAS DE CHOQUE POR LO CUAL ENVIAN. EL DOLOR ES DE INTENSIDAD SEVERA, EVA 10/10, LIMITA FUNCION, INCAPACIDADES MULTIPLES.</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA FARMACOLÓGICOS: ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA FAMILIARES: NIEGA TOXICOS: NIEGA GINECOLOGICOS GOP0A0V0C0 FUM : 12/06/2023 OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE (REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS)</p> <p>EXAMEN FÍSICO DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DEL EPICÓNDILO MEDIAL Y LATERAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD, DERRAME ARTICULAR, HIPERALGESIA CODO RESTO DE SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA 5/5, GLASGOW 15/15</p> <p>IMAGENES - ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL</p> <p>- RMN SIMPLE CODO DERECHO 2023-02-21 Focos de contusión ósea hiperintensos en la saturación de grasa en el capitellum y en el olécranon. Los ligamentos colaterales radial y cubital son de aspecto normal. El ligamento anular no muestra alteraciones. Edema en los tejidos blandos subcutáneos en el aspecto posterior del codo dado por aumento de la intensidad de señal en la saturación de grasa. Ligero aumento del volumen del líquido articular. OPINIÓN: Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos</p> <p>- TAC CODO: 1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA.</p> <p>DIAGNOSTICOS - ACCIDENTE DE TRANSITO 19/01/2023 - TRAUMA EN CODO - DOLOR CRONICO POSTRAUMATICO EN CODO DERECHO - EPICONDILITIS MEDIAL Y LATERAL - DOLOR MIXTO</p> <p>CONCEPTO PACIENTE DE 35 AÑOS CON DOLOR CRONICO POSTRAUMATICO EN CODO DERECHO CON DOLOR ARTICULAR, DERRAME Y DOLOR EN EPICONDILIO MEDIAL Y LATERAL QUE NO HA MEJORADO CON MULTIPLES MANEJOS CONVENCIONALES POR LO CUAL SE PASARA A MANEJO ANALGESICO INTERVENCIONISTA PERCUTANEO BAJO GUIA ECOGRAFICA. SE SOLICITA TIEMPOS DE COAGULACION, HEMOGRAMA Y VALORACION PREANESTESICA. POR AHORA MANEJO CON ACETAMINOFEN Y AMITRIPTILINA. DEBE CONTINUAR TERAPIA FISICA Y MANEJO TOPICO. SE EXPLICA CONDICION, METAS ANALGESICAS, RIESGOS, EFECTOS ADVERSOS Y PLAN A SEGUIR.</p>
EXAMEN FISICO / MENTAL	

USUARIO		FECHA	
WALTER OSORIO CARDONA		2023-07-11	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO	
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.	
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.	
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.	
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS	
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES	
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.	
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.	
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES	
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.	
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES	
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.	
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS	
Extremidades	ANORMAL	DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DEL EPICÓNDILO MEDIAL Y LATERAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD, DERRAME ARTICULAR, HIPERALGESIA CODO RESTO DE SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA 5/5, GLASGOW 15/15	
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES	
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES	
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD	
General	NORMAL		

LISTADO DE SIGNOS VITALES																	
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SA
2023-07-11	08:46	77	14	--	--	--	66,00	165,00	24,24	90 / 44	59	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	10	-
USUARIO	WALTER OSORIO CARDONA						ESPECIALIDAD	ANESTESIOLOGO-SUB. ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS									

RESULTADOS EXAMNES				
EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR
Hemoglobina			Albumina	

Hematocrito			Colesterol LDL		
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol		
Calcio			Colesterol HDL		
Fosforo			ALT		
Glicemia			AST		
BUN			Triglicéridos		
BUN Post			Creatina		
Potasio					
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		
Hierro					
PTH					
Hbc					
Hbs					
HVC					
AgHbs					

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S500	Contusion del codo			WALTER OSORIO CARDONA	2023-07-11

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-07-11	<p>08:40 wosorio - WALTER OSORIO CARDONA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO **Obs: PREQX Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] **Obs: PREQX Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] **Obs: PREQX Solicitud Apoyo Dx: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA **Obs: PREQX BLOQUEO CODO</p> <p>Solicitud Proc Qx: NEUROLISIS DE NERVIOS EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA **Obs: PERCUTANEO GUIA ECOGRAFICA Solicitud Proc Qx: NEUROLISIS DE NERVIOS EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA **Obs: PERCUTANEO GUIA ECOGRAFICA Solicitud Proc Qx: BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL TORACICO O LUMBAR) **Obs: PERCUTANEO GUIA ECOGRAFICA Solicitud Proc Qx: DESCOMPRESION DE NERVIOS EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA **Obs: PERCUTANEO GUIA ECOGRAFICA</p> <p>Solicitud Proc Qx: DESCOMPRESION DE NERVIOS EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA **Obs: PERCUTANEO GUIA ECOGRAFICA</p>

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS		
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG UNIDAD CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB. :AMERICAN GENERICS - 0101020294 (ACE T AMINOFEN)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL		FORMULÓ: WALTER OSORIO CARDONA MEDICAMENTO POS
DOSIS	2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)	
CANTIDAD	180 UNIDAD POR 500MG	
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)	
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS 25 MG TABLETA CUM: 226438-1 ATC: N06AA09 - LAB. :SANOFI - 0101020361 (AMITRIPTILINA CLORHIDRATO)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL		FORMULÓ: WALTER OSORIO CARDONA MEDICAMENTO POS
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)	
CANTIDAD	30 TABLETA POR 25 MG	
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:				
NOCHE				
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA	
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	11/7/2023 - 08:19:18
	Observacion	PREQX		
	Profesionales	Profesional: WALTER OSORIO CARDONA CC - 1032407481 T.P - 1032407481 Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS		
	Orden Profesional	WALTER OSORIO CARDONA		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	11/7/2023 - 08:19:18
	Observacion	PREQX		
	Profesionales	Profesional: WALTER OSORIO CARDONA CC - 1032407481 T.P - 1032407481 Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS		
	Orden Profesional	WALTER OSORIO CARDONA		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	11/7/2023 - 08:19:18
	Observacion	PREQX		
	Profesionales	Profesional: WALTER OSORIO CARDONA CC - 1032407481 T.P - 1032407481 Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS		
	Orden Profesional	WALTER OSORIO CARDONA		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTAS	890226	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	11/7/2023 - 08:19:18
	Observacion	PREQX BLOQUEO CODO		
	Profesionales	Profesional: WALTER OSORIO CARDONA CC - 1032407481 T.P - 1032407481 Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS		
	Orden Profesional	WALTER OSORIO CARDONA		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
-----------------------	------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

MEDICAMENTO	INICIO	FINAL	FORMULADO	DOSIS	PERMANENTE	PERIODECIDAD	TIEMPO TOTAL
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS 25 MG	2023-07-11	2023-08-10	SI	1.00 TABLETA (S)	NO	30 (TABLETA POR 25 MG) cada 30 dia(s)	30 dia(s)

