

Señores.

JUZGADO TERCERO (3) PROMISCO MUNICIPAL DE SAN GIL, SANTANDER

E. S. D.

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
DEMANDANTE: CLARA INES HERNANDEZ RIOS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS
RADICADO: 686794089003-2025-00128-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la Doctora Daniela Alejandra Lombana Burbano, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por **CLARA INES HERNANDEZ RIOS** en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y otro, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1: No me consta lo afirmado en este hecho frente a las operaciones financieras de la señora Hernández, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos, pues no es la compañía que se encargó del desembolso ni cobro del crédito señalado, máxime si se tiene en cuenta que la compañía tiene como objeto social la expedición de seguros, no de créditos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 2: No me consta lo afirmado en este hecho frente a las operaciones financieras de la señora Hernández, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos, pues no es la compañía que se encargó del desembolso ni cobro del crédito señalado, máxime si se tiene en cuenta que la compañía tiene como objeto social la expedición de seguros, no de créditos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 3: No me consta lo afirmado en este hecho frente a las operaciones financieras de la señora Hernández, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos, pues no es la compañía que se encargó del desembolso ni cobro del crédito señalado, máxime si se tiene en cuenta que la compañía tiene como objeto social la expedición de seguros, no de créditos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 4: No me consta lo afirmado en este hecho frente a las operaciones financieras de la señora Hernández, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos, pues no es la compañía que se encargó del desembolso ni cobro del crédito señalado, máxime si se tiene en cuenta que la compañía tiene como objeto social la expedición de seguros, no de créditos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 5: Es cierto, únicamente en lo relativo a la suscripción de la declaración de asegurabilidad que se menciona en este hecho. Al respecto, el despacho deberá tener en cuenta que dentro de la misma se precisa que la señora Clara Inés Hernández declaró no sufrir de enfermedad alguna, dentro de las relacionadas a continuación:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				Si	No			
Estatura	165	cms	Peso	67	Kg			
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?								X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?								X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?								X
¿sufre alguna incapacidad física o mental?								X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.								X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?								X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:								
miopatía no especificada 2019								

FRENTE AL HECHO 6: Es cierto, únicamente en lo relativo frente al hecho de que la póliza suscrita a través de la declaración de asegurabilidad tiene como objetivo amparar hasta el saldo insoluto de la deuda ante los eventos de muerte e Incapacidad Total y Permanente, siempre que el asegurado haya declarado oportunamente el estado de riesgo y enunciado el conjunto de enfermedades preexistentes con el que contaba; caso opuesto al que hoy nos incumbe, pues queda claro que la parte demandante no declaró haber sufrido de hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019.

FRENTE AL HECHO 7: Es cierto, únicamente en lo relativo frente al hecho de que la póliza suscrita a través de la declaración de asegurabilidad tiene como objetivo amparar hasta el saldo insoluto de la deuda ante los eventos de muerte e Incapacidad Total y Permanente, siempre que el asegurado haya declarado oportunamente el estado de riesgo y enunciado el conjunto de enfermedades preexistentes con el que contaba; caso opuesto al que hoy nos incumbe, pues queda claro que la parte demandante no declaró haber sufrido de hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía

de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019.

FRENTE AL HECHO 8: Es cierto, únicamente en lo relativo frente al hecho de que la póliza suscrita a través de la declaración de asegurabilidad tiene como objetivo amparar hasta el saldo insoluto de la deuda ante los eventos de muerte e Incapacidad Total y Permanente, siempre que el asegurado haya declarado oportunamente el estado de riesgo y enunciado el conjunto de enfermedades preexistentes con el que contaba; caso opuesto al que hoy nos incumbe, pues queda claro que la parte demandante no declaró haber sufrido de hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019.

FRENTE AL HECHO 9: Es cierto, únicamente en lo relativo a la fecha de emisión de la póliza de seguro Vida Deudor No. 02 215 0000578489.

FRENTE AL HECHO 10: Es cierto, únicamente en lo relativo a la vigencia de la póliza de seguro Vida Deudor No. 02 215 0000578489.

FRENTE AL HECHO 11: Es cierto, únicamente en lo relativo a las calidades de asegurada de la demandante y de beneficiario oneroso, dentro del seguro Vida Deudor No. 02 215 0000578489.

FRENTE AL HECHO 12: No es cierto. Al respecto, deberá decirse que la parte demandante pretende inducir en error al despacho, aseverando de forma infundada que mi representada no le informó las condiciones del contrato de seguro en mención. Al respecto, se reitera por un lado que el demandante afirmó haber recibido toda la información relativa al contrato, lo cual va en contra de lo señalado en este punto y que deja en evidencia la falta de congruencia entre sus actos y declaraciones en el escrito de la demanda; y por otro lado, debe señalarse al despacho que como prueba de ello, se consigna que la demandante firmó la declaración de asegurabilidad, manifestando haber recibido toda la información relativa al seguro, de la siguiente forma:

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud e sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Mogotes a los 10 días del mes de Febrero de 2020

[Firma]
Firma del Solicitante

[Firma]
Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. MIT 800 240 882 - 0

Quacrito para notificaciones: BBVA Seguros, Carrera 7 No. 7 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Documento: Solicitud / Certificado individual seguro de vida grupo deudores consumo y comercial.

Parte esencial: “Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.”

FRENTE AL HECHO 13: No me consta lo afirmado en este hecho frente a las operaciones financieras de la señora Hernández, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros

de Vida Colombia S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos, pues no es la compañía que se encargó del desembolso ni cobro del crédito señalado, máxime si se tiene en cuenta que la compañía tiene como objeto social la expedición de seguros, no de créditos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 14: No me consta lo afirmado en este hecho frente a las operaciones financieras de la señora Hernández, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos, pues no es la compañía que se encargó de emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 15: No me consta lo afirmado en este hecho frente a las operaciones financieras de la señora Hernández, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos, pues no es la compañía que se encargó de emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

En todo caso, véase que, conforme al dictamen aportado por la parte actora, se deja ver con senda facilidad que las enfermedades que sirvieron de base para dicho porcentaje de pérdida de capacidad laboral, son enfermedades como Artritis reumatoide e hipotiroidismo, entre otras que no fueron declaradas a mi representada. Con ocasión a lo mismo, resulta claro que existió una conducta reticente por parte de la demandante, razón por la que existe lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO 16: No me consta lo afirmado en este hecho frente a las operaciones financieras de la señora Hernández, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos, pues no es la compañía que se encargó del desembolso ni cobro del crédito señalado, máxime si se tiene en cuenta que la compañía tiene como objeto social la expedición de seguros, no de créditos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 17: Es cierto, únicamente en lo relativo a la objeción presentada por mi representada a la solicitud de indemnización alegada por el extremo actor, pues queda claro que la parte demandante no declaró haber sufrido de hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019, lo que se deja ver de entredicho con facilidad viendo la declaración realizada por la señora Hernández, que la misma fue reticente para con mi representada, ocultando su estado de salud verdadero, lo que a la postre da lugar a

la nulidad relativa del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO 18: Es cierto, únicamente en lo relativo al derecho de petición presentado por el extremo actor a mi representada.

FRENTE AL HECHO 19: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 20: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 21: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 22: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 23: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 24: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 25: Es cierto, únicamente en lo relativo a la oportuna respuesta de mi representada a la solicitud presentada por el extremo actor a través del derecho de petición.

FRENTE AL HECHO 26: Es cierto, únicamente en lo relativo a la información del seguro de vida grupo deudores suscrito por el extremo actor

FRENTE AL HECHO 27: Es cierto, toda vez que la demandante firmó la declaración de asegurabilidad, manifestando haber recibido toda la información relativa al seguro, de la siguiente forma:

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Moopies a los 10 días del mes de Febrero de 2020

[Firma]
Firma del Solicitante

[Firma]
Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. MIT 800 240 882 - 0

Discreción para notificaciones: BBVA Seguros, Carrera 7 No. 7 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Documento: Solicitud / Certificado individual seguro de vida grupo deudores consumo y comercial.

Parte esencial: *“Certifico que recibí la Información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, Incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse Inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.”*

FRENTE AL HECHO 28: Es cierto, únicamente en lo relativo a la oportuna respuesta de mi representada a la solicitud presentada por el extremo actor a través del derecho de petición.

FRENTE AL HECHO 29: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 30: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.,

Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 31: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 32: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 33: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 34: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho lo señalado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 35: No es cierto. Al respecto, deberá decirse que la parte demandante pretende inducir en error al despacho, aseverando de forma infundada que mi representada no le informó las condiciones del contrato de seguro en mención. Al respecto, se reitera por un lado que el demandante afirmó haber recibido toda la información relativa al contrato, lo cual va en contra de lo señalado en este punto y que deja en evidencia la falta de congruencia entre sus actos y declaraciones en el escrito de la demanda; y por otro lado, debe señalarse al despacho que como prueba de ello, se consigna que la

demandante firmó la declaración de asegurabilidad, manifestando haber recibido toda la información relativa al seguro.

FRENTE AL HECHO 36: No es cierto. Al respecto, se reitera que mi representada sí cumplió con su deber de suministrar de forma clara y oportuna toda la información relativa al contrato de seguro por lo que no es admisible que la parte demandante indique que la aseguradora no le informó las condiciones del contrato de seguro en mención. Al respecto, se reitera por un lado que la demandante afirmó haber recibido toda la información relativa al contrato, lo cual va en contra de lo señalado en este punto y que deja en evidencia la falta de congruencia entre sus actos y declaraciones en el escrito de la demanda; y por otro lado, debe señalarse al despacho que como prueba de ello, se consigna que la demandante firmó la declaración de asegurabilidad, manifestando haber recibido toda la información relativa al seguro, de la siguiente forma:

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firmó en Moçotes a los 10 días del mes de Febrero de 2020

Oliveros Jairo
Firma del Solicitante

[Firma Autorizada]
Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. MIT 800 240 882 - 0

Documento para notificaciones. BBVA Seguros. Carrera 7 No. 27 - 52 Torre A Piso 2 Teléfono 219 11 00

Documento: Solicitud / Certificado individual seguro de vida grupo deudores consumo y comercial.

Parte esencial: *“Certifico que recibí la Información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, Incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse Inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.”*

Esta declaración, firmada por la parte demandante, constituye evidencia inequívoca de que fue debidamente informada sobre las condiciones del contrato de seguro, por lo cual resulta improcedente cualquier alegación posterior que pretenda desconocer dicho consentimiento y conocimiento informado.

FRENTE AL HECHO 37: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 38: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 39: Es cierto, únicamente en lo relativo a la constancia de no acuerdo.

FRENTE AL HECHO 40: No es un hecho, es una apreciación jurídica realizada por el apoderado del extremo actor, con miras a aplicar figuras jurídicas, cuya labor corresponde al despacho, por lo que la parte demandante debe limitarse acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 41: No es cierto, pues contrario a lo que establece la parte demandante, resulta claro que (i) la nulidad relativa del contrato no corresponde a una acción derivada del contrato de seguro como erróneamente lo pretende inducir, sino que proviene de una disposición legal, de modo que la misma no se puede verse segregada por la acción establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio cuando tiene su origen en normas expresas y taxativas establecidas, y (ii) debe entenderse que en todo caso, y al haberse conocido del hecho que causa la nulidad del contrato que es la evidente reticencia de la señora Hernández, es el momento en el que inicia el conteo del término prescriptivo de cinco años para interponer, o en su defecto proponer por vía de excepción la nulidad relativa, como sea que es en este momento que nace el respectivo derecho, y no puede ser privada de dicho plazo como lo pretende la parte demandante de manera injusta, aplicando términos prescriptivos que no son aplicables al caso en concreto.

FRENTE AL HECHO 42: No es cierto, pues contrario a lo que establece la parte demandante, resulta claro que (i) la nulidad relativa del contrato no corresponde a una acción derivada del contrato de seguro como erróneamente lo pretende inducir, sino que proviene de una disposición legal, de modo que la misma no se puede ver segregada por la acción establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio cuando tiene su origen en normas expresas y taxativas establecidas, y (ii) debe entenderse que en todo caso, y al haberse conocido del hecho que causa la nulidad del contrato que es la evidente reticencia de la señora Hernández, es el momento en el que inicia el conteo del término prescriptivo de cinco años para interponer, o en su defecto proponer por vía de excepción la nulidad relativa, como sea que es en este momento que nace el respectivo derecho, y no puede ser privada de dicho plazo como lo pretende la parte demandante de manera injusta, aplicando términos prescriptivos que no son aplicables al caso en concreto.