ACE/AMINOFEN 500MG
TABLETA 500MG

2023-07-11 2023-08-10

SI

2.00 TABLETA (S)

NO

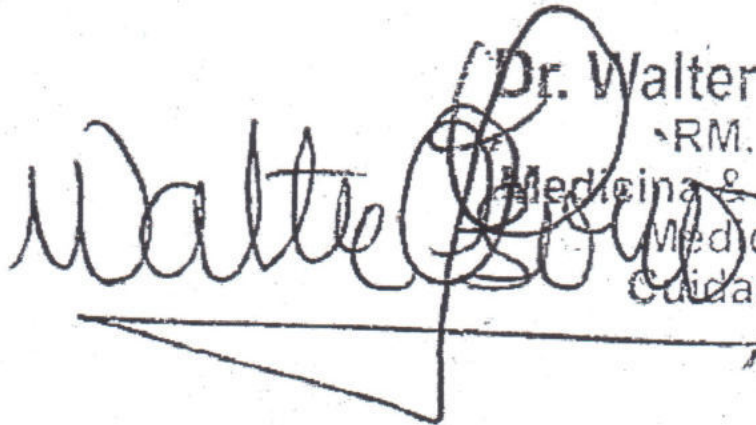
180 (UNIDAD POR
500MG) cada 30 30 día(s)
día(s)

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S500	Contusion del codo

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

WALTER OSORIO CARDONA

Dr. Walter Osorio Cardona
RM. 1032407481
Medicina & Anestesiología P.U.J.
Medicina del Dolor
Cuidados Paliativos



PROFESIONAL

CC - 1032407481 - T.P 1032407481

ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Imprimió: LEIDY PAOLA GONZALEZ GONZALEZ - lpgonzalez

Fecha Impresión : 2023/7/11 - 08:50:12

 **CLÍNICA COLOMBIA**
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA



FABILU S.A.S NIT 900242742
Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 FAX:

FORMULA MEDICA N° 304935
MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

No. EVOLUCION	21078907	FECHA FORMULA	11/07/2023	No. INGRESO	770933
IDENTIFICACION	CC 1130657518	PACIENTE	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	EDAD 35 Años	SEXO FEMIA
CLIENTE	LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN	LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO	OTROS
				RANGO	NINGUNO

1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500 VARIOS

11 JUL 2023

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 180 (Ciento ochenta) UNIDAD por 500MG
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)

DESPACHADO FARMACIA

2. AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS 0 VARIOS

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 30 (Treinta) TABLETA por 25 MG
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)
OBSERVACION NOCHE



DIAGNOSTICO(S) :

S500 Contusion del codo

S500 Contusion del codo

VALIDEZ : 3 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO : 13/7/2023

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S500 - Contusion del codo

MEDICO TRATANTE :

11 JUL 2023

DESPACHADO FARMACIA


CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

Dr. Walter Osorio Cardona
RM. 1032407481
Medicina & Anestesiología PUJ
Medicina del Dolor
Cuidados Paliativos

PROFESIONAL : WALTER OSORIO CARDONA
CC - 1032407481 - T.P 1032407481
ESPECIALIDAD - MEDICO (A) ESPECIALISTA

Imprimió: LEIDY PAOLA GONZALEZ GONZALEZ

Fecha Impresión : 11/07/2023 - 08:48 am

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicación IUS E- 2024- 430872

Fecha de Radicación: 2 - julio – 2024


Fecha de Reparto: 02- julio de 2024

Convocante(s): DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA Y OTRA


Convocada(s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI; INSTITUTO NACIONAL DE VIAS-INVIAS; DEPARTAMENTO DEL VALLE

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En Santiago de Cali, hoy **veintiocho (28) de agosto de 2024**, siendo las **3:00 (p.m)**, procede el despacho de la Procuraduría 60 Judicial I para Asuntos Administrativos en cabeza de Viviana Eugenia Agredo Chicangana a celebrar AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL de la referencia, sesión se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4 parágrafo 1, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución 035 de 27 de enero de 2023, proferida por la señora Procuradora General de la Nación de la cual se hace grabación en el programa MICROSOFT TEAMS (o plataforma autorizada por la entidad) cuyo video será parte integral de la presente acta). Comparece: el (la) abogado (a) **MARYURI BEDOYA CASTRO**, a cédula de ciudadanía número: 1130662033 y la tarjeta profesional de abogado No 299409 expedida por el consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado(a) de la parte convocante a quien se había reconocido personería jurídica para actuar en calidad de apoderado de la parte convocante mediante auto de fecha, **9 de julio de 2024**; comparece el (la) abogado (a): **IRVING FERNANDO MACÍAS VILLARREAL**, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° **93.413.516** portador de Tarjeta Profesional N° **216.818** del Consejo Superior de la Judicatura y dirección de correo electrónico: **imacias@invias.gov.co - irv.mac.vil@gmail.com**, en calidad de apoderado(a) de la parte convocada: INVIAS de conformidad con el poder conferido por: LUIS FERNANDO PANTOJA ESTRADA, identificado con la

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

cédula de ciudadanía No. 5.203.880, en calidad de Director Territorial de la Dirección Territorial Valle (E) de la planta del Instituto Nacional de Vías - INVIAS, nombrado mediante la Resolución Número 2023 del 16 de junio del 2023, debidamente facultado y delegado para otorgar poder conforme a lo dispuesto en el ordinal 28.1 del artículo 28° del Decreto n.º 1292 del 14 de octubre de 2021; se reconoce personería jurídica a el (los) apoderado(a)(s) de la(s) parte(s) convocada(s) en los términos indicados en el poder y anexos aportado, comparece el (la) abogado (a): **NESTOR ENRIQUE GARCIA CORTES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **82.383.979**, portador de la Tarjeta Profesional No. **263180** del Consejo Superior de la Judicatura y dirección de correo electrónico: nestorgarciaabogado@gmail.com en calidad de apoderado(a) de la parte convocada: **DEPARTAMENTO DEL VALLE** de conformidad con el poder conferido por: DIANA LORENA VANEGAS CAJIAO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.858.506 expedida en Cali (V), portadora de la tarjeta profesional No.88.361 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación del Departamento del Valle del Cauca, en condición de Directora Jurídica de acuerdo con el poder general que me otorgó la Gobernadora del Departamento, Doctora DILIAN FRANCISCA TORO TORRES, mediante Escritura Pública No. 0029 del 09 de enero de 2024 de la Notaría Quinta del Círculo de Cali, se reconoce personería jurídica a el (los) apoderado(a)(s) de la(s) parte(s) convocada(s) en los términos indicados en el poder y anexos aportado, Deja constancia que se notifico a la convocada ausente Distrito de Cali el 19 de julio de 2023, en la hora 3:06 no se observa correo de dicha entidad.El despacho deja constancia que mediante correo electrónico de fecha **19 de julio de 2024**, se informó a la Contraloría General de la Nación y a la ANDJE sobre la fecha y hora de audiencia para los fines del artículo 613 del CGP y 106-8 de la Ley 2220 de 2022, así como a la Contraloría General de la República para los fines de los artículos 66 del Decreto Ley 403 de 2020 y 106-9 de la Ley 2220 de 2022, las entidades, a la fecha, no ha designado profesional que acompañe la audiencia o remitido comunicación alguna, según se verifica en los correos electrónicos institucionales, lo cual no impide su realización.Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos.