FRENTE AL HECHO 43: No es un hecho, es una apreciación jurídica realizada por el apoderado del extremo actor, con miras a aplicar figuras jurídicas, cuya labor corresponde al despacho, por lo que la parte demandante debe limitarse acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 44: No es cierto, pues contrario a lo que establece la parte demandante, resulta claro que (i) la nulidad relativa del contrato no corresponde a una acción derivada del contrato de seguro como erróneamente lo pretende inducir, sino que proviene de una disposición legal, de modo que la misma no se puede ver segregada por la acción establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio cuando tiene su origen en normas expresas y taxativas establecidas, y (ii) debe entenderse que en todo caso, y al haberse conocido del hecho que causa la nulidad del contrato que es la evidente reticencia de la señora Hernández, es el momento en el que inicia el conteo del término prescriptivo de cinco años para interponer, o en su defecto proponer por vía de excepción la nulidad relativa, como sea que es en este momento que nace el respectivo derecho, y no puede ser privada de dicho plazo como lo pretende la parte demandante

de manera injusta, aplicando términos prescriptivos que no son aplicables al caso en concreto.

FRENTE AL HECHO 45: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que Banco BBVA Colombia S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y por ende no le consta ningún hecho relativo a la suscripción del crédito mencionado por la parte demandante. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 46: Es cierto, únicamente en lo relativo a la inexistencia de deber indemnizatorio por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., pues queda claro que la parte demandante no declaró haber sufrido de hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019, lo que se deja ver de entredicho con facilidad viendo la declaración realizada por la señora Hernández, que la misma fue reticente para con mi representada, ocultando su estado de salud verdadero, lo que a la postre da lugar a la nulidad relativa del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO 47: Tiene diversas apreciaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente forma:

- No es cierto que mi representada haya incumplido a su deber contractual, pues queda claro que la parte demandante no declaró haber sufrido de hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019, lo que se deja ver de entredicho con facilidad viendo la declaración realizada por la señora Hernández, que la misma fue reticente para con mi representada, ocultando su estado de salud verdadero, lo que a la postre da lugar a la nulidad relativa del contrato de seguro, y exonerando a mi prohijada de realizar pago alguno como se pretende con la demanda.
- Frente a los presuntos pagos hechos por la demandante, no me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 48: No me consta lo afirmado en este punto por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 49: No es cierto, pues dicha apreciación, que no es un hecho, parte de la premisa

infundada de que existe deber indemnizatorio a favor de la demandante por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., situación distante de la realidad, pues como se ha explicado, la señora Clara Inés Hernández declaró no sufrir de enfermedad alguna, dentro de las relacionadas a continuación:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	Peso	SI	No
165 cms	67 Kg		<input checked="" type="checkbox"/>
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, tromboembolia o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿sufre alguna incapacidad física o mental?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			<input checked="" type="checkbox"/>
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			<input checked="" type="checkbox"/>
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			
miopatía no especificada 2014			

Lo que deja cristalino de ver que no declaró haber sufrido de hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019, lo que deja ver de entredicho, que la demandante fue reticente para con mi representada, ocultando su estado de salud verdadero, lo que a la postre da lugar a la nulidad relativa del contrato de seguro, y exonerando a mi prohijada de realizar pago alguno como se pretende con la demanda.

FRENTE AL HECHO 50: No es cierto, pues dicha apreciación, que no es un hecho, parte de la premisa infundada de que existe deber indemnizatorio a favor de la demandante por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., situación distante de la realidad, pues como se ha explicado, la señora Clara Inés Hernández declaró no sufrir de enfermedad alguna, lo que contrasta con el hecho de que no declaró haber sufrido de hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019, lo que deja ver de entredicho, que la demandante fue reticente para con mi representada, ocultando su estado de salud verdadero, lo que a la postre da lugar a la nulidad relativa del contrato de seguro, y exonerando a mi prohijada de realizar pago alguno como se pretende con la demanda.

FRENTE AL HECHO 51: Es parcialmente cierto, pues si bien dicho enunciado se encuentra en el condicionado, lo cierto es que en el presente caso no hay lugar al pago de intereses moratorios como lo quiere hacer ver el extremo actor. Pues queda patente la nulidad relativa del contrato de seguro ante la declaración reticente de la señora Hernández, como se explicó previamente.

FRENTE AL HECHO 52: No es cierto, pues en el presente caso no hay lugar al pago de intereses moratorios como lo quiere hacer ver el extremo actor. Pues queda patente la nulidad relativa del contrato de seguro ante la declaración reticente de la señora Hernández, como se explicó previamente.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES:

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por la parte demandante, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende hacer exigible el amparo de incapacidad total y permanente, en el caso de marras existe la inminente nulidad del contrato de seguro, producto de la reticencia de la señora Clara Inés Hernández Ríos al realizar una declaración que falta a la verdad sobre las enfermedades padecidas antes de la etapa precontractual, y que dicha omisión a la verdad causa en

mi representada la posibilidad de retraerse de la celebración del acto jurídico, o en su defecto, invocar condiciones más onerosas ante una diferenciación entre el riesgo que se pretendió asumir y el que realmente se asumió.

A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO a dicha declaratoria, comoquiera que (i) se tiene que la relación contractual que alega la parte demandante fue realizada entre el Banco BBVA como tomador y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., tal como lo establece el artículo 1037 del Código de Comercio; y (ii) en el presente caso se encuentra patente la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la hoy demandante, toda vez que la mismo, omitió declarar información de suma importancia para mi representada, lo que queda en evidencia con el extenso historial de afectaciones que le han sido diagnosticadas. De modo que, ante senda falencia de la señora Hernández al momento de declarar su asegurabilidad, a su Despacho no le queda vía diferente a encontrar nulo el contrato de seguro.

A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO a dicha declaratoria, pues queda claro que mi representada sí cumplió con su deber de suministrar de forma clara y oportuna toda la información relativa al contrato de seguro, comoquiera que la demandante afirmó haber recibido toda la información relativa al contrato, firmando como constancia la declaración de asegurabilidad, y manifestando haber recibido toda la información relativa al seguro, de la siguiente forma:

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Moçptes a los 10 días del mes de Febrero de 2020

[Firma]
Firma del Solicitante

[Firma]
Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Discreción para notificaciones: BBVA Seguros, Carrera 7 No. 2° - 52 Torre A Piso 2 Teléfono 219 11 00

Documento: Solicitud / Certificado individual seguro de vida grupo deudores consumo y comercial.

Parte esencial: *“Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.”*

Esta declaración, firmada por la parte demandante, constituye evidencia inequívoca de que fue debidamente informada sobre las condiciones del contrato de seguro, por lo cual resulta improcedente cualquier alegación posterior que pretenda desconocer dicho consentimiento y conocimiento informado. Por lo anterior, no hay lugar a que se declare lo acá solicitado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: Me opongo a esta pretensión, pues contrario a lo que sostiene la parte demandante, la nulidad relativa por reticencia no se deriva del contrato de seguro, sino que proviene de una disposición legal autónoma. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que:

“No es posible entremezclar, confundir o amalgamar la acción de reconocimiento de la indemnización o del valor del seguro que ejerce el beneficiario, con la acción de invalidez

del negocio asegurativo que puede formular el asegurador”¹

Por lo tanto, la acción de nulidad relativa no puede ser considerada como una acción derivada del contrato de seguro y, en consecuencia, no le son aplicables los términos de prescripción establecidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, propios de las acciones que surgen directamente del contrato de seguro. En todo caso, y al haberse conocido el hecho que causa la nulidad del contrato, es desde ese instante que comienza a contarse el término prescriptivo de cinco años para interponer o proponer por vía de excepción la nulidad relativa. En otras palabras, es en ese momento que nace el respectivo derecho, y no puede entenderse vencido con base en reglas de prescripción que no le resultan aplicables, como injustamente pretende la parte demandante.

Ahora bien, queda claro que la prescripción que alega la parte actora no se encuentra vencida, por cuanto si bien la póliza objeto de análisis inició su vigencia el 24 de febrero de 2020, y en principio el término de cinco años fenecería el 24 de febrero de 2025, debe tenerse en cuenta la suspensión de términos judiciales dispuesta con ocasión de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, la cual, conforme a lo previsto en el Acuerdo PCSJA20-11567 de 2020 y otras disposiciones del Consejo Superior de la Judicatura, implicó una suspensión efectiva de 3 meses y 14 días, comprendida entre el 16 de marzo de 2020 y el 30 de junio de 2020.

Consecuentemente, al adicionarse dicho término suspendido al conteo prescriptivo, el nuevo término de prescripción no vencería el 24 de febrero de 2025, sino el 07 de junio de 2025, fecha en la que se cumplirían efectivamente los cinco años. Por tanto, a la fecha no se encuentra vencido el término prescriptivo para alegar la nulidad relativa por reticencia, ni por vía de acción ni por vía de excepción.

En suma, la excepción de nulidad relativa por reticencia no está prescrita, y su invocación en este proceso es jurídicamente válida, tanto en el plano sustantivo como en lo relacionado con el cumplimiento del término legal para su ejercicio.

A LA PRETENSIÓN 4: ME OPONGO a la pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable declarar pago a cargo de mi representada ni de exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones.

Nulidad del contrato de seguro: No puede perderse de vista que la señora Clara Inés Hernández Ríos fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo los negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido sobre el hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado a la señora Hernández, para advertir que desde una valoración que se afinque

¹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC4574-2015 n° 11001-31-03-023-2007-00600-02 del 21-04-2015.

en la sana crítica, que claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de Clara Inés Hernández Ríos debe declararse nulo, debido a que ésta negó todas sus patologías y antecedentes previos durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando su patologías y antecedentes le fueron preguntados por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 5: ME OPONGO en lo relacionado a que se condene u ordene a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar primas, por cuanto es consecuencial de las anteriores y como aquellas no tienen vocación de prosperidad al ser improcedentes, esta también deberá ser desestimada frente a la compañía que represento.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 6: ME OPONGO en lo relacionado a que se condene u ordene a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar intereses moratorios, por cuanto es consecuencial de las anteriores y como aquellas no tienen vocación de prosperidad al ser improcedentes, esta también deberá ser desestimada frente a la compañía que represento.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 7: ME OPONGO en lo relacionado a que se condene u ordene a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar costas procesales y/o agencias en derecho, por cuanto es consecuencial de las anteriores y como aquellas no tienen vocación de prosperidad al ser improcedentes, esta también deberá ser desestimada frente a la compañía que represento. En vista de ello, solicito sea condenada la parte demandante al pago de las mismas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 8: ME OPONGO, pues a pesar de que esta pretensión se dirige en contra del Banco BBVA, queda claro que posee intrínsecamente interés en perseguir indemnización a la que no se encuentra obligada mi representada, comoquiera que en el presente caso se encuentra patente la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la hoy demandante, toda vez que la misma, omitió declarar información de suma importancia para mi representada, lo que queda en evidencia con el extenso historial de afectaciones que le han sido diagnosticadas. De modo que, ante senda falencia de la señora Hernández al momento de declarar su asegurabilidad, a su Despacho no le queda vía diferente a encontrar nulo el contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 9: ME OPONGO, pues a pesar de que esta pretensión se dirige en contra del Banco BBVA, queda claro que posee intrínsecamente interés en perseguir indemnización a la que no se encuentra obligada mi representada, comoquiera que en el presente caso se encuentra patente la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la hoy demandante, toda vez que la misma, omitió declarar información de suma importancia para mi representada, lo que queda en evidencia con el extenso historial de afectaciones que le han sido diagnosticadas. De modo que, ante senda falencia de la señora Hernández al momento de declarar su asegurabilidad, a su Despacho no le queda vía diferente a encontrar nulo el contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 10: ME OPONGO, pues a pesar de que esta pretensión se dirige en contra del Banco BBVA, queda claro que posee intrínsecamente interés en perseguir indemnización a la que no se encuentra obligada mi representada, comoquiera que en el presente caso se encuentra patente la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la hoy demandante, toda vez que la misma, omitió declarar información de suma importancia para mi representada, lo que queda en evidencia con el extenso historial de afectaciones que le han sido diagnosticadas. De modo que, ante senda falencia de la señora Hernández al momento de declarar su asegurabilidad, a su Despacho no le queda vía diferente a encontrar nulo el contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 11: ME OPONGO, pues a pesar de que esta pretensión se dirige en contra del Banco BBVA, queda claro que posee intrínsecamente interés en perseguir indemnización a la que no se encuentra obligada mi representada, comoquiera que en el presente caso se encuentra patente la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la hoy demandante, toda vez que la misma, omitió declarar información de suma importancia para mi representada, lo que queda en evidencia con el extenso historial de afectaciones que le han sido diagnosticadas. De modo que, ante senda falencia de la señora Hernández al momento de declarar su asegurabilidad, a su Despacho no le queda vía diferente a encontrar nulo el contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 12: ME OPONGO, pues a pesar de que esta pretensión se dirige en contra del Banco BBVA, queda claro que posee intrínsecamente interés en perseguir indemnización a la que no se encuentra obligada mi representada, comoquiera que en el presente caso se encuentra patente la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la hoy demandante, toda vez que la misma, omitió declarar información de suma importancia para mi representada, lo que queda en evidencia con el extenso historial de afectaciones que le han sido diagnosticadas. De modo que, ante senda falencia de la señora Hernández al momento de declarar su asegurabilidad, a su Despacho no le queda vía diferente a encontrar nulo el contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 13: ME OPONGO, pues a pesar de que esta pretensión se dirige en contra del Banco BBVA, queda claro que posee intrínsecamente interés en perseguir indemnización a la que no se encuentra obligada mi representada, comoquiera que en el presente caso se encuentra patente la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la hoy demandante, toda vez que la misma, omitió declarar información de suma importancia para mi representada, lo que queda en evidencia con el extenso historial de afectaciones que le han sido diagnosticadas. De modo que, ante senda falencia de la señora Hernández al momento de declarar su asegurabilidad, a su Despacho no le queda vía diferente a encontrar nulo el contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 14: ME OPONGO, pues a pesar de que esta pretensión se dirige en contra del Banco BBVA, queda claro que posee intrínsecamente interés en perseguir indemnización a la que no se encuentra obligada mi representada, comoquiera que en el presente caso se encuentra patente la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la hoy demandante, toda vez que la misma, omitió declarar información de suma importancia para mi representada, lo que queda en evidencia con el extenso historial de afectaciones que le han sido diagnosticadas. De modo que, ante senda falencia de la señora Hernández al momento de declarar su asegurabilidad, a su Despacho no le queda vía diferente a encontrar

nulo el contrato de seguro.

I. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Pese a que la parte demandante no realizó juramento estimatorio de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, respetuosamente presento objeción al Juramento Estimatorio de la demanda por las siguientes razones:

- **Nulidad del contrato de seguro:** No puede perderse de vista que la Clara Inés Hernández fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado de riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido sobre el hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado a la señora Hernández, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, que claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

EXCEPCIONES DE MÉRITO DE LA DEMANDA.

1. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DE LA ASEGURADA.

En el presente caso, el despacho deberá tener en cuenta que la excepción de nulidad relativa se alega de manera oportuna y, contrario a lo esbozado por el actor, no se encuentra prescrita. En efecto, si bien el término de prescripción de cinco años contados a partir del inicio de la vigencia de la póliza culminaría el 24 de febrero de 2025, lo cierto es que debe aplicarse la suspensión de términos judiciales decretada por la Rama Judicial con ocasión de la emergencia sanitaria causada por la pandemia de COVID-19, la cual tuvo lugar entre el 16 de marzo de 2020 y el 30 de junio de 2020, es decir, por un total de 3 meses y 14 días. En consecuencia, dicho periodo debe adicionarse al término general de prescripción, con lo cual el nuevo vencimiento de los cinco años se extiende hasta el 7 de junio de 2025. Por tanto, la excepción de nulidad relativa propuesta en este proceso se propone dentro del término legal y no puede considerarse prescrita bajo ningún supuesto, razón por la cual debe ser debidamente valorada por el despacho.

Es fundamental que desde ahora el despacho tome en consideración que la asegurada, la señora Clara Inés Hernández fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, tales como hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019, y que

de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia”
. ² (Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el asegurado, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por el Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

² BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P. 104

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por el Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la Aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

*Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que **tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la Aseguradora". (Subrayado fuera del texto original)*

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

*"Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las "declaraciones de asegurabilidad" de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del***

estado del riesgo.

*Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta **la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato.** En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”³
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁴(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co, analizando lo siguiente:

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001- 2003-00400-01.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aldo Wilson Quiroz Mensalvo, 11001-31-03-023- 1996-02422-01

la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

*Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.*⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra**, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.***

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional

⁵ 4 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Toleda Villa, Rad: 41001- 22-14-000-2019-00181-01.

en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la retención, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que el Aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no el Aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el día 10 de febrero de 2020, fecha en la cual la Asegurada solicitó su aseguramiento, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, la señora Hernández las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			Si	No			
Estatura	165	cms	Peso	67	Kg		
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, tromboembolia o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?							X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?							X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?							X
¿sufre alguna incapacidad física o mental?							X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.							X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?							X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:							
miopatía no especificada 2014							

Documento: Declaración de asegurabilidad Clara Inés Hernández

Visto lo anterior, la aseguradora indagó a la señora Hernández sobre su condición de salud y como se vio se preguntó **si sufre o ha sufrido** de las citadas condiciones, y si sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado en las preguntas realizadas, frente a dichos interrogantes la asegurada manifestó a todas y cada una de ellas que **NO**, de tal manera, que está claro que faltó a la verdad al suscribir la declaración de asegurabilidad generándose así las consecuencias previstas en el artículo 1058 del código de comercio.

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso la hoy demandante respondió de forma omisiva y faltando a la verdad a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que el entonces asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por

esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el honorable despacho tenga en cuenta que la señora Hernández no informó a mi representada que tenía sendos padecimientos de salud y que eran de su conocimiento con anterioridad a la suscripción del seguro, en el mes de febrero de 2020, y que como veremos aquellos diagnósticos fueron anteriores a la fecha de suscripción de la declaración de asegurabilidad:

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M069	Artritis reumatoide, no especificada			Enfermedad común
E039	Hipotiroidismo, no especificado			Enfermedad común

Deficiencias									
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedades de la tiroides	8	8.6	1			NA	8,00%		8,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	3	4	NA	NA	60,00%		60,00%
Valor combinado									60,00%

Documento: Dictamen de PCL de Clara Hernández

Se llama la atención al despacho sobre cómo la señora Hernández, quien tenía pleno conocimiento sobre los padecimientos que se consideraron en su historia clínica desde el año 2017, respondió negativamente todas las preguntas que cuestionaban la existencia de enfermedades preexistentes, lo que constituye una clara falta a la verdad, pues como se probará en el curso del proceso, la señora Hernández, quien tenía pleno conocimiento sobre los padecimientos que se consideraron en su historia clínica desde el año 2006, y aquellos originados antes del año 2020 respondió negativamente todas las preguntas que cuestionaban la existencia de enfermedades preexistentes, lo que constituye una clara falta a la verdad, pues como se probará en el curso del proceso, la señora Hernández sufría enfermedades como hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019.

• **HIPOTIROIDISMO**

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que por lo menos desde el año 2006, la señora Clara Hernández fue diagnosticada con disfonía. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento. Cabe señalar que, desde el propio formulario realizado por mi representada se le realizó la siguiente pregunta: “¿Sufre o ha sufrido de cualquier problema de salud no contemplado anteriormente” La cual fue contestada negativamente por la hoy demandante

FECHAY HORAINICIO : 21/12/06 08:51	HORAFIN: 09:05:51	0009990000054789
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARAINES	EDAD : 51 FECHANAC. : 17/01/1972	
DIRECCION : CRA8 No 4 - 25 Nazareno	TELEFONO : 3142610926 - 7279285	
OCUPACION :	SEXO : FEMENINO	
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES	IDENTIFICACION : CC 28254403	
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES	HISTORIA CLINICA : 28254403-00	
MOTIVO CONSULTA		
CONTROLES POR HIPOTIROIDISMO		
ENFERMEDAD ACTUAL :		
PACIENTE HIPOTIROIDEA (CON INFERTILIDAD. TTO CON LEVOTIROXINA 50 MCG AL DIA		
ANTECEDENTES		
Quirúrgicos :	NO	
Patológicos :	NO	
Ginecológicos :	G2P0A2 LEGRADOS 2	
Toxicológicos :	NO FUMA	
Alergicos :	.	

Documento: Historia Clínica Clara Hernández

Esta condición resulta de suma importancia, pues se logra apreciar que la señora Hernández recibió su calificación de pérdida de capacidad laboral, en gran medida, por el diagnóstico de Hipotiroidismo que sufría con suma antelación al perfeccionamiento del contrato de seguro. Véase que este diagnóstico no es aislado, pues como se puede ver, se repite en diversas consultas médicas realizadas por la hoy accionante antes de tomar el seguro (20/02/07, 10/05/07, 30/06/07, 15/11/07, 26/02/13, 01/07/14, 10/09/14 y otras más) De modo que, desde este punto, queda en evidencia que la parte demandante pretende, que mi representada realice el pago de un riesgo que no fue debidamente declarado, pues habiéndolo conocido desde el año 2006, y no habiéndolo declarado el 10 de febrero de 2010, no cabe lugar a duda sobre la omisión a mencionar aquella condición tan relevante para la compañía aseguradora.

- **POLINEUROPATÍA**

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que por lo menos desde el año 2018, la señora Clara Hernández diagnosticada con Polineuropatía. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

FECHAY HORAINICIO : 22/07/19 11:14	HORAFIN: 11:36:13	0037430004101862
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARAINES	EDAD : 51 FECHANAC. : 17/01/1972	
DIRECCION : CRA8 No 4 - 25 Nazareno	TELEFONO : 3142610926 - 7279285	
OCUPACION :	SEXO : FEMENINO	
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES	IDENTIFICACION : CC 28254403	
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES	HISTORIA CLINICA : 28254403-00	
IMPRESION DIAGNÓSTICA		
Diagnóstico principal :	G629 Polineuropatía, no especificada	
Tipo de diagnóstico :	IMPRESION DIAGNOSTIC	

Documento: Historia Clínica Clara Hernández

Esta condición resulta de suma importancia, pues se logra apreciar que tiene una gran capacidad de generar diversas afectaciones en el cuerpo, y que la misma debió ser relatada a mi representada previo al inicio del contrato. De modo que, desde este punto, queda en evidencia que la parte demandante pretende, que mi representada realice el pago de un riesgo que no fue debidamente declarado, pues habiéndolo conocido desde el año 2019, y no habiéndolo declarado el 10 de febrero de 2020, no cabe lugar a duda sobre la omisión a mencionar aquella condición tan relevante para la compañía aseguradora.

Todo lo anterior significa que la señora Clara Hernández al momento de suscribir el contrato de seguro el

10 de febrero de 2020, ya contaba con un complejo diagnóstico de enfermedades que, como se logra ver de la declaración de asegurabilidad suscrita por la hoy demandante, no fueron mencionadas de ninguna manera para que fueran tenidas dentro de la adecuación de riesgo realizada por la compañía aseguradora.

El despacho deberá advertir entonces, que la historia clínica de la demandante contiene anotaciones que indican que la sufría de hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019,, problemas a los cuales se les realizaba seguimiento continuo. En otras palabras, resulta sumamente claro que los citados diagnósticos son enfermedades prolongadas en el tiempo que padeció, por lo menos, desde el año 2006. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de estas enfermedades, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C. Co, como resultado de la reticencia con la que la señora Hernández suscribió su declaración de asegurabilidad.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) la señora Clara Hernández ya contaba con una serie de diagnósticos de como hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019, todas con anterioridad al mes de febrero de 2020, fecha en la que se perfeccionó el seguro, y (ii) que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C. Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al

“Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro

que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C. Co., no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

En otras palabras, queda demostrado que la demandante, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, padecía y conocía de la existencia de sus enfermedades de como hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de éstas a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario varias de sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente.

En resumen, la señora Hernández fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el asegurado negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido sus antecedentes médicos con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar el dictamen hecho por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la señora Hernández debe declararse nulo, toda vez que negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento del seguro como. como hipotiroidismo diagnosticado al menos desde el 21 de diciembre de 2006 y polineuropatía de acuerdo con historia clínica emitida el 22 de julio de 2019. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de las declaraciones de asegurabilidad que suscribió y aquel no declaró sinceramente el estado del riesgo, pues lo cierto es que de esa manera vició el consentimiento del asegurador quien creyó estar asegurando a una persona en óptimas condiciones cuando no era así, de tal suerte que de haber conocido aquellos antecedentes médicos la aseguradora se habría retraído de suscribir el contrato o incluso había pactado condiciones más onerosas, por ello, no queda duda que se configura la nulidad del aseguramiento y no podrá imponerse obligación alguna a cargo de mi representada.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE EL ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro, como se expone en el escrito de la demanda para el caso que nos ocupa, desconociendo la ubérrima buena fe que recae en cabeza de la señora Clara Hernández para el momento de la suscripción del contrato de seguro, en cumplimiento de sus deberes como consumidora financiera. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C.Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las

sanciones a que su infracción dé lugar”.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

*De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico*⁶.

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales⁷. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer⁸”. (Subrayado fuera del texto original)

⁶ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que *“aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad. Esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”*

⁷ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

⁸ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)⁹

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁰, en donde estableció lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

(...)

⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerezo Pérez.