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

.En este estado de la diligencia, el(la) Procurador(a) judicial hace una presentación de la controversia objeto de la convocatoria a conciliación y, seguidamente, concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la parte convocante se ratificó en sus pretensiones y manifestó:, en síntesis, que: Con ocasión de los hechos que dieron origen al accidente ocurrido el día **19 de enero del 2023**, en la ciudad de Cali, cuando mi poderdante se desplazaba con su hermana en motocicleta de placas JDT18G, con destino al banco, para cobrar su sueldo. **DECLARACIONES. - PRIMERO:** SE DECLARE que, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, son administrativamente responsable por omisión, por los daños y perjuicios sufridos por las señoras DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2), todos mayores de edad, vecinos de Cali, identificados con C.C. No. .130.657.518 Y 1.151.942.741 por los hechos ocurridos dentro del marco de las circunstancias de que da cuenta el presente proceso. **SEGUNDO:** Como Consecuencia de la declaración anterior se condene al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA a pagar a los demandantes los perjuicios materiales y los perjuicios morales causados, con ocasión de la falla de la prestación del servicio por parte de las entidades demandadas. Condenas: Sírvase señor Juez, declarar mediante sentencia, a favor de la parte actora y contra la parte demandada el pago de las siguientes sumas, correspondientes a los perjuicios morales y materiales causados a la víctima así: 1.1. PERJUICIOS MATERIALES 1.2. LUCRO CESANTE A) VICTIMA DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA


-Lucro Cesante (Sumatoria de la indemnización Actual y Futura)

-Indemnización Debida Actual: \$ 2.931.455,35


-Indemnización Futura: \$ 31.580.800,99

TOTAL \$ 34.512.256,34


INDEMNIZACIÓN POR PERJUICIO MORAL: Los cuales solicito sean tasados en salarios mínimos vigentes mensuales: Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000 **PERJUICIOS DERIVADOS DE LA PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD** solicito le sea reconocida Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000 **DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.** Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma de Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000, **DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO PERJUICIO FISIOLÓGICO.** Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma de TREINTA

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

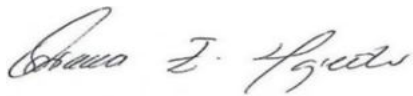
SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, \$39.000.000 DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLOFORMULA DE CONCILIACION En aras de lograr una posible conciliación, mi poderdante, propone la suma equivalente al 35% de las pretensiones de la demanda, como indemnización total de los perjuicios ocasionados. A continuación, se concede el uso de la palabra al(la) apoderado(a) de la parte convocada, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada. Estimo la cuantía a la fecha de la presentación de la demanda, en más de DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (229.512.256,34), A continuación, se concede el uso de la palabra al(la) apoderado(a) de la parte convocada: **INVIAS** con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada: “ Con todo respeto, me permito certificar que los miembros del Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Vías (INVIAS) en sesión ordinaria del 21 de agosto de 2024, de conformidad con la Resolución No. 5952 del 1º de noviembre de 2019, modificada mediante Resolución No. 3427 de 5 de noviembre de 2021 y Resolución No. 3564 del 16 de noviembre de 2021 (Reglamento Interno del Comité de Conciliación), decidieron NO CONCILIAR, se configuran las excepciones de responsabilidad de FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA, en ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 19 de enero del año 2023 en la vía en jurisdicción del Distrito Especial de Santiago de Cali (V), vía que conforme la certificación emitida por la Dirección Territorial Valle del Cauca del INVIAS, NO se encuentra bajo la gobernabilidad del instituto, correspondiendo a una vía urbana, a cargo del Distrito de Santiago Cali, de acuerdo a la a Ley 105 de 1993, también conocida como la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial que establece que las vías están a cargo de los municipios en Colombia, la cual define las competencias de los municipios en materia de infraestructura vial, incluyendo la administración, mantenimiento y desarrollo de las vías dentro de su territorio. Igualmente, se configura la excepción de FALTA DE ACERVO PROBATORIO, el material probatorio aportado no logra acreditar de manera clara las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos y menos la responsabilidad de la entidad en la ocurrencia del accidente, no se aporta el IPAT ni el reporte de autoridad alguna que dé cuenta de ello. Lo anterior de conformidad con el estudio y concepto presentado por el doctor Irving Fernando Macías Villarreal, abogado de la Dirección Territorial Valle del Cauca del Instituto Nacional de Vías.” Se Aporta certificación en

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

1 folio firmada por: YOLIMA ESTHER AGUIRRE REAL Secretaría Técnica del Comité de Conciliación Ad Hoc. A continuación, se concede el uso de la palabra al(la) apoderado(a) de la parte convocada: **DEPARTAMENTO DEL VALLE** con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada: El Comité de Conciliación y Defensa Judicial en sesión realizada el día 14 de agosto de 2014, decidió no proponer fórmula conciliatoria, entre otros por: Falta de legitimación en la causa por pasiva, el Departamento del Valle no tiene responsabilidad en los hechos, ya que el accidente ocurrió en Jurisdicción de Santiago de Cali; inexistencia de responsabilidad, no hay fundamento jurídico para atribuir responsabilidad al Departamento del Valle en este caso. No concilia teniendo en cuenta que no se logra evidenciar en el expediente algún daño causado por omisión por parte del Departamento, por cuanto no existe el nexo causal, requisito para pregonar responsabilidad, entre el hecho generado y el daño alegado, por eso se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva por lo que mediante acta No 29 se encuentra ajustada a la posición de no conciliar. Se Aporta certificación en 6 folios firmada por: David Orlando Mina Velásquez, Secretario Técnico del Comité. Corre traslado al apoderado de la parte convocante: sin observación. **CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO:** Transcurrido un tiempo prudencial, sin que a la presente diligencia compareciera la parte convocada **Distrito de Cali** o su apoderado pese a remitido el link a su correo electrónico; el Despacho resuelve: Declarar fallida la presente audiencia y conceder el término de tres (3) días para que la parte que no asistió justifique su inasistencia, al tenor del artículo 110 de la Ley 2220 de 2022, a cuyo vencimiento, se expedirá la constancia respectiva, dando por agotada esta etapa conciliatoria conforme a lo previsto en el artículo 112 ibídem, entendiéndose que la parte peticionaria habrá agotado el requisito de procedibilidad obligatorio ordenado en el artículo 161 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2080 de 2021. Segundo: La certificación será remitida al apoderado de la parte convocante, advirtiendo que a partir del día siguiente de su expedición se reanuda el término de caducidad del medio de control, por lo que corre bajo su responsabilidad las consecuencias legales que de ello se derivan. Tercero: Se deja constancia que la inasistencia injustificada a la audiencia de conciliación, tendrá las consecuencias jurídicas establecidas en el artículo 110 de la Ley 2220 de 2022 o en las demás que lo modifiquen o sustituyan, como fue advertido en el auto admisorio y la comunicación del mismo. Cuarto: La presente decisión se notifica en estrados a la parte convocante y convocada presente asistentes a la audiencia y a la parte CONVOCADA Distrito de Santiago


	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

de Cali, que no asistió a la audiencia a través de comunicación que se enviará a los correos electrónicos registrados en el expediente y/o páginas oficiales, dejando registro de la entrega para efectos de trazabilidad. Sin ninguna manifestación y en firme la decisión. Dejamos constancia que el acta es suscrita en forma digital únicamente por el(la) Procurador(a) Judicial, en tanto se trató de una sesión no presencial realizada a través del mecanismo digital MICROSOFT TEAMS por lo que la grabación en audio y video hace parte integrante de la presente acta, una vez culminada será remitida a los correos electrónicos suministrados por los apoderados de las partes en formato pdf se da por terminada siendo las: **3:15 p.m.**