¹⁰ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.” (Subrayado fuera del texto original)

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”¹¹
(subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se

¹¹ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5ª ed. Colombia.: Dupre Editores Ltda., 2010. P. 164.
Bogotá - Cra. 14A No. 94A-23 Of. 201
Edificio 94º
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. (Subrayado fuera del texto original)

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Resulta fundamental confirmarle a su despacho que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas. Como se configura en el presente caso ante la omisión a la verdad en la que incurrió la señora Hernández Ríos al momento de la suscripción del aseguramiento el 10 de febrero de 2020.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la

consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro". (negrilla y subrayas fuera del texto)".¹²

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹³, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

"Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma»." (Subrayas fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

"Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP. Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

¹³ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio". (Subrayado fuera del texto original)

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de éste último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) la asegurada no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el H. Despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, como el que ha acaecido la señora Clara Hernández, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

“ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.

En conclusión, dado que la señora Clara Hernández fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, es claro que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que la el despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación a fecha del fallecimiento.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO BBVA.

En este punto es preciso resaltarle al despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de

la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

(...) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo.¹⁴ (...)

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores están estructuradas bajo la finalidad de proteger las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que el único beneficiario de cualquier tipo de indemnización únicamente puede ser la entidad bancaria que otorgó el crédito. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

(...) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.¹⁵
(...)

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro se asocia a la obligación crediticia No. **6732. En tal virtud, debe tener en cuenta que se pactó que el único beneficiario de la póliza era el Banco BBVA. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

¹⁴ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014.

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

Por todo lo anterior, el Despacho debe tener en cuenta que el único beneficiario de la indemnización emanada de la Póliza de Seguro Vida Individual No. 02 215 0000578489 es el Banco BBVA, dado que así se pactó en la póliza de seguro al determinarlo como beneficiario, y por lo tanto, el único que cuenta con un interés legítimo para reclamar cualquier tipo de indemnización por parte de mí representada. Situación que debe ser tenida en consideración, por lo que consecuentemente, el Despacho no tendrá otra salida que ante una eventual condena en contra de mí procurada, reconocer que la indemnización únicamente puede ser recibida por la entidad bancaria, en la medida que es esta quien figura como beneficiaria en la póliza de seguro.

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del Código General del Proceso solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del accionante (1081 Código de Comercio).

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Solicitud de Seguro de Vida Grupo Deudores suscrito por Clara Inés Hernández Ríos.
- 1.2. Condicionado general y particular del Seguro de Vida Grupo Deudores No. 0013-0158-00-9619376732
- 1.3. Historia Clínica de la señora Clara Hernández Ríos.
- 1.4. Derechos de petición presentados al FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y a la UT Red Integrada FOSCAL CUB con el fin de obtener la historia clínica de Clara Hernández Ríos.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **CLARA INES HERNÁNDEZ RIOS**, en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **CLARA INES HERNÁNDEZ RIOS** podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del Código General del Proceso, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con

el proceso, y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 215 0000578489.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la señora Hernández. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías de la señora Hernández así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el demandante de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico judicialesseguros@bbva.com.

- 4.2. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **JULIE ALEXANDRA TRIANA BLANCO**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la señora Hernández. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías de la señora Hernández, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el demandante de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 No. 72-21, piso 8 de Bogotá D.C y en el correo electrónico correo: juliealexandra.triana@bbva.com

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente

las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del Código General del Proceso, se sirva ordenar **A LA ACCIONANTE**, la señora CLARA HERNÁNDEZ RÍOS para que exhiba su Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2000 y el año 2020, en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la señora Hernández sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Individual Deudores; y así mostrar la reticencia con que la Asegurada declaró su estado de asegurabilidad.

5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -FOMAG-**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la historia clínica de la señora Hernández entre el año 2000 y el año 2020.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora Hernández sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedor de una calificación mayor al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que no fueron oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; además de probar el momento en que aquel fue pensionado por estado de invalidez. Recibe notificaciones en notjudicial@fiduprevisora.com.co.

5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **UT RED FOSCAL CUB**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la historia clínica de la señora Hernández entre el año 2000 y el año 2020.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora Hernández sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedor de una calificación mayor al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que no fueron oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; además de probar el momento en que aquel fue pensionado por estado de invalidez. Recibe notificaciones en info@utredintegradafoscal-cub.com.

6. PRUEBA MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DE OFICIOS

6.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se oficie a la **FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -FOMAG-**, para que entregue a su despacho, los siguientes documentos:

- Copia íntegra de la historia clínica de la señora Hernández entre el año 2000 y el año 2020

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora Hernández sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedor de una calificación mayor al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que no fueron oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; además de probar el

momento en que aquel fue pensionado por estado de invalidez. Recibe notificaciones en notjudicial@fiduprevisora.com.co.

6.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se oficie al **UT RED FOSCAL CUB**, para que entregue a su despacho, los siguientes documentos:

- Copia íntegra de la historia clínica de la señora Hernández entre el año 2000 y el año 2020

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora Hernández sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedor de una calificación mayor al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que no fueron oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; además de probar el momento en que aquel fue pensionado por estado de invalidez. Recibe notificaciones en info@utredintegradafoscal-cub.com.

7. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que de haber conocido **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, las patologías de la señora Clara Hernández se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará cómo los antecedentes médicos que omitió informar la señora Hernández eran absolutamente indispensable para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el Asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C.Co son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: *“Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”*. Comedidamente se le solicita a al despacho un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez las entidades oficiada aporte con destino al presente la historia clínica de la demandante. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los

documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y/o el FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y la UT RED FOSCAL CUB pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

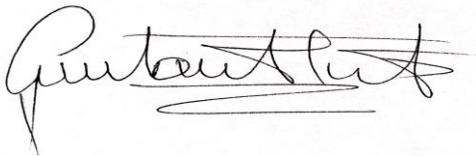
ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido al suscrito.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá judicialesseguros@bbvaseguros.com

Del Señor Juez, Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.



Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL UPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.



Afiparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Fecha contabilización del crédito

Ciudad

Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.

... 000.U03.020-1

Vigencia desde

Vigencia hasta

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos: Clara Ines Hernandez Rios Identificación: 28 254 403 Edad: 47

Dirección: Cra 8 4-25 Mogotes Teléfono: 314 414 6053 Ciudad: Mogotes

Fecha de nacimiento: 1972 01 17 Genero: X Ocupación/Profesión: Empleado

Datos del Seguro

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$		

Beneficiarios del Seguro

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura 165 cms Peso 67 Kg

¿ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?	Si	No
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia: miopatía no especificada 2014

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro " La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato ".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Clara Ines Hernandez Rios
Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Mogotes a los 10 días del mes de Febrero de 2020

Clara Ines Hernandez Rios
Firma del Solicitante

[Firma Autorizada]
Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A NIT 800 240 882 - 0

VIGILADO por el Superintendente Financiero

CERTIFICADO

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com
Línea nacional: 018000934020
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Hipotecario:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

ITT: Copia de cada una de las incapacidades temporales superiores a 15 días

Leasing Habitacional:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de “LA COMPAÑÍA”, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, “LA COMPAÑÍA” podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA-
NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA-
DISPOSICIONES LEGALES**

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA-
OBLIGACIONES DEL TOMADOR /
ASEGURADO**

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA-
DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.
En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

FECHA Y HORA INICIO : 21/12/06 08:51
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES

HORAFIN: 09:05:51 0009990000054789
EDAD : 51 FECHANAC.: 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROLES POR HIPOTIROIDISMO

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE HIPOTIROIDEA CON INFERTILIDAD. TTO CON LEVOTIROXINA 50 MCG AL DIA

ANTECEDENTES

Quirurgicos : NO
Patologicos : NO
Ginecológicos : G2P0A2 LEGRADOS 2
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos : .
Farmacológicos : .
Inmunológicos : .
Perinatales : .
Sicosociales : .
Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 130,00/ 80,00>mmHg FC< 74,00>lat.x min FR< 18,00>res x min Tem< 37,00>°C Peso< 68,00>kg Talla< 1,63>m IMC< 25,59>

Aspecto General NORMAL

Cabeza : OK
Piel y Mucosas : OK
Cuello : OK
Torax : OK
Genito Urinario : OK
Mie. Inf. y Sup. : OK
Osteomuscular : OK
Neurológico : OK
Abdomen : OK
Glan. mamarias: OK
ORL : OK

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE ESTABLE AUNQUE CON TSH: 6,41

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : E039 Hipotiroidismo, no especificado
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

REAJUSTO DOSIS DE LEVOTIROXINA

EDUCACION EN SALUD

DIETA
- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

30 una al dia

MEDICO : CARLOS ALFONSO MACHADO ROMERO
MEDICINA INTERNA



MAGISTERIO REGION 7
EVOLUCION

28254403-00

0009990000082815

FECHA Y HORA INICIO : 20/02/07 09:31
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES

HORA FIN: 09:38:13
EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA
CONTROL POR HIPOTIROIDISMO

ENFERMEDAD ACTUAL :
ESTA EN TTO CON LEVOTIROXINA 100 MCG/DIA. EN GENERAL COMPENSADA, DOLOR EN PIERNAS

ANTECEDENTES

Quirurgicos : NO
Patológicos : NO
Ginecológicos : G2P0A2 LEGRADOS2
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos : .
Farmacológicos : .
Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC< 78,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 37,00>°C Peso< 68,00>kg Talla< 1,63>m IMC< 25,59>

Aspecto General : NORMAL
Cabeza : OK
Piel y Mucosas : OK
Cuello : OK
Torax : OK
Genito Urinario : OK
Mie. Inf. y Sup. OK
Osteomuscular : OK
Neurológico : OK
Gland. Mamaria : OK
Abdomen OK
ORL OK

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN TTO CON LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG/DIA BIEN TOLERADA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : E039 Hipotiroidismo, no especificado
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

SEGUIR LEVOTIROXINA 100 MCG/DIA. CONTROL CON TSH

EDUCACION EN SALUD

DIETA, EJERCICIO

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

30 UNAAAL DIA

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES

MEDICO : CARLOS ALFONSO MACHADO ROMERO
MEDICINA INTERNA

FECHA Y HORA INICIO : 10/05/07 09:17 HORA FIN: 09:25:45 0009990000117920
 NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
 DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno TELEFONO : 3142610926 - 7279285
 OCUPACION : SEXO : FEMENINO
 MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES IDENTIFICACION : 28254403
 MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA
CONTROLES POR HIPOTIROIDISMO

ENFERMEDAD ACTUAL :
REFIERE SENTIRSE BIEN. UN POCO FATIGADAARATOS,ALGUNOS EPISODIOS DE MAREOS.

ANTECEDENTES

Quirurgicos : NO
 Patológicos : NO
 Ginecológicos : G2P0A2 LEGRADOS2
 Toxicológicos : NO FUMA
 Alergicos : .
 Farmacológicos : .
 Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 130,00/ 70,00>mmHg FC< 78,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 37,00>°C Peso< 70,00>kg Talla< 1,63>m IMC< 26,35>

Aspecto General : NORMAL
 Cabeza : OK
 Piel y Mucosas : OK
 Cuello : OK
 Torax : OK
 Genito Urinario : OK
 Mie. Inf. y Sup. OK
 Osteomuscular : OK
 Neurológico : OK
 Gland. Mamaria : OK
 Abdomen OK
 ORL OK

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE CON DX.ANOTADO. EN TRATAMIENTO. HATENIDO EPISODIOS DE VERTIGO BENIGNO. REQUIEREN TRATAMIENTO TSH: 1,01

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : E039 Hipotiroidismo, no especificado
 Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

Diagnóstico secundario 1 : H82X Síndromes vertiginosos en enfermedades clasificadas en otra parte

PLAN DE TRATAMIENTO

SEGUIR LVT 100. ADICIONO NIMODIPINO 30 EN LANOCHES

EDUCACION EN SALUD

DIETA EJERCICIO

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

30 UNA EN EL DIA
 30 UNA EN LANOCHES

MEDICO : CARLOS ALFONSO MACHADO ROMERO
 MEDICINA INTERNA

FECHA Y HORA INICIO : 30/06/07 08:59
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES

HORA FIN: 09:07:55
EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

0009990000140097

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE EN CONTROLES POR HIPOTIROIDISMO.

ENFERMEDAD ACTUAL :

REFIERE SENTIRSE BIEN. ESTÁ EMBARAZADA C URSALA 10 SEMANA. MAREOS Y NAUSEA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : NO
Patológicos : NO
Ginecológicos : G2P0A2 LEGRADOS 2
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos : .
Farmacológicos : .
Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC< 78,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 37,00>°C Peso< 70,00>kg Talla< 1,63>m IMC< 26,35>

Aspecto General : NORMAL

Cabeza : OK

Piel y Mucosas : OK

Cuello : OK

Torax : OK

Genito Urinario : OK

Mie. Inf. y Sup. OK

Osteomuscular : OK

Neurológico : OK

Gland. Mamaria : OK

Abdomen OK

ORL OK

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE CON DX ANOTADO AHORA EN GESTACION. ESTABLE. DEBE CONTINUAR LEVOTIROXINA, SUSPENDIDA NIMO DIFINA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : E039 Hipotiroidismo, no especificado

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

Diagnóstico secundario 1 : Z321 Embarazo confirmado

PLAN DE TRATAMIENTO

SEGUIR TTO CON LEVOTIROXINA. CONTROL TRES MESES

EDUCACION EN SALUD

DIETA EJERCICIO

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

30 UNA AL DIA

MEDICO : CARLOS ALFONSO MACHADO ROMERO
MEDICINA INTERNA



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

FECHA Y HORA INICIO : 06/07/07 15:05
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES

HORAFIN: 15:17:32 0004300000143063
EDAD : 51 FECHANAC.: 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROL PRENATAL.
ENFERMEDAD ACTUAL :
DOLOR HIPOGASTRICO
REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : -
Respiratorio : -
Cardiovascular : -
Digestivo : -
Genitourinario : -
Osteomuscular : -
Linfático : -
Endocrino : -
Neurológico : -
ORL : -

ANTECEDENTES

Quirurgicos : NO
Patologicos : NO
Ginecológicos : G2P0A2 LEGRADOS 2 FUR.ABRIL 1 DE 07 FPP ENERO 8 DE 2.008
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos : .

Farmacológicos .TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 68,00>lat.x min FR< 20,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 70,00>kg Talla< 9,99>m IMC< 0,70>

Aspecto General SATISFACTORIO

Cabeza : NOR
Piel y Mucosas : NOR
Cuello : NOR
Torax : NOR
Genito Urinario : NOR
Mie. Inf. y Sup. : NOR
Osteomuscular : NOR
Neurológico : NOR
Abdomen : UTERO SUPRAPUBICO
Glan. mamarias: NOR
ORL : NOR

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico EMBARAZO DE CURSO NORMAL.

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : Z348 Supervisión de otros embarazos normales
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC
- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

30 1 tab dia



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

MEDICO :

JOSE ALBERTO MARTINEZ SANCHEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



MAGISTERIO REGION 7
EVOLUCION

28254403-00

0004300000180187

FECHA Y HORA INICIO : 02/10/07 14:31
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES

HORA FIN: 14:39:46
EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROL PENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL :

EDEMA DE MMI

REVISION POR SISTEMAS

- Tegumentario : -
- Respiratorio : -
- Cardiovascular : -
- Digestivo : -
- Genitourinario : -
- Osteomuscular : -
- Linfático : -
- Endocrino : -
- Neurologico : -

ANTECEDENTES

- Quirurgicos : -NO
- Patológicos : NO
- Ginecológicos : G2P0A2 LEGRADOS 2 FUR.ABRIL 1 DE 07 FPP ENERO 8 DE 2.008
- Toxicológicos : NO FUMA
- Alergicos : -
- Farmacológicos : .TIROXINAAC FOLICO Y SULFATO FERROSO
- Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 70,00 >mmHg FC< 38,00>Lat x min FR< 20,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 75,00>kg Talla< 9,99>m IMC< 0,75>

Aspecto General : SATISFACTORIO

Cabeza : NOR

Piel y Mucosas : NOR

Cuello : NOR

Torax : NOR

Genito Urinario : NOR

Mie. Inf. y Sup. NOR

Osteomuscular : NOR

Neurológico : NOR

Gland. Mamaria : SENOS NORMALES

Abdomen AU DE 28 CMS RSCSFS 148 X MIN.

ORL NOR

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico SATISFACTORIO CONTROL PRENATAL NORMAL

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : Z348 Supervisión de otros embarazos normales

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

MEDICO : JOSE ALBERTO MARTINEZ SANCHEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FECHA Y HORA INICIO : 13/11/07 14:30
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES

HORA FIN: 14:40:25
EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA
CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL :
TRATAMIENTO CON TIROIDES DE REMPLAZO. EDEMA DE MMII

REVISION POR SISTEMAS

Genitourinario : LEUCORREA AMARILLENTO

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : -NO

Patológicos : NO

Ginecológicos : G2P0A2 LEGRADOS 2 FUR. ABRIL 1 DE 07 FPP ENERO 8 DE 2008

Toxicológicos : NO FUMA

Alergicos : .

Farmacológicos : . TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO

Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA < 120,00 / 80,00 > mmHg FC < 38,00 > Lat x min FR < 20,00 > res x min Tem < 37,00 > °C Peso < 78,00 > kg Talla < 9,99 > m IMC < 0,78 >

Aspecto General : SATISFACTORIO

Cabeza : NOR

Piel y Mucosas : NOR

Cuello : NOR

Torax : NOR

Gland. Mamaria : NORMALES

Abdomen AU DE 32 CMS RSCSFS 144 X MIN. MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS.

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico EMBARAZO DE CURSO NORMAL

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : Z348 Supervisión de otros embarazos normales

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

881431 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL

MEDICO : JOSE ALBERTO MARTINEZ SANCHEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

FECHA Y HORA INICIO : 15/11/07 11:26
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES

HORAFIN: 11:48:15 0014890000196667
EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

REMITIDA POR MEDICINA GRAL DEBIDO A EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

ENFERMEDAD ACTUAL :

EMBARAZO DE APROXIMADAMENTE 31 SEMANAS G3P0A2, EN CONTROL POR MEDICINA GRAL

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NO
Respiratorio : NO
Cardiovascular : NO
Digestivo : NO
Genitourinario : NO
Osteomuscular : EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES
Linfático : NO
Endocrino : NO
Neurológico : NO
ORL : NO

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : -NO
Patológicos : HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON TIROXINA
Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR.ABRIL 1 DE 07 FPP ENERO 8 DE 2.008
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos :

Farmacológicos .TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 140,00/ 100,00>mmHg FC< 78,00>lat.x min FR< 24,00>res x min Tem< 37,00>°C Peso< 76,00>kg Talla< 1,63>m IMC< 28,60>

Aspecto General CONCIENTE, ORIENTADA

Cabeza : NORMAL
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : NORMAL
Genito Urinario : NORMAL
Mie. Inf. y Sup. : EDEMA GLEN MMINFERIORES
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : NORMAL
Abdomen : GLOBOSO POR GRAVIDEZ, ALTURA UTERINA 29 CMS
Glan. mamarias: PROMINENTES
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PTE DE 35 AÑOS, EMBARAZO DE 31 SEMANAS, PRESENTA PRESION ALTA Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR ABORTOS ANTERIORES Y EDAD.

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : O120 Edema gestacional
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

CONTROL POR GINECOLOGIA, INCAPACIDAD POR 8 DIAS Y SE ESTUDIARÁ POSIBILIDAD DE REUBICACION TEMPORAL.



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

MEDICO : HERNANDO JEREZ RODRIGUEZ
SALUD OCUPACIONAL



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

FECHA Y HORA INICIO : 15/12/07 08:32
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES

HORAFIN: 08:50:48 0014760000209237
EDAD : 51 FECHANAC.: 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROL DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUE TRABAJA EN ESCUELA RURAL TUBUGA, MUNICIPIO DE MOGOTES CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON HIPOTIROIDISMO CON FECHA PROBABLE 7 AL 10 DE ENERO, CON PRECLAMPSIA EN MANEJO CON PROTEINURIA 24 HORAS PENDIENTE. TIENE CITA EL MARTES. ESTA RADICADA EN BUCARAMANGA.

ANTECEDENTES

Quirurgicos : -NO
Patologicos : HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON TIROXINA
Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR.ABRIL 1 DE 07 FPP ENERO 8 DE 2.008
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos : .
Farmacológicos : .TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 72,00>lat.x min FR< 20,00>res x min Tem< 37,00>°C Peso< 82,00>kg Talla< 1,65>m IMC< 30,12>

Aspecto General PACIENTE EMBARAZADA ALTURA UTERINA DE 31 CMS, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, FCF 136 X MIN, FLOTANTE, NO ACTIVIDAD UTERINA, NO SANGRADO VAGINAL NO DOLOR, CON LEVE EDEMA GRADO 1 DE MIEMBROS INFERIORS.

Cabeza : NORMLA
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : NORMLA
Torax : NORMAL
Osteomuscular : EDEMA GRADO 1 DE MIEMBROS INFERIORES.
Abdomen : AU DE 31 CM.
Glan. mamarias: NORMAL SECRECION ESCASA POR PEZONES.

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico OTE CON EMBARAZO G3A2 DE 35 SEMANAS POR FUR, CON PRECLAMPSIA EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ESTRICTO POR GO, TIE CONTROL CON PROTEINURIA EL MARTES 18 DE DIC. ACTUALMENTE ASINTOMATICA.

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : Z358 Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO
Diagnóstico secundario 1 : Z100 Examen de salud ocupacional

PLAN DE TRATAMIENTO

IZQUIERDO, REPOSO.
IZQUIERDO, REPOSO.

EDUCACION EN SALUD

NO SE DA INCAPACIDAD MEDICA PUES ESTA EN PERIODO DE VACACIONES

MEDICO : ADRIANA MARCELA DELGADO ALONSO
SALUD OCUPACIONAL



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

FECHA Y HORA INICIO : 26/02/13 11:42
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES

HORAFIN: 11:51:43 0030000001978622
EDAD : 51 FECHANAC. : 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROL PARA CLINICOS - TELECONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON TRASTORNO DE LA FUERZA EN ESTUDIO, ACUDE A VALORACION PARA REVISION DE PARA CLINICOS. TSH 7,6 (ELEVADO), LDH 336 (214), CPK 1079 (192), PCR NEGATIVA, AST 50, ALT 64. CONTINUA SINTOMATICA.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : -NO
Familiars : LUPUS (MADRE), HTA (PADRE)
Patológicos : HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON TIROXINA
Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR.ABRIL 1 DE 07 FPP ENERO 8 DE 2.008
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos : .
Farmacológicos . TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
Gestante No Aplica

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 70,00>mmHg FC< 80,00>lat.x min FR< 18,00>res x min Tem< 37,00>°C Peso< 69,00>kg Talla< 1,65>m IMC< 25,34>

Neurológico : NO REFIERE CAMBIOS EN EL EXAMEN NEUROLOGICO

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE CON SOSPECHA DE PATOLOGIA MUSCULAR DE TIPO MIOPATIA PROBABLEMENTE INFLAMATORIA Y QUE PUEDE ESTAR EN RLEACION CON LA COLECCION HALLADA EN EL MUSLO DERECHO, REQUIERE VLAORAICON PRIORITARIA Y ESPEQALIZADA POR CIR GENERAL PARA BIOPSIA DE LA LESION ENCONTRADA.

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : G729 Miopatía, no especificada
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

COLECCION EN MUSCULO) / 3. REC. GENERALES
COLECCION EN MUSCULO) / 3. REC. GENERALES

MEDICO : OSCAR ENRIQUE PRADILLA VESGA
NEUROLOGIA



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

FECHA Y HORA INICIO : 01/07/14 15:43
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES

HORAFIN: 16:05:24 0023700002412114
EDAD : 51 FECHANAC. : 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

REMITIDA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUE POSTERIOR A PARTO EN EL AÑO 2008 INICIAN LIPOTIMIAS CON CAÍDA L SUELO PRO SIN PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO, CON TRAUMAS EN RODILLAS CON POSTERIOR PÉRDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR Y YA NO SE PUEDE LEVANTAR SOLA, SE HA CAÍDO YA 4 VECES CON TRUMAS EN CABEZA SECUNDARIOS Y EN UNO CON HERIDA EN CUERO CABELLUDO QUE REQUIRIÓ SUTURA. VALORADA POR NEUROLOGÍA CON EMG+NC 7-03/14 CON DX DE MIOPATIA GENERALIZADA DE PREDOMINIO PROXIMAL, HOSPITALIZADA EL 16-06/14 POR NEUROLOGÍA CON CUADRO DE FATIGA, HIPERINSOMNIO, CAÍDA DEL PELO, PIEL SECA, DEBILIDAD MUSCULAR INTENSA, FALTA DEL TONO MUSCULAR EPSIODICO, ANTECEDNATE DE LESION NEOPLASICA TIPO LINFANGIOMA CAVERNOSO EN MUSLO DERECHO CON EXTRACCION QX HACE 1 AÑO. SE DX MIOPATIA INFLAMATORIA A ESTUDIO, CON CUADRIAPARESIA CON COMPROMISO PROXIMAL P/ BX MUSCULAR

ANTECEDENTES

Quirurgicos : -NO
Familiares : LUPUS (MADRE), HTA (PADRE)
Patologicos : HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON TIROXINA
Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR.ABRIL 1 DE 07 FPP ENERO 8 DE 2.008
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos : .
Farmacológicos .TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 130,00/ 80,00>mmHg FC< 78,00>lat.x min FR< 16,00>res x min Tem< 37,00>°C Peso< 70,00>kg Talla< 1,65>m IMC< 25,71>