**Firmado digitalmente
por viviana eugenia
agredo chicangana
Fecha: 2024.08.28
16:23:16 -05'00'**

VIVIANA EUGENIA AGREDO CHICANGANA
Procurador(a) 60 Judicial I Administrativo

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-20

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicación IUS E- 2024- 430872

Fecha de Radicación: 2 - julio – 2024

Fecha de Reparto: 02- julio de 2024

Convocante(s): DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA Y OTRA

**Convocada(s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI; INSTITUTO NACIONAL DE VIAS-
INVIAS; DEPARTAMENTO DEL VALLE**

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA


En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, el (la) Procurador (a) 60 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA

1. Mediante apoderado, el(la) convocantes: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA presentó(aron) solicitud de conciliación extrajudicial el **día 02 de julio de 2024**, convocando a: **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI; INSTITUTO NACIONAL DE VIAS- INVIAS; DEPARTAMENTO DEL VALLE**

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: Con ocasión de los hechos que dieron origen al accidente ocurrido el día **19 de enero del 2023**, en la ciudad de Cali, cuando mi poderdante se desplazaba con su hermana en motocicleta de placas JDT18G, con destino al banco, para cobrar su sueldo. **DECLARACIONES. - PRIMERO: SE DECLARE que, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, son administrativamente responsable por omisión, por los daños y perjuicios sufridos por las señoras DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2), todos mayores de edad, vecinos de**

¹**ARTÍCULO 105. Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.** El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-20

Cali, identificados con C.C. No. .130.657.518 Y 1.151.942.741 por los hechos ocurridos dentro del marco de las circunstancias de que da cuenta el presente proceso. **SEGUNDO:** Como Consecuencia de la declaración anterior se condene al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA a pagar a los demandantes los perjuicios materiales y los perjuicios morales causados, con ocasión de la falla de la prestación del servicio por parte de las entidades demandadas. Condenas: Sírvase señor Juez, declarar mediante sentencia, a favor de la parte actora y contra la parte demandada el pago de las siguientes sumas, correspondientes a los perjuicios morales y materiales causados a la víctima así: 1.1. PERJUICIOS MATERIALES 1.2. LUCRO CESANTE A) VICTIMA DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA.-Lucro Cesante (Sumatoria de la indemnización Actual y Futura):


-Indemnización Debida Actual: \$ 2.931.455,35

-Indemnización Futura: \$ 31.580.800,99

TOTAL \$ 34.512.256,34

INDEMNIZACIÓN POR PERJUICIO MORAL: Los cuales solicito sean tasados en salarios mínimos vigentes mensuales: Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000 **PERJUICIOS DERIVADOS DE LA PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD** solicito le sea reconocida Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000 **DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.** Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma de Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000, **DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO PERJUICIO FISIOLÓGICO.** Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma de TREINTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, \$39.000.000 **DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO FORMULA DE CONCILIACION** En aras de lograr una posible conciliación, mi poderdante, propone la suma equivalente al 35% de las pretensiones de la demanda, como indemnización total de los perjuicios ocasionados. A continuación, se concede el uso de la palabra al(la) apoderado(a) de la parte convocada, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada. Estimo la cuantía a la fecha de la presentación de la demanda, en más de DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (229.512.256,34),

3. En audiencia celebrada el día **veintiocho (28) de agosto de 2024**, de forma no presencial, se hicieron presentes los apoderados de la parte convocante y de las

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-20

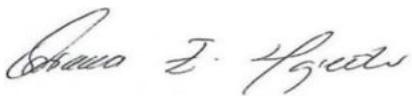
convocadas: INSTITUTO NACIONAL DE VIAS- INVIAS y DEPARTAMENTO DEL VALLE; no se hizo presente el apoderado de la parte convocada: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, por lo que el despacho consideró que no le asiste ánimo conciliatorio, dio por agotada la etapa, concediendo el término previsto en el artículo 110 de la Ley 2220 de 2022 para que justificara su inasistencia, a cuyo vencimiento no justifico su inasistencia.

4. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.

5. En los términos del inciso quinto del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, no se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.

Dada en Santiago de Cali, a los **tres (3) días de septiembre de 2024**, fecha en que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



Firmado digitalmente por
viviana eugenia agreto
chicangana

Fecha: 2024.09.03 10:36:05
-05'00'

VIVIANA EUGENIA AGREDO CHICANGANA
Procurador(a) 60 Judicial I Administrativo



MARYURI BEDOYA CASTRO

ABOGADA

Santiago de Cali, septiembre 12 de 2024

SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)
E. S. D.

REF: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

DEMANDANTES: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) 1.130.657.518

CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA 1.151.942.741 (lesionado 2)

DEMANDADOS: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS

GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA

MARYURI BEDOYA CASTRO, mayor edad, vecina de Cali, identificada con la C.C. No. 1.130.662.033 de Cali, abogada titulada y en ejercicio con TP No. 299409 del C.S. de la J, obrando en calidad de apoderada judicial de DIEGO ALEJANDRO HURTADO MEÑACA (lesionado) con C.C. No. 1.112.498.619, LUZ MERY MEÑACA PRADO (madre del lesionado) C.C. No. 29.939.718 CARLOS JAVIER HURTADO SARRIA (padre del LESIONADO) C.C. No. 10.751.677, CRISTIAN ANDRES HURTADO MEÑACA (hermano lesionado) con C.C. 1.151.958.470 SOLANGY PAZ RENGIFO (novia lesionado) con C.C. 1.112.496.460, comedidamente manifiesto que presentó ante su despacho DEMANDA REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, en contra del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, con fundamento en los siguientes:

I. HECHOS

1. El accidente ocurre el día 19 de enero del 2023, cuando mi poderdante se desplazaba con su hermana en motocicleta de placas JDT18G, con destino al banco, para cobrar su sueldo.
2. La señora CARMEN EMILIA OBANDO, sufre trauma en el hombro y muñera derecha y múltiples laceraciones.
3. La señora DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, sufre trauma en codo derecho, trauma bilateral en las manos con escoriaciones y ampolla en palma mano izquierda, trauma en muslo y rodilla derecha.

4. El accidente de mis mandantes se origina por el mal estado de las vías en Cali, específicamente los huecos.
5. Las personas del común depositan en el estado y particularmente en la administración de las alcaldías, una confianza en su burgo maestro, y en las personas que ellos dirigen a través de las diferentes secretarías, esa confianza se refleja en muchos casos en el pago del impuesto predial, valorización, Mega obras, impuestos de timbre, alumbrado público, industria y comercio, Iva, retención en fuente, impuestos de vehículos, SOBRE TASA A LA GASOLINA, deteniéndonos en este punto para indicar el *Destino de la Sobretasa*. Hasta el año de 1998 el recaudo de la sobretasa se destinará así: el 50% (Cincuenta por ciento) para mantenimiento y recuperación de la malla vial a cargo de la Secretaría de Obras; el 30% (Treinta por ciento) para la ampliación de la Malla Vial - Plan de Obras Viales, y el 20% (veinte por ciento) para el programa de acceso a barrios y pavimentos locales que ejecutará. **Ver DECRETO 423 DE 1.996), etc.**
6. Sin embargo, muchos de estas cuantiosas sumas canceladas por los ciudadanos del común, no se ven reflejadas en la ciudad, pues son destinadas aplicadas a diferentes cosas, dejando el estado en este caso el municipio de Cali – Gobernación del Valle de tomar las medidas aptas y necesarias en la prestación de dicho Servicio Público, como son el estricto mantenimiento que evitara el deterioro de la malla vial, y la reparación de la malla vial, así como adoptar las medidas de emergencia, realizando las gestiones necesarias, para prevenir el riesgo de accidentes en las vías, a través de las diferentes entidades como lo es la de Tránsito, y de esta manera se tomen las medidas de precaución que hagan percatar a cabalidad a los usuarios de estas vías, sobre el riesgo que se presenta en el momento.
7. Sin embargo el sitio del accidente, no existía ni una sola señal de advertencia, una luz, un cono o cualquier otro medio que permitiera prevenir la existencia del hueco en la vía, que ocasiono la caída de las demandantes, esto como ya se dijo en un descuido y una grave negligencia total por parte de los demandados, que omitieron realizar o desplegar las medidas necesarias para la debida precaución y diligencia como era su deber al no tener los cuidados mínimos para evitar este accidente, aclarando que este tipo de situaciones, son la constante en la ciudad de Cali.
8. Con ocasión de dicho accidente mis mandantes, en especial DORA PATRICIA OBANDO, ha tenido que continuar con atención médica, tratamientos y está próxima a calificación de pérdida laboral, pues la lesión que sufrió la limita para el ejercicio de su trabajo. (PRUEBA DOCUMENTAL historia clínica)
9. Mis prohijadas DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2, necesariamente se vieron afectadas en su calidad de vida, por varias razones, una por la disminución de sus ingresos, debido a las incapacidades constantes, y que llevan para el caso de DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, más de un año y que está próxima a calificación y dos, por cuanto su salud no volverá a ser igual, pues ya se le ha indicado que tendrá que aprender a vivir con el dolor que siente.
10. Ha dicho el **Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera Ponente Ruth Stella Correa Palacio**; señala que el deber de Mantenimiento de la Infraestructura Vial, es decir, la conservación de carreteras en condiciones aceptables de funcionalidad, sin traspasar ciertos límites de deterioro; significando el deber de mantenimiento rutinario y periódico de las diferentes carreteras nacionales, con el fin de conservar el patrimonio vial dentro ciertos límites de aceptación para la operación vehicular. Es así, como la Responsabilidad del Estado por Omisiones en el deber de mantenimiento de las carreteras ha sido deducida, para diversas situaciones entre otras, cuando las entidades demandadas, se han tardado en el deber rutinario de mantenimiento de la carretera y además al momento de estar trabajando en las reparaciones no se han encargado de instalar las correspondientes señales preventivas, entonces, para declarar la Responsabilidad Patrimonial del Estado, por los daños que se causaron en la situación descrita en esta demanda, se debe imputar ese daño al Estado, demostrando que el hecho que causo el daño se produjo como consecuencia de la omisión en que incurrió la entidad estatal demandada, por no instalar las correspondientes señales preventivas. **ARTICULO 2347. <RESPONSABILIDAD POR EL HECHO PROPIO Y DE LAS PERSONAS A**

CARGO>. Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.

11. Como se demostrara en el proceso, con las fotografías, e historia clínica de las demandantes, el accidente se originó por el mal estado de las vías y la falta de señalización del mismo, esto demuestra que las personas encargadas del mantenimiento vial de las vías en el municipio no tenían el más mínimo interés de protección y cuidar a los transeúntes y vehículos rodantes por el sector, hecho que generó el accidente ya relatado.

Estas son las señales que deben aplicarse para prevenir un accidente:

SEÑALES PREVENTIVAS.

Las señales preventivas tienen por objeto advertir al usuario de la vía, la existencia de un peligro y/o situaciones imprevistas de carácter permanente o temporal, indicándole su naturaleza.

Estos letreros son amarillos con letras o símbolos negros y regularmente tienen forma de diamante

SEÑALES REGLAMENTARIAS

Las señales reglamentarias son también llamadas imperativas. Son rojas y el mensaje o símbolo es en color negro.

Su finalidad es indicar a los usuarios las limitaciones o prohibiciones que rige en el tránsito en los sectores señalizados.

SEÑALES TRANSITORIAS

Estas señales son de color anaranjado e indican los cambios ocasionales en la vía, ya sea por intervenciones en las mismas, nuevas construcciones, cierres temporales por diversos eventos naturales, políticos o sociales

SEÑALES INFORMATIVAS

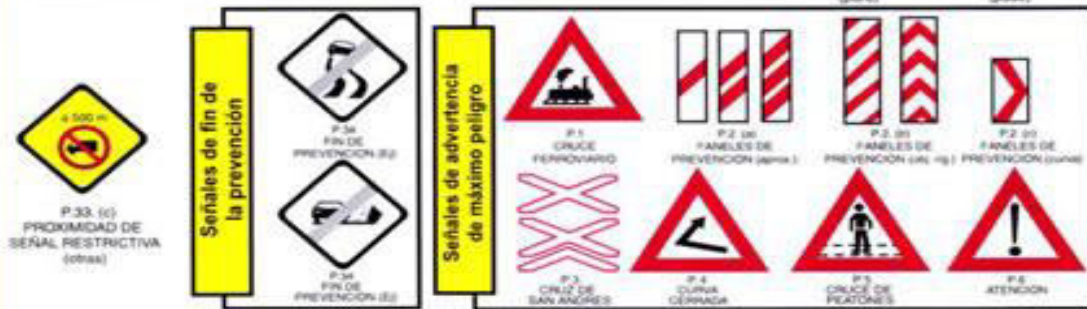
Tienen por finalidad informar a los usuarios los antecedentes más indispensables e interesantes de la ruta.

Estas señales informativas tienen formas y medidas que dependerán de las condiciones de visibilidad de la ruta y de la magnitud de la velocidad que tenga la vía.

Sus colores son fondo verde y letras y símbolos en color blanco. Y otras son de fondo azul con fondos blancos o íconos de color negro. Estas señales informativas indican, por lo general, orientaciones de las rutas, kilómetros, ciertos lugares de interés, hospitales, estadios, centros o plazas de armas, sitios históricos, etc.