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE CON ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR PROGRESIVA QUE LE LIMITA SU DESEMPEÑO LABORAL POR LO QU SDEBE CONTIN MANEJO ESPECIALIZDO Y EN INCAPACIDAD

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : G724 Miopatía inflamatoria, no clasificada en otra parte
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD MEDICA POR 60 DIAS A PARTIR DEL 16-07/14 Y CONTROL POSTERIOR DE MED LABORAL

MEDICO : ANA VICTORIA PLAZAS
MEDICINA DEL TRABAJO

FECHA Y HORA INICIO : 10/09/14 11:27 HORA FIN: 11:53:24
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno TELEFONO : 3142610926 - 7279285
OCUPACION : SEXO : FEMENINO
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES IDENTIFICACION : 28254403
MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA
CONTROL POR MED LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA CON SENSACION DE FATIGA AL HABLAR Y AL RESPIRAR POR EL COMPROMISO MUSCULAR GENERALIZADO, CON BUENA EVOLUCIÓN DE SU MIOPATÍA INFLAMATORIA AUTOINMUNE, CON TEMBLOR EN EL CUERPO Y SUDORACION PROFUSA CON CAÍDA DEL CABELLO. EN TTO CON METOTREXATE Y PREDNISOLONA.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : -NO
Familiares : LUPUS (MADRE), HTA (PADRE)
Patológicos : HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON TIROXINA
Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR. ABRIL 1 DE 07 FPP ENERO 8 DE 2.008
Toxicológicos : NO FUMA
Farmacológicos : .TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA < 130,00 / 70,00 > mmHg FC < 78,00 > Lat x min FR < 16,00 > res x min Tem < 37,00 > °C Peso < 74,00 > kg Talla < 1,65 > m IMC < 27,18 >

Osteomuscular : FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA EN MIEMBROS SUPERIORES ANIVEL DE AGARRE Y EN MII CON MARCHA IRREGULAR CON INESTABILIDAD AL CAMINAR

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON PERSISTENCIA DE LA DEBILIDAD MUSCULAR POR LO QUE SE RECOMIENDA COMO PLAN DE REHABILITACION TERAPIAS OCUPACIONES

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : G724 Miopatía inflamatoria, no clasificada en otra parte
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

SE DAPRORRGA A LA INCAPACIDAD MEDICA POR 60 DIAS A PARTIR DEL 14-09/14 Y CONTROL POR MED LAB EN 2 MESES.

MEDICO : ANA VICTORIA PLAZAS
MEDICINA DEL TRABAJO



MAGISTERIO REGION 7
EVOLUCION

28254403-00

FECHA Y HORA INICIO : 15/10/14 09:20
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES

HORA FIN: 09:30:04
HISTORIA CLINICA : 28254403-00
EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 28254403
OCUPACION :

0031640002503865

PROCEDIMIENTO

892901

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

TOMADE MUESTRA CERVICOUTERINA

COMPLICACIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

RECLAMAR EL RESULTADO EN OCHO DIAS

CONDUCTAS

MÉDICO :

HELENAMARTINEZ CACERES

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



MAGISTERIO REGION 7
CONTROL

28254403-00

0034000002526189

FECHA Y HORA INICIO : 11/11/14 07:54
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES

HORA FIN: 08:41:08
EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR MED LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR CON LEVE SENSACION DE FATIGA AL HABLAR Y AL RESPIRAR POR EL COMPROMISO MUSCULAR GENERALIZADO, CON BUENA EVOLUCIÓN DE SU MIOPATÍA INFLAMATORIA AUTOINMUNE, ENTANTO CON METOTREXATE Y PREDNISOLONA.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : LIPOMA EN M.I.D

Familiares : LUPUS (MADRE), HTA (PADRE)

Patológicos : HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON TIROXINA

Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR. 7/10/2014 FPP ENERO 8 DE 2008 FUCV: 15/10/2014

Toxicológicos : NO FUMA

Farmacológicos : TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO

Sicosociales : DOCENTE DE BASICA PRIMARIA INTITUCION EDUCATIVA PITIGUAO SEDE H TUBUGA CON RESIDENCIA EN MOGOTES.

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA < 120,00 / 75,00 > mmHg FC < 78,00 > lat x min FR < 16,00 > res x min Tem < 37,00 > °C Peso < 75,00 > Kgr Talla < 1,65 > m IMC < 27,55 >

Piel y Mucosas : ENROJECIMIENTO FACIAL Y CUELLO Y SENSACION DE INCHADA

Osteomuscular :: FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES A NIVEL DE AGARRES Y EN MIEMBROS INFERIORES CON MARCHA IRREGULAR LEVE

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico :

PCTE QUE SE ENCUENTRA CON RUBICUNDEZ FACIAL Y CUELLO, CON LEVE DEBILIDAD MUSCULAR POR LO QUE SE RECOMIENDA

CONTINUAR CON TERAPIA FISICA ORDENADA POR FISIATRIA.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : G724 Miopatía inflamatoria, no clasificada en otra parte

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

REINTEGRO ALABORAR, CONTINUAR CON TRATAMIENTO POR SU EPS, CONTROL EN 3 MESES

MEDICO : MYRIAM SUSANA DURAN CORREDOR
MEDICINA DEL TRABAJO



MAGISTERIO REGION 7
CONTROL PRENATAL - CONTROL

28254403-00

Fecha y Hora Inicio 13/09/16 14:44 Hora Fin 13/09/16 15:00 Contrato :
Usuario 28254403-00 HERNANDEZ RIOS CLARA INES Ident. CC 28254403 Fec. Nac. 17/01/1972 Edad 51
Dirección CRA 8 No 4 - 25 Nazareno 314-2610926 Telefono 3142610926 - 7279285
Mun. Residencia MOGOTES Mun. Zonificación MOGOTES 0004300003206070

MOTIVO DE CONSULTA

ESTOY EMBARAZADA

ENFERMEDAD ACTUAL

TENGO UN ABSCESO EN LAVAGINA Y ME ESTADRENANDO

EXAMEN FISICO

Peso 74,00 Talla 165,00 Altura uterina 0,00
F.C. 68,00 F.R. 20,00 Temperatura 37,00 Tensión arterial 110,00 / 70,00
Estado nutricional SATISFACTORIO
Cabeza NOR
Torax NOR
Abdomen NOR
Extremidades NOR
Neurológico NOR

VALORACION GINECOLOGICA

Exámen de seno NOR
Exámen de genitales NOR

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES PARACLINICOS

Hemograma completo
Densidad urinaria
Curva de tolerancia a la glucosa
Serología
Glicemia en ayunas
Uroanalysis con sedimento
Hemodiasificación
Glucosa en suero
Ecografía obstetrica
Otro fluido diferente a la orina
Liquido cefaloraquideo

VALORACION OBSTETRICA

Número de fetos 1 Situación y presentacion fetal CAMBIANTE Fetocardia 144 Movimientos fetales
Clasificación riesgo obstetrico ALTO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

CRECIMIENTO UTERINO

PRESION ARTERIAL MEDIA

Asesoría pre test Elisa para VIH No se tiene el dato

Toma Hemoglobina No se tiene el dato

Hemoglobina 0,0

Tratamiento sífilis congenita No Aplica

Hipertensión inducida por la gestación

FORMULACION DE MICRONUTRIENTES

Sulfato ferroso Acido folico

ANÁLISIS

PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEM Y ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO MANEJADO CON LEVOTIROXINA DE 75 MGS
DIA Y FIBROMIALGIAS SS VALORACION POR PERINATOLOGIA POR ALTO RIESGO OBSTETRICO SS ECOGRAFIA DOPLER
DE ARTERIAS UTERINAS

REMISION A CURSO SICOPROFILACTICO DILIGENCIAMIENTO Y ENTREGA DE CARNÉ MATERNO

FECHA PROXIMA CONSULTA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal Z358 Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
Diagnóstico Secundario 1
Diagnóstico Secundario 2
Diagnóstico Secundario 3
Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTICA

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

10 1 OVULO EN LANOCHÉ

MÉDICO : JOSE ALBERTO MARTINEZ SANCHEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



MAGISTERIO REGION 7 CONTROL PRENATAL - CONTROL

28254403-00

Fecha y Hora Inicio 25/10/16 14:35 Hora Fin 25/10/16 14:53 Contrato :
 Usuario 28254403-00 HERNANDEZ RIOS CLARA INES Ident. CC 28254403 Fec. Nac. 17/01/1972 Edad 51
 Dirección CRA 8 No 4 - 25 Nazareno 314-2610926 Telefono 3142610926 - 7279285
 Mun. Residencia MOGOTES Mun. Zonificación MOGOTES 0004300003258730

MOTIVO DE CONSULTA

FLUJO VAGINAL OCACIONAL DOLOR HIPOGASTRICO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON EMBARAZO DE ALTO RIEGO POR ANTECEDENTE DE DERMATOPOLIOMIOSITIS EN TRATAMIENTO HASTA ANTES DEL EMBARAZO CON AZATROPRINA ACTUALMENTE 21 SEM

EXAMEN FISICO

Peso	77,00	Talla	1,65	Altura uterina	22,00				
F.C.	68,00	F.R.	20,00	Temperatura	37,00	Tensión arterial	110,00 / 70,00		
Estado nutricional	NORMAL								
Cabeza	NOR								
Torax	NOR								
Abdomen	NOR								
Extremidades	NOR								
Neurológico	NOR								

VALORACION GINECOLOGICA

Exámen de seno NOR
Exámen de genitales NOR

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES PARACLINICOS

Hemograma completo
Densidad urinaria
Curva de tolerancia a la glucosa
Serología
Glicemia en ayunas
Uroanálisis con sedimento
Hemoclasificación
Glucosa en suero
Ecografía obstetrica
Otro fluido diferente a la orina
Líquido cefalorraquídeo

VALORACION OBSTETRICA

Número de fetos 1 Situación y presentación fetal CAMBIANTE Fetocardia 152 Movimientos fetales
Clasificación riesgo obstetrico ALTO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

CRECIMIENTO UTERINO

PRESION ARTERIAL MEDIA

Asesoría pre test Elisa para VIH No se tiene el dato

Toma Hemoglobina No se tiene el dato

Hemoglobina 0,0

Tratamiento sífilis congénita No Aplica

Hipertensión inducida por la gestación

FORMULACION DE MICRONUTRIENTES

Sulfato ferroso Acido folico

ANÁLISIS

PACIENTE G4P0C1A2 CON EMBARAZO DE 21 SEM DE ALTO RIESGO OBSTETRICO POR ANTECEDENTE DE DERMATOPOLIOMIOSITIS DOPLER DE ATERIAS UTERINAS Y ECO DETELLEANATO MICO NORMAL PENDIENTE NEUVA VALORACION POR PERINATOLOGIA Y NUEVOS LABORATORIOS PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA SS TOXO IGM

REMISION A CURSO SICOPROFILACTICO DILIGENCIAMIENTO Y ENTREGA DE CARNÉ MATERNO

FECHA PROXIMA CONSULTA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal Z358 Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
Diagnóstico Secundario 1
Diagnóstico Secundario 2
Diagnóstico Secundario 3
Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTICA

MÉDICO : JOSE ALBERTO MARTINEZ SANCHEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



MAGISTERIO REGION 7
CONTROL PRENATAL - CONTROL

28254403-00

Fecha y Hora Inicio 22/11/16 14:44 Hora Fin 22/11/16 15:01 Contrato :
 Usuario 28254403-00 HERNANDEZ RIOS CLARA INES Ident. CC 28254403 Fec. Nac. 17/01/1972 Edad 51
 Dirección CRA 8 No 4 - 25 Nazareno 314-2610926 Telefono 3142610926 - 7279285
 Mun. Residencia MOGOTES Mun. Zonificación MOGOTES 0004300003291322

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL PRENATAL DE ALTO RIESGO.POR DERMATOMIOSITIS REACTIVADAAL SUSPENDER MEDICACION POR GESTACION
 SE FORMULA FR EDNISOLONA 15 MGS DIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

EMBARAZO DE 25 SEM CON ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS UTERINACON RIESGO PARARCIU Y THAE

EXAMEN FISICO

Peso	78,00	Talla	1,56	Altura uterina	23,00			
F.C.	68,00	F.R.	20,00	Temperatura	37,00	Tensión arterial	110,00 /	70,00
Estado nutricional	NORMAL							
Cabeza	NOR							
Torax	NOR							
Abdomen	NOR							
Extremidades	NOR							
Neurológico	NOR							

VALORACION GINECOLOGICA

Exámen de seno NOR
 Exámen de genitales NOR

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES PARACLINICOS

Hemograma completo
 Densidad urinaria
 Curva de tolerancia a la glucosa
 Serología
 Glicemia en ayunas
 Uroanálisis con sedimento
 Hemoclasificación
 Glucosa en suero
 Ecografía obstetrica
 Otro fluido diferente a la orina
 Líquido cefaloraquídeo

VALORACION OBSTETERICA

Número de fetos 1 Situación y presentación fetal CAMBIANTE Fetocardia 144 Movimientos fetales
 Clasificación riesgo obstetrico ALTO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

CRECIMIENTO UTERINO

PRESION ARTERIAL MEDIA

Asesoría pre test Elisa para VIH No se tiene el dato

Toma Hemoglobina No se tiene el dato

Hemoglobina 0,0

Tratamiento sífilis congénita No Aplica

Hipertensión inducida por la gestación

FORMULACION DE MICRONUTRIENTES

Sulfato ferroso Acido folico

ANÁLISIS

G3P1A1 EMBARAZO DE 25 SEM POR ECOGRAFIA Y ALTO RIESGO POR EDAD DE LA PACIENTE Y DERMATOMIOSITIS EN
 MANEJO CON REUMATOLOGIA Y PERINATOLOGIA PENDIENTE NUEVA ECOGRAFIA DOPPLER FETAL POR RIESGO DE RCIU Y
 THAE SE FORMULA CARDIASFRINA X 81 MGS

REMISIONA CURSO SICOPROFILACTICO DILIGENCIAMIENTO Y ENTREGA DE CARNÉ MATERNO

FECHA PROXIMA CONSULTA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal Z358 Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
 Diagnóstico Secundario 1
 Diagnóstico Secundario 2
 Diagnóstico Secundario 3
 Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTICA

MÉDICO : JOSE ALBERTO MARTINEZ SANCHEZ
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



MAGISTERIO REGION 7
CONTROL PRENATAL - CONTROL

28254403-00

Fecha y Hora Inicio 03/01/17 14:30 Hora Fin 03/01/17 14:42 Contrato :
 Usuario 28254403-00 HERNANDEZ RIOS CLARA INES Ident. CC 28254403 Fec. Nac. 17/01/1972 Edad 51
 Dirección CRA 8 No 4 - 25 Nazareno 314-2610926 Telefono 3142610926 - 7279285
 Mun. Residencia MOGOTES Mun. Zonificación MOGOTES 0004300003337424

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE CON EMBARAZO DE 29 SEM Y DERMATOPOLIMIOSITIS

ENFERMEDAD ACTUAL

ASINTOMATICA EN TRATAMIENTO POR REUMATOLOGIA Y PERINATOLOGIA

EXAMEN FISICO

Peso	81,00	Talla	1,56	Altura uterina	32,00			
F.C.	68,00	F.R.	20,00	Temperatura	37,00	Tensión arterial	110,00 /	70,00
Estado nutricional	NORMAL							
Cabeza	NOR							
Torax	NOR							
Abdomen	NOR							
Extremidades	NOR							
Neurológico	NOR							

VALORACION GINECOLOGICA

Exámen de seno NOR
 Exámen de genitales NOR

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES PARACLINICOS

Hemograma completo
 Densidad urinaria
 Curva de tolerancia a la glucosa
 Serología
 Glicemia en ayunas
 Uroanálisis con sedimento
 Hemoclasificación
 Glucosa en suero
 Ecografía obstetrica
 Otro fluido diferente a la orina
 Líquido cefaloraquídeo

VALORACION OBSTETERICA

Número de fetos 1 Situación y presentación fetal LONGITUDINAL Fetocardia 144 Movimientos fetales
 Clasificación riesgo obstetrico ALTO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

CRECIMIENTO UTERINO

PRESION ARTERIAL MEDIA

Asesoría pre test Elisa para VIH No se tiene el dato

Toma Hemoglobina No se tiene el dato Hemoglobina 0,0

Tratamiento sífilis congénita No Aplica

Hipertensión inducida por la gestación

FORMULACION DE MICRONUTRIENTES

Sulfato ferroso Acido folico

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTO RIESGO OBSTETRICO POR DERMATO POLIMIOSITIS EMBARAZO DE 29,5 SEM HIPOTEROIDISMO EN
 MANEJO CON CALCIO VITAMINA D TIROXINA 75 MGS ASAY PREDNISOLONA CITA CON PERINATOLOGIA PARA DEFINIR
 SITIO DEL PARTO Y MANEJO DE ANESTESIA PARA LA CESARAPOR QUE LA PACIENTE REFIERE PERDIDA DE LA
 FUERZA MUSCULAR DESPUES DE LA RAQUIDEA

REMISIONA CURSO SICOPROFILACTICO DILIGENCIAMIENTO Y ENTREGA DE CARNÉ MATERNO

FECHA PROXIMA CONSULTA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal Z358 Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
 Diagnóstico Secundario 1
 Diagnóstico Secundario 2
 Diagnóstico Secundario 3
 Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTICA

MÉDICO : JOSE ALBERTO MARTINEZ SANCHEZ
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



MAGISTERIO REGION 7
CONTROL PRENATAL - CONTROL

28254403-00

Fecha y Hora Inicio 14/02/17 15:05 Hora Fin 14/02/17 15:21 Contrato :
Usuario 28254403-00 HERNANDEZ RIOS CLARA INES Ident. CC 28254403 Fec. Nac. 17/01/1972 Edad 51
Dirección CRA 8 No 4 - 25 Nazareno 314-2610926 Telefono 3142610926 - 7279285
Mun. Residencia MOGOTES Mun. Zonificación MOGOTES 0004300003380751

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL PRENATAL DE ALTO RIESGO

ENFERMEDAD ACTUAL

EMBARAZO DE 36 SEM CON ANTECEDENTE DE DERMATOMIOSITIS EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON TRATAMIENTO CON REUMATOLOGIA Y TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 75 MGS DIA. SUSPENDIDA ASA

EXAMEN FISICO

Peso 84,00 Talla 1,64 Altura uterina 36,00
F.C. 68,00 F.R. 20,00 Temperatura 37,00 Tensión arterial 110,00 / 80,00
Estado nutricional NORMAL
Cabeza NOR
Torax NOR
Abdomen NOR
Extremidades NOR
Neurológico NOR

VALORACION GINECOLOGICA

Exámen de seno NOR
Exámen de genitales NOR

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES PARACLINICOS

Hemograma completo
Densidad urinaria
Curva de tolerancia a la glucosa
Serología
Glicemia en ayunas
Uroanálisis con sedimento
Hemoclasificación
Glucosa en suero
Ecografía obstetrica
Otro fluido diferente a la orina
Líquido cefalorraquídeo

VALORACION OBSTETRICA

Número de fetos 1 Situación y presentación fetal LONGITUDINAL Fetocardia 136 Movimientos fetales
Clasificación riesgo obstetrico ALTO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

CRECIMIENTO UTERINO

PRESION ARTERIAL MEDIA

Asesoría pre test Elisa para VIH No se tiene el dato

Toma Hemoglobina No se tiene el dato Hemoglobina 0,0

Tratamiento sífilis congénita No Aplica

Hipertensión inducida por la gestación

FORMULACION DE MICRONUTRIENTES

Sulfato ferroso Acido folico

ANÁLISIS

PACIENTE CON EMBARAZO DE 37.0 SEM DE ALTO RIESGO OBSTETICO POR DERMATOMIOSITIS E HIPOTIROIDISMO

PROGRAMADO POR PERINATOLOGIA PARA CESAREA MARZO 3 DE 2017

REMISION A CURSO SICOPROFILACTICO DILIGENCIAMIENTO Y ENTREGA DE CARNÉ MATERNO

FECHA PROXIMA CONSULTA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal Z358 Supervisión de otros embarazos de alto riesgo

Diagnóstico Secundario 1

Diagnóstico Secundario 2

Diagnóstico Secundario 3

Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTICA

MÉDICO : JOSE ALBERTO MARTINEZ SANCHEZ

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

FECHA Y HORA INICIO : 22/07/19 11:14
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES

HORAFIN: 11:36:13 0037430004101862
EDAD : 51 FECHANAC.: 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

NEUROLOGIA PROCEDENTE Y RESIDENTE: MOGOTES LATERALIDAD: DIESTRA OCUPACION: DOCENTE ACTIVA MC"
PERDIDA E FUERZA"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUIEN PRESENTA DESDE HACE CERCA DE 12 AÑOS DADO POR PRESENTAR CUADRO DE SENSACION DE PERDIDA DE LA FUERZA EN LAS 4 EXTREMIDADES QUE OCASIONA ALTERACION DEL EQUILIBRIO CON CAIDAS FRECUENTES, PRESENTA ACTUALMENTE OTRA SINTOMATOLOGIA RELACIONADA CON CEFALEA CON ASÍ COMO ALTERACION COGNITIVA DSADA POR OLVIDOS FRECUENTES.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : LIPOMA EN M.I.D
Familiares : LUPUS (MADRE), HTA (PADRE)
Patológicos : HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON TIROXINA
Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR.7/10/2014 FPP ENERO 8 DE 2.008 FUCV: 15/10/2014
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos : .
Farmacológicos : .TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
Sicosociales : DOCENTE DE BASICA PRIMARIA INTITUCION EDUCATIVA PITIGUAO SEDE HTUBUGA CON RESIDENCIA EN MOGOTES.
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 118,00/ 78,00>mmHg FC< 74,00>lat.x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 74,00>kg Talla< 1,65>m IMC< 27,18>

Cabeza : PACIENTE A DULTA MEDIA CON CLINICA DE ALTERACION SUBJETIVA QUE REFIERE COMO PERDIDA DE LA FUERZA EN LAS 4 EXTREMIDADES EN QUIEN NO SE ENCUENTRA AL EXAMEN NEUROLOGICO UNA ALTERACION QUE LA EXPLIQUE, PRESENTA CEFALEA Y ALTERACION COGNITIVA LA CUAL NO TIENE UNA CARACTERISTICAS DE CEFALEA TENSIONAL NI EN RELACION CON ALGUN TIPO DE DEMENCIA, SE INDICA LA REALIZACION DE TAC CEREBRAL SIMPLE QUE PERMITA EVALUAR E MANERA OBJETIVA ESTRUCTURAS CEREBRALES ASI COMO LA REALIZACION DE ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION DE 4 EXTREMIDADES QUE PERMITAN EVALUAR LA FIBRA NERVIOSA PERIFERICA YA QUE DE MANERA OBJETIVA SI ENCUENTRO ALTERACION DE LA MARCHA QUE POR SUS CARACTERISTICAS CLINICAS PUEDE ESTAR EN RELACION CON CUADRO DE MIOPATIA INFLAMATORIA. SE INDICA NUEVA CITA DE CONTROL CON RESULTADO DE ESTOS DOS PARACLINICOS. SE INDICA LA REALIZACION DE TERAPIA FISICA AMBULATORIA 12 SESIONES POR MES.

Piel y Mucosas : ACTUALMENTE EN MANEJO CON REUMATOLOGIA CON CORTICOIDE Y METOTREXATO EN QUIEN SE INDICA EVALUAR POR REUMATOLOGIA SI EXISTE OTRA ALTERNATIVA TERAPEUTICA.

Cuello : EN CASO DE ALTERACION DE LA FUERZA, SENSIBILIDAD, LENGUAJE, CEFALEA INTENSA FIEBRE ALTA DOLOR TORACICO ETC ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS.

Torax : NORMAL

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. : NORMAL

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : ALERTA ORIENTADO EN PERSONA ESPACIO Y TIEMPO LENGUAJE SIN ALTERACIONES PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES EXAMEN MOTOR FUERZA CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES NO SIGNOS MENINGEOS. MARCHA ALTERADA CON ATROFIA MUSCULAR QUE SE HA REEMPLAZADO POR GRASA HAY UNA TIPICA MARCHA DE ALTERACION MIOPATICA.

Abdomen : NORMAL

Glan. mamarias : NORMAL

ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico : PACIENTE A DULTA MEDIA CON CLINICA DE ALTERACION SUBJETIVA QUE REFIERE COMO PERDIDA DE LA FUERZA EN LAS 4 EXTREMIDADES EN QUIEN NO SE ENCUENTRA AL EXAMEN NEUROLOGICO UNA ALTERACION QUE LA EXPLIQUE, PRESENTA CEFALEA Y ALTERACION COGNITIVA LA CUAL NO TIENE UNA CARACTERISTICAS DE CEFALEA TENSIONAL NI EN RELACION CON ALGUN TIPO DE DEMENCIA, SE INDICA LA REALIZACION DE TAC CEREBRAL SIMPLE QUE PERMITA EVALUAR E MANERA OBJETIVA ESTRUCTURAS CEREBRALES ASI COMO LA REALIZACION DE ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION DE 4 EXTREMIDADES QUE PERMITAN EVALUAR LA FIBRA NERVIOSA PERIFERICA YA QUE DE MANERA OBJETIVA SI ENCUENTRO ALTERACION DE LA MARCHA QUE POR SUS CARACTERISTICAS CLINICAS PUEDE ESTAR EN RELACION CON CUADRO DE MIOPATIA INFLAMATORIA. SE INDICA NUEVA CITA DE CONTROL CON RESULTADO DE ESTOS DOS PARACLINICOS. SE INDICA LA REALIZACION DE TERAPIA FISICA AMBULATORIA 12 SESIONES POR MES.



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : G629 Polineuropatía, no especificada
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

MEDICO : ELVER ANDRES PEREZ RANGEL
NEUROLOGIA

FECHA Y HORA INICIO : 23/09/19 11:42
 NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
 DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
 OCUPACION :
 MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
 MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES

HORA FIN: 11:58:05
 EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
 TELEFONO : 3142610926 - 7279285
 SEXO : FEMENINO
 IDENTIFICACION : 28254403
 HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA
 NEUROLOGIA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CLINICA DE ALTERACION NEUROLOGICA DADA POR TRASTORBO OBJETIVO DE LA MARCHA EN QUIEN SE SOSPECHA CLINICAMENTE LA POSIBILIDAD DE MIOPATIA LA CUAL SE CONFIRMA MEDIANTE ELECTROMIOGRAFIA DE 4 EXTREMIDADES LA CUAL REPORTA PATRON MIOPATICO, QUE AFECTA MIEMBROS INFERIORES, LA PACIENTE VIENE EN SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA POR CUADRO DE LES, EN MANEJO CON METOTREXATE ASI COMO PREDNISOLONA TAB 5MG CADA DIA EN EL MOMENTO SIN NUEVAS ALTERACIONES REFIERE CAIDAS FRECUENTES AL INTERROGAR SI HAY FAMILIARES CON PATOLOGIA SIMILAR NO SE ENCUENTRA TIENE TAC CEREBRAL SIMPLE EL CUAL ES NORMAL

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : LIPOMA EN M.I.D
 Familiares : LUPUS (MADRE), HTA (PADRE)
 Patológicos : HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON TIROXINA
 Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR. 7/10/2014 FPP ENERO 8 DE 2008 FUCV: 15/10/2014
 Toxicológicos : NO FUMA
 Alergicos :
 Farmacológicos : TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
 Sicosociales : DOCENTE DE BASICA PRIMARIA INSTITUCION EDUCATIVA PITIGUANO SEDE H TUBUGA CON RESIDENCIA EN MOGOTES.
 Gestante No

EXAMEN FISICO

TA < 118,00 / 78,00 > mmHg FC < 74,00 > Lat x min FR < 16,00 > res x min Tem < 36,00 > °C Peso < 75,00 > kg Talla < 1,65 > m IMC < 27,55 >

Cabeza : ANALISIS, PACIENTE CON CLINICA DE ALTERACION MOTORA EN QUIEN SE ENCUENTRA ALTERACION EN LA FIBRA MUSCULAR LA CUAL POR SUS CARACTERISTICAS Y EL HALLAZGO DE ALTERACION DE ELECTROMIOGRAFIA ESTAN EN RELACION CON CUADRO DE MIOPATIA DE ETIOLOGIA INESPECIFICA Y QUE PUDE CORRESPONDER A CUADRO DE Distrofia muscular, NO HAY APARENTE ANTECEDENTE FAMILIAR, CONSIDERO MANEJO CON TERAPIA FISICA, ALGUNOS PACIENTES PUEDEN BENEFICIARSE DE MANEJO CON CORTICOIDE EL CUAL YA VIENE RECIBIENDO, SE INDICARA NUEVA CITA DE CONTROL POR NEUROLOGIA EN 6 MESES Y EVALUAR POR REUMATOLOGIA PATOLOGIAS DE BASE,

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : EN CASO DE ALTERACION DE LA FUERZA, SENSIBILIDAD, LENGUAJE, CEFALIA INTENSA FIEBRE ALTA DOLOR TORACICO ETC ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS.

CUALQUIER EFECTO ADVERSO DE LA MEDICACION SUSPENDER DE INMEDIATO.

Torax : NORMAL

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. NORMAL

Osteomuscular : NORMAL

Neurólogo : ALERTA ORIENTADA EN PERSONA EN ESPACIO Y TIEMPO LENGUAJE SIN ALTERACIONES PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES EXAMEN MOTOR FUERZA DISMINUIDA EN EXTREMIDADES INFERIORES MARCA LIMITADA REQUIERE AYUDA PARA PONERSE DE PIE.

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen NORMAL

ORL NORMAL

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE CON CLINICA DE ALTERACION MOTORA EN QUIEN SE ENCUENTRA ALTERACION EN LA FIBRA MUSCULAR LA CUAL POR SUS CARACTERISTICAS Y EL HALLAZGO DE ALTERACION DE ELECTROMIOGRAFIA ESTAN EN RELACION CON CUADRO DE MIOPATIA DE ETIOLOGIA INESPECIFICA Y QUE PUDE CORRESPONDER A CUADRO DE Distrofia muscular, NO HAY APARENTE ANTECEDENTE FAMILIAR, CONSIDERO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : G728 Otras miopatías especificadas

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC



MAGISTERIO REGION 7
EVOLUCION

28254403-00

MEDICO :

ELVER ANDRES PEREZ RANGEL
NEUROLOGIA



MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PSICOLOGICA - APERTURA

28254403-00

0040280004176486

Fecha
Usuario 28254403-00 HERNANDEZ RIOS CLARA INES Fec. Nac. 17/01/1972 Edad 51
Dirección CRA 8 No 4 - 25 Nazareno 314-2610926 Telefono 3142610926 - 7279285
Mun. Residencia MOGOTES Mun. Zonificación MOGOTES
Estado civil Casado

Conyuge Gabriel Zambrano
Ocupación Agricultor Sitio de trabajo Mogotes
Tiene hijos? Cuantos 2 Edad hijos 12-2 Religión Católica

MOTIVO CONSULTA

Textualmente... "tengo una enfermedad hace 12 años, una pérdida de fuerza, es progresiva, una miopatía no especificada, estoy en tratamiento, me caigo y no soy capaz de levantarme sola, el estrés por la familia, la situación me afecta".

ANTECEDENTES

- Hipertensión arterial Trastornos mentales Trastornos emocionales Diabetes
- Alcoholismo Drogadicción Cáncer Demencia senil Otros

ENFERMEDAD ACTUAL

miopatía

EXPERIENCIAS EMOCIONALES PERTURBADORAS

Llora relatando sobre su hermano menor que... "tiene 3 hijas se separó, pero después se metió en otro hogar, él le pega a ella, también es docente, ella no me hablaba".

RELACIÓN FAMILIAR

Vive con su esposo, su hijo de 2 años y el mayor de 12 años, refiere en los hijos la relación entre ellos es buena, refiere que el niño menor es más apegado al papá porque ella no puede jugar mucho con el hijo menor, también refiere que el mayor es más apegado a la mamá.

RELACIÓN FAMILIAR

Vive con su esposo, su hijo de 2 años y el mayor de 12 años, refiere en los hijos la relación entre ellos es buena, refiere que el niño menor es más apegado al papá porque ella no puede jugar mucho con el hijo menor, también refiere que el mayor es más apegado a la mamá.

RELACIÓN CONYUGAL

Refiere que durante todo el tiempo que han vivido, 16 años por temporadas cambia y mejora pero normalmente bebe alcohol y es agresivo con los niños, y distante con mi hijo.

RELACIÓN LABORAL

Docente hace 26 años y refiere buenas relaciones con compañeros de trabajo, se describe alegre, contrario a su estado de ánimo en la casa, los golpes de caídas han sido en casa. El trabajo le ayuda como terapia refiere.

EXÁMEN MENTAL

La paciente ingresa atenta y receptiva, su porte y actitud es adecuado, se muestra afectada por una enfermedad de miopatía que le disminuye su fuerza muscular. se siente preocupada por sus hijos pues refiere que su enfermedad ha avanzado lento, igual teme por su futuro. También su matrimonio tiene dificultades pues su esposo toma alcohol al menos de 2 veces al mes.

CONDUCTAS Y RECOMENDACIONES

Se requiere continuar en citas de psicología con el fin de indagar sobre su historia de vida personal y familiar, apoyar en estrategias de afrontamiento con la depresión

FECHA PROXIMA CONSULTA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal F321 Episodio depresivo moderado
Diagnóstico Secundario 1 Z630 Problemas en la relación entre esposos o pareja
Diagnóstico Secundario 2
Diagnóstico Secundario 3

Tipo diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTIC

PRESTADOR DE SERVICIOS: 004028 AMERICA RAQUEL REYES GALVIS
PSICOLOGIA



MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PSICOLÓGICA - CONTROL

28254403-00

0040280004190017

Fecha			Proxima consulta	
Usuario	28254403-00	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Fec. Nac.	17/01/1972 Edad 51
Dirección	CRA 8 No 4 - 25 Nazareno	314-2610926	Telefono	3142610926 - 7279285
Mun. Residencia	MOGOTES	Mun. Zonificación	MOGOTES	
Estado civil	Casado			

SEGUIMIENTO

La paciente ingresa atenta y receptiva, su porte y actitud es adecuado, se ve con semblante distinto, mejorado, refiere que le preocupa la situación de salud de 2 sobrinas, los problemas de alcoholismo de su esposo persisten. Es consciente de la importancia de mantener tranquilidad y evitar el estrés debido a su enfermedad miopatía polimiositis. Debe continuar en citas de psicología con fin de permitir exteriorizar y evitar la somatización.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal	F320	Episodio depresivo leve
Diagnóstico Secundario 1	Z630	Problemas en la relación entre esposos o pareja
Diagnóstico Secundario 2		
Diagnóstico Secundario 3		

Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTIC

PRESTADOR DE SERVICIOS: 004028 AMERICA RAQUEL REYES GALVIS
PSICOLOGIA



MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PSICOLÓGICA - CONTROL

28254403-00

0040280004204313

Fecha			Proxima consulta	
Usuario	28254403-00	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Fec. Nac.	17/01/1972 Edad 51
Dirección	CRA 8 No 4 - 25 Nazareno	314-2610926	Telefono	3142610926 - 7279285
Mun. Residencia	MOGOTES	Mun. Zonificación	MOGOTES	
Estado civil	Casado			

SEGUIMIENTO

La paciente ngrrea atenta y receptiva, se le permite expresar emociones respecto a su esposo pues le molesta su tendencia al acoholimo, refier que en parte desea dejarlo., Tambien se dialoga sobre la formacion de su hio y ella refiere que es dura y exigente con sus hijos y se le sugiere tambien el afecto fisico para fomentar las expresiones de cariño, ademas de formar con autoridad y disciplina. Se encuentra comoda con una ayudante en casa que le ayuda a exigirle a sus hijos con respeto y

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal	F320	Episodio depresivo leve
Diagnóstico Secundario 1	Z630	Problemas en la relación entre esposos o pareja
Diagnóstico Secundario 2		
Diagnóstico Secundario 3		

Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTIC

PRESTADOR DE SERVICIOS: 004028 AMERICA RAQUEL REYES GALVIS
PSICOLOGIA



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

28254403-00

FECHA Y HORA INICIO : 07/12/19 08:02
NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES
DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES
MUNICIPIO ZONIFICACION MOGOTES

HORAFIN: 08:16:23 0041160004224368
EDAD : 51 FECHANAC. : 17/01/1972
TELEFONO : 3142610926 - 7279285
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 28254403
HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA

TENGO HIPOTIROIDISMO-DERMATOPOLIMIOSITIS- EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PROCEDENTE DE MOGOTES

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON DERMATOPOLIMIOSITIS- HIPOTIROIDISMO EN TTO CON METOTREXATE 15 MG CADA 8 DIAS, ACIDO FOLICO Y PREDNISOLONA. CON ULTIMO CONTROL CON REUMATOLOGO: CON ESPIROMETRIA CON PEED DIMINUIDA L.EVE. REFIERE CON CAIDA DE SU PROPIA ALTURA EN 4 OCASIONES, CON SESACION D EPERDIDA DE LA FUERZA. TRAE LABORATORIOS: HB 14, HTO 4.7, LEUCOS 6200, PLAQ 285.000, VSG 22, TSH 1.72, ALT 15.3, AST 18.6, CPK 179, PCR 2.24 APRENSIVA, INSISTENTE.

ANTECEDENTES

Quirurgicos : LIPOMA EN M.I.D
Familiars : LUPUS (MADRE), HTA (PADRE)
Patologicos : HIPOTIROIDISMO- DERMATOPOLIMIOSITIS EN TRATAMIENTO CON TIROXINA- METOTREXATE 15 MG CADA 8 DIAS
Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR.7/10/2014 FPP ENERO 8 DE 2.008 FUCV: 15/10/2014
Toxicológicos : NO FUMA