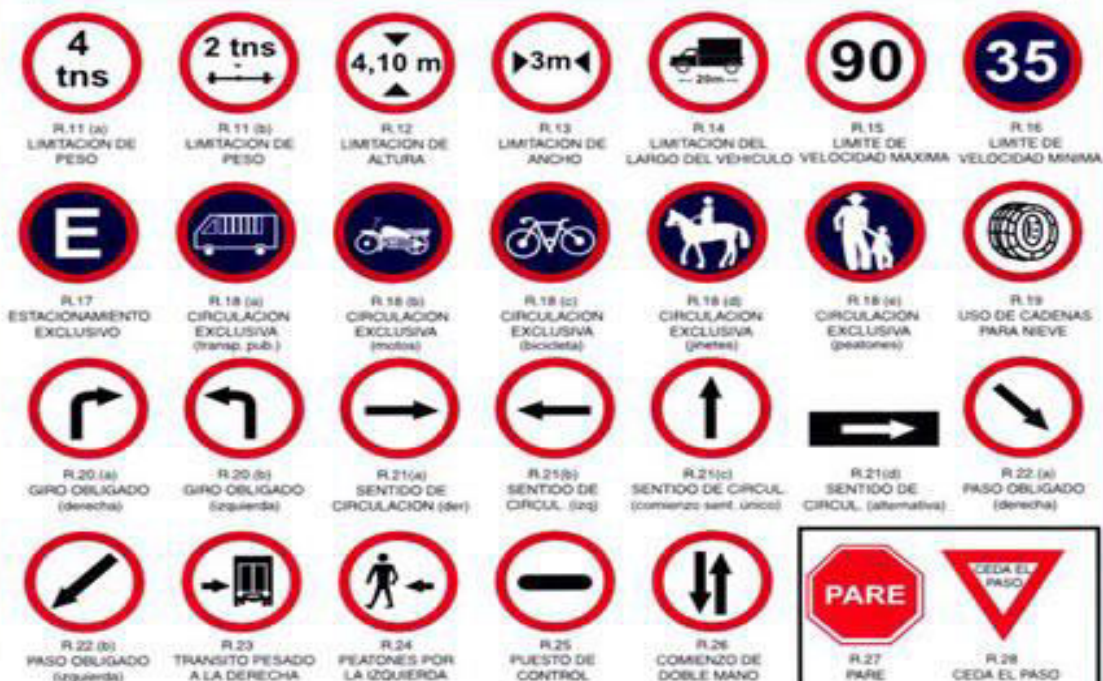
PREVENTIVAS

SEÑALES SOBRE CARAC. DE LA VIA



REGLAMENTARIAS O PRESCRIPTIVAS

SEÑALES DE RESTRICCION



Señales de prohibición



Señales de fin de la prescripción





Banderillero
Indica que rutas o caminos que están siendo pavimentos o arreglados



Camino delineado
Indica que en el paso hay montículos de tierra u otro material



Equipo pesado
Indica la existencia de maquinarias que trabajan en rutas y caminos



Hombres trabajando
Trabajadores situados en el camino



Trabajo en banquina
Trabajadores situados en la banquina del camino



Hombres trabajando
Trabajadores situados en el camino



Trabajo en banquina
Trabajadores situados en la banquina del camino



Material radioactivo
Indican la presencia de material radioactivo



Conos
Utilizados generalmente para desviar el tránsito o crear zonas de exclusión



Delineadores
Similares a los conos



12. Las obligaciones del Estado se cumplen a través de la creación de medios de prevención, protección y defensa encargados de prestar y regular los servicios encaminados a satisfacer las necesidades de los asociados. El Art. 90 de la

MARYURI BEDOYA CASTRO

Abogada



Constitución Nacional Dice. “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la omisión de las autoridades públicas”. En este caso hubo un comportamiento irregular y una deficiencia en la prestación del servicio público por parte de las autoridades públicas, pues obraron tardíamente en su obligación de mantenimiento de la vía y sobre todo esta vía que se trata nada más y nada menos que de una vía que comunica una zona rural con la urbana, además de tener bastante afluencia deportiva de ciclistas y patinadores, no vigilaron que en la carretera se instalaran señalizaciones que eficazmente advirtieran del potencial peligro, razón por la cual mi prohijado resultó siendo víctimas de dicha omisión, daño antijurídico, que no estaban obligados a sufrir.

13. De allí que se desprenda una relación de causalidad entre la falla en la prestación del servicio público y el daño antijurídico causado a mis poderdantes, por parte de las entidades demandadas.

14. Entre los elementos de responsabilidad MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA encontramos que es directa y objetivamente responsable, y surge sin ninguna duda por una grave omisión de los funcionarios que tienen el deber de proteger la vida de las personas que transitan regularmente por dicho sector, colocando las respectivas señales luminosas, es decir, que la señalización cumpliera eficazmente con el fin de prevenir a las personas sobre el peligro de la carretera como en este caso, procurando así garantizar la seguridad de todos los ciclistas, conductores, motociclistas y transeúntes, es notorio y evidente que el municipio tiene todos los recursos necesarios para el mantenimiento de estas vías, eso lo prueban las grandes inversiones en otras obras de notorio conocimiento público a través de la ciudad, como lo son las mega obras, sin embargo no existe la debida preocupación y mucho menos dedicación y voluntad para proteger la vida de las personas.

15. Tal omisión imputable a MUNICIPIO DE CALI - GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, que causan el daño antijurídico a las personas naturales DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2).

II. DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERO: SE DECLARE que, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, son administrativamente responsable por omisión, por los daños y perjuicios sufridos por las señoras DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2), todos mayores de edad, vecinos de Cali, identificados con C.C. No. .130.657.518 Y 1.151.942.741 por los hechos ocurridos dentro del marco de las circunstancias de que da cuenta el presente proceso.

SEGUNDO: Como Consecuencia de la declaración anterior se condene al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA a pagar a los demandantes los perjuicios materiales y los perjuicios morales causados, con ocasión de la falla de la prestación del servicio por parte de las entidades demandadas.

MARYURI BEDOYA CASTRO

Abogada



III. Condenas:

Sírvase señor Juez, declarar mediante sentencia, a favor de la parte actora y contra la parte demandada el pago de las siguientes sumas, correspondientes a los perjuicios morales y materiales causados a la víctima así:

- A)

PERJUCIOS MATERIALES

AA)

LUCRO CESANTE

A) VICTIMA DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

Cálculo de la Indemnización debida o consolidada (Vencida)									
			AÑO	*ME S	DÍA				
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:			2024	06	28	IPC - Final		142,32	
Fecha de Nacimiento:			1988	05	03	Sexo:	F	Edad:	34,71
Fecha en que ocurrieron hechos:			2023	01	19	IPC - Inicial		128,27	
Ingreso Mensual (si es minimo mirar tabla de al lado):			\$ 1.160.000,00						
Ingreso Mensual Indexado: (IPC Final / IPC Inicial) x Ingreso mensual			\$ 1.300.000,00						
Más 25% Prestaciones sociales			\$ 325.000,00						
Total Ingreso Mensual Actualizado			\$ 1.625.000,00						
(%) Perdida de la capacidad laboral (Decimales separados con coma)			10,00%						
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):			\$ 162.500,00						
Periodo Vencido en meses (n):			17,33						
Indemnización Debida Actual (S):			\$ 2.931.455,35						

FÓRMULA FINANCIERA INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n}{i} - 1$$

i = interes judicial (art. 2232 C.C. 6% EA = 0,4867% NM)

i

Cálculo del Periodo Futuro o Anticipado

MARYURI BEDOYA CASTRO



Abogada

			AÑO	*ME S	DÍA	corre desde la fecha de la sentencia hasta el fin de la vida probable de la víctima, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad vigente (R1555/10 Superfinanciera)			
Fecha final expectativa de vida:			2074	7	7				
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:			2024	06	28				
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):			\$ 162.500,00						
Periodo Futuro en meses (n):			600,67						
Indemnización Futura (S):			\$ 31.580.800,99						

FÓRMULA FINANCIERA INDEMNIZACIÓN FUTURA: $S = Ra \times (1 + i)^n - 1$

i = interes judicial (art. 2232 C.C. 6% EA = 0,4867% NM) $i (1 + i)^n$

Lucro Cesante (Sumatoria de la indemnización Actual y Futura)									
Indemnización Debida Actual:			\$ 2.931.455,35						
Indemnización Futura:			\$ 31.580.800,99						
TOTAL			\$ 34.512.256,34						

SOPORTE DOCTRINAL DE LA LIQUIDACIÓN

Para entender la liquidación aquí presentada, hay que empezar por comprender que el Lucro cesante es lo que deja de ingresar al patrimonio económico del perjudicado como consecuencia del daño (Ganancia y provecho frustrado).

La liquidación del lucro cesante debe hacerse en dos etapas: una primera llamada indemnización debida o consolidada, consistente en determinar el ingreso que dejó de recibir la víctima en un período que va desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta el momento actual donde se hace la tasación de los perjuicios (bien sea un mes, un año, ect), para pasar a la segunda etapa, que consiste en aplicar esa cifra obtenida inicialmente, en todo el tiempo de vida probable que la víctima va a dejar de percibirlo.

Teniendo en cuenta los anteriores conceptos, pasaremos a explicar paso a paso la metodología utilizada para calcular el Lucro cesante que constituye la indemnización total a pagar por los perjuicios ocasionados.

Primero hay que indexar o actualizar a la fecha de liquidación, el ingreso o renta percibido por la víctima al momento de los hechos, para lo cual utilizamos la fórmula financiera de ley, y por la cual se inclina la jurisprudencia, que consiste en dividir el IPC Final (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha actual de tasación de los perjuicios), entre el IPC Inicial (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha de ocurrencia de los hechos), el resultado aquí obtenido se multiplica por el valor del ingreso o renta que tenía la víctima al momento de los hechos, entonces tenemos:

MARYURI BEDOYA CASTRO



Abogada

$$Ra = \frac{\text{índice final}}{\text{índice inic.}} \times R$$

DONDE:

Ra = VALOR RENTA O INGRESO ACTULIZADO

IPC Final = Índice de precios al consumidor a la fecha de la liquidación

IPC Inicial = Índice de precios al consumidor al momento de los hechos

R = Ingreso o Renta que percibía la víctima y que se quiere actualizar.

A la Renta actualizada se le suma un 25% correspondiente a prestaciones sociales, lo que da la Base de Liquidación, a este valor se le aplica el porcentaje de pérdida de capacidad laboral dictaminado por la junta de calificación de invalidez, lo que nos da la renta actualizada (Ra).

Conseguida la Renta actualizada (Ra), se procede a calcular el valor de la indemnización debida o consolidada, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i}$$

DONDE:

S = La suma resultante del periodo a indemnizar (indemnización debida actual)

Ra = Renta actualizada

*I = Interés judicial (6% EA igual a 0,4867% nominal mensual - art. 2232 Código Civil)

n= Número de meses transcurridos desde la ocurrencia de hechos.

*El interes mensual se obtiene Reemplazando la siguiente fórmula financiera: $TNA = [(1+TEA)^{1/12} - 1] \times 12$.

Seguidamente se calcula la indemnización del periodo futuro o anticipado, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

DONDE:

S = La suma resultante del periodo futuro a indemnizar (indemnización futura)

Ra = Renta actualizada

I = Interés judicial (6% EA igual a 0,4867% nominal mensual - art. 2232 Código Civil)

MARYURI BEDOYA CASTRO

Abogada



n = Número de meses que correrán desde la fecha actual donde se hace la tasación de los perjuicios hasta la fecha donde probablemente la víctima termina su vida, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad de rentistas vigente (resolución 1555 de 2010 Superfinanciera).

para calcular los años esperados de vida media completa ($e(x)$) se busca en la tablas de mortalidad de rentistas de la Superfinanciera (R1555 de 2010), el número de años esperados a la edad que tenía la persona al momento de los hechos (Tener en cuenta que hay una tabla para hombres y otra para mujeres), al número de años que aparece allí se multiplica por 12 meses del año y obtendremos el número de meses total, a este resultado restamos el número de meses correspondientes al periodo debido o consolidado y obtenemos los meses que corresponden al periodo futuro.

Finalmente se suman los periodos el consolidado y el futuro y obtenemos el Lucro cesante o total de la indemnización.

B) INDEMNIZACIÓN POR PERJUICIO MORAL:

Entendiéndose por ellos, el dolor emocional, que tienen que sufrir producto del daño causado directamente a la víctima y a su familia, quien después de ser un estudiante brillante, tecnólogo en ingeniería industrial, con toda su vida por delante, quedando con secuelas permanentes, sumado al temor de conducir, por vías con desnivel o en mal estado. Los cuales solicito sean tasados en salarios mínimos vigentes mensuales:

Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000

C) *PERJUICIOS DERIVADOS DE LA PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD:*

se deberá INDEMNIZAR a los mismos por los llamados PERJUICIOS DERIVADOS DE LA PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD, perjuicios que deben ser ciertos, como efectivamente se a probado, requisito que se cumple cabalmente en el trámite que se surte ante el despacho judicial, toda vez que es evidente que cualquier aspiración quedara frustrada al analizar la profundidad y magnitud de las lesiones que padece el joven lesionado, pero como consecuencia de su merma de capacidad laboral, no podrá continuar con la realización de sus aspiraciones profesionales, que a veces no reconoce a veces a su entorno familiar, no sabe quién es, que hacía y mucho menos logra entender que le paso y porque.

Por tal evento y por este sufrimiento que no estaba obligado a soportar solicito le sea reconocida Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000

DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO

MARYURI BEDOYA CASTRO

Abogada



D) DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.

DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, era una joven sana, sin dolencia alguna, quien luego de este accidente ha empezado a sufrir dolencias permanentes que ni con medicamentos desaparecen, esto exige que se repare la perdida de la posibilidad de realizar otras actividades vitales, que aun que no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia de estas personas (Dr. JAVIER TAMAYO JARAMILLO,) este hecho priva no solamente de una alegría vital a la víctima, sino también a toda su familia, hecho genera inevitablemente un desasócio y un dolor profundo. Quienes sufren estas pérdidas irreparables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción equivalente a la que ha perdido. Por algo se enseña que el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un PAPEL SATISFACTORIO (Mazeaud y Tunc), así al hombre que ha perdido todo su patrimonio injustamente y la familia, que ha sufrido igualmente este dolor, y las cosas agradables que dejaron de vivir, compartir y gozar, debe procurársele un sustituto que le haga agradable la vida, una casa mejor que la que tenían, un carro, un viaje con su familia, al logro de este reconocimiento, de esta especie de resurrección del hombre, abatido por los males de su cuerpo, y también los que atacan el espíritu, se orienta la indemnización del **DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.**

Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma de Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000, **DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO**

E) PERJUICIO FISIOLÓGICO.

El daño fisiológico sufrido por la joven DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, ha sido alto, incluso afectado la esfera síquica, la deformación física y orgánica visible sufrida por la VÍCTIMA, determina un complejo de inferioridad que merma las funciones laborales y la actividad social del ofendido, con el hecho generando necesariamente un daño patrimonial. Esto no descarta el daño extrapatrimonial, por el sufrimiento que ocasiona la secuela perturbadora y la deformidad física de carácter permanente, esto le genera un complejo enorme que hasta la fecha no ha podido superar, no solamente hay secuelas de carácter permanente, si no también y como hecho grave una serie de alteraciones psíquicas de carácter permanente lo que constituye como lo establece el informe una perturbación psíquica de carácter permanente.

Estos perjuicios, me permito tasarlo en la suma de TREINTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, \$39.000.000 DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO.-

Invoco como normas de derecho, jurisprudencia y doctrina las siguientes:

LEY 1285 DEL 2009 ARTÍCULO 13. **Apruébese como artículo nuevo de la Ley 270 de 1996 el siguiente:**

MARYURI BEDOYA CASTRO

Abogada



“Artículo 42A. *Conciliación judicial y extrajudicial en materia contencioso-administrativa.* A partir de la vigencia de esta ley, cuando los asuntos sean conciliables, siempre constituirá requisito de procedibilidad de las acciones previstas en los artículos 85, 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo o en las normas que lo sustituyan, el adelantamiento del trámite de la conciliación extrajudicial.

Artículo 90 de la Constitución Política de 1991: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”. Entendiéndose la antijuridicidad del daño en el sentido de que el sujeto que sufre el daño no tenga el deber jurídico de soportarlo.

En armonía con los “*Principios de Solidaridad*”, consagrado en el **Artículo 1° de la Carta Política**, y el “*Principio de Igualdad*”, garantizado en el **artículo 13 de la misma**.

Daño Antijurídico: Es la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación jurídica de soportar.

Artículo 2341 del Código Civil, aplicable por analogía: “Responsabilidad por el Hecho propio”. En el sentido de que la persona Jurídica Estado constituye junto con sus agentes o funcionarios, una unidad de modo que “la culpa personal de un agente dado compromete de manera inmediata a la persona jurídica, porque la culpa de sus agentes, cualquiera que estos sean, es su propia culpa”. Es de tener en cuenta que así como la persona natural se vale de sus órganos naturales para exteriorizar su voluntad; así mismo, la persona jurídica Estado, se vale de Órganos Jurídicos para manifestar en el mundo exterior su voluntad, y cuando estos órganos en el cumplimiento de alguna función colectiva propia de la persona jurídica causa daños a terceros, responsabiliza directamente a la persona jurídica.

Decreto 528 de 1964, artículos 20, 28, 30 y 32: Se atribuyo a la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo el conocimiento de las controversias sobre responsabilidad de la administración.

Artículos 78, 82, 86, 128 y 206 del Código Contencioso Administrativo: Competencia y Procedimiento en la Jurisdicción de los Contencioso Administrativo.

Artículo 31 de la Ley 446 de 1998. Sobre la “Acción de Reparación Directa”.

PRINCIPIO DE LA OBLIGACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE HACER FUNCIONAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS PÚBLICOS.

Este principio parte de la base de que los Servicios Públicos no son ya, como se pensó en alguna época, una benevolencia o un obsequio que hace el Estado a los administrados, sino que, por el contrario, aquel tiene la obligación de prestarlos, y prestarlos bien, y los administrados tienen el derecho de exigir esa prestación correcta. De allí que como consecuencia de este principio podemos anotar principalmente la responsabilidad que resulta para la administración en caso de que cause perjuicios en la prestación de los servicios, la cual, se basa precisamente en la Teoría de la Culpa o Falla del servicio.

En este caso, el fundamento jurídico de la responsabilidad de las entidades mandadas radica en la llamada **FALLA DEL SERVICIO**, que según lo señala la jurisprudencia puede originarse en la no prestación del servicio público o en su deficiente, tardía o desviada prestación y puede localizarse en cualquier órgano de

MARYURI BEDOYA CASTRO

Abogada



la Administración pública y para cuya estructuración se origina como consecuencia de una acción o una omisión de la administración se cause un daño. Para exonerarse corresponde aquella demostrar fuerza mayor o caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima, o intervención de un elemento extraño.

Así pues, los Honorables MAGISTRADOS, se servirán tener en consideración los fundamentos facticos, jurídicos, dado que mis poderdantes, **no tenia el deber jurídico de soportar todos los daños causados, como tampoco tenia el deber jurídico de verse expuesto a un desarraigo familiar, social y sobre todo a la perdida de la capacidad laboral en cabeza de la demandante**, En resumen el daño infligido es totalmente antijurídico, Pues como bien se puede apreciar, la negligencia y falta de planificación de los demandados, y demás entes, al efectuar las obras en el sector, debieron de tomar las medidas preventivas necesarias para proteger la vidas y la integridad de las personas. Nos encontramos pues ante un negligencia material, con este actuar absurdo e impropio producto de un razonamiento ilógico por parte de los señores demandados quienes acaban con una vida al provocar una lesiones tan graves, y con las esperanzas de toda una familia, Por tal razón solicito a los señores HONORABLES MAGISTRADOS, reconocer legítimamente en forma favorable las pretensiones incoadas.

V. RELACIÓN DE LAS PRUEBAS QUE PRETENDO HACER VALER.

A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE.

a. DOCUMENTALES QUE ACOMPAÑAN JUNTO CON LA DEMANDA:

- A. HISTORIA CLINICA de las demandantes
- B. Fotografías de las lesiones sufridas
- C. Declaración juramentada sobre los hechos del accidente

b. TESTIMONIALES

SE CITE AL DR OSCAR SUÁREZ (psicólogo), a fin de que determine las secuelas de índole moral, que el accidente género en mis prohijados, quien puede ser citado en la CARRERA 5 #12-16 OF 505 edificio suramericana de Cali.

Se cite a los señores CARLOS MARTINEZ CC 16.837.881 PLACA 10 y VANESA CAMPO CC 1.144.404.646 PLACA 19., agentes de tránsito adscritos a la secretaria de Transito de Jamundí, a fin de que rinda declaración sobre las causas del accidente, ocurrido el 7 DE AGOSTO DE 2021.

VI. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA Y COMPETENCIA y COMPETENCIA. -

Estimo la cuantía a la fecha de la presentación de la demanda, en más de DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (229.512.256,34), conforme las pretensiones presentadas en la demanda además de ser el domicilio de las partes.

MARYURI BEDOYA CASTRO

Abogada



VII. MANIFESTACIÓN JURAMENTADA

Mi poderdante y el suscrito apoderado en el presente escrito manifestamos bajo la gravedad del juramento que no hemos presentado ninguna otra demanda con base en los mismos hechos ante ninguna otra autoridad judicial.

VIII. ANEXOS

- (i) Los poderes especiales conferidos para actuar en este proceso otorgados por cada una de las personas que conforman la parte actora
- (ii) Las pruebas documentales relacionadas en el acápite de Pruebas documentales que se aportan con la demanda.
- (iii) Constancia y acta expedida por la Procuraduría 60 Judicial para asuntos administrativos.

IX. NOTIFICACIONES

La suscrita apoderada en la secretaría del despacho o en la CARRERA 3 #11-32 OF 729 EDIFICIO EDMOND ZACCOUR de Cali. Correo electrónico maryuri.bedoyac@gmail.com.

DEMANDANTES: Carrera 26 I 2 #103 A -17 de Cali, correo electrónico: lobandopatricia313@gmail.com

DEMANDADOS:

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI: *Centro Administrativo Municipal (CAM) Avenida 2 Norte #10 - 70. Santiago de Cali - Valle del Cauca, correo electrónico: notificacionesjudiciales@cali.gov.co*

GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA – Edificio Palacio de San Francisco CALI, **Correo de Notificaciones Judiciales:** njudiciales@valledelcauca.gov.co

Direcciones de correo electrónico, que fueron obtenidas de la página oficial de las demandas, conforme consta en imagen adjuntas:

MARYURI BEDOYA CASTRO

Abogada



Correo electrónico

contactenos@valledelcauca.gov.co

njudiciales@valledelcauca.gov.co

ntutelas@valledelcauca.gov.co

nconciliaciones@valledelcauca.gov.co



RUT: Registro Único Tributario



Recepción de facturas electrónicas:

facturaselectronicas@cali.gov.co



Notificaciones Judiciales:

notificacionesjudiciales@cali.gov.co

Del señor Juez. Atentamente,

MARYURI BEDOYA CASTRO

C.C. No. 1.130.662.033 de Cali

T.P. No. 299409 del C.S. de la J.

**CARRERA 3 #11-32 OF 729 EDIFICIO EDMOND ZACCOUR
CALI VALLE**

CEL: 3166273307

EMAIL: maryuri.bedoyac@gmail.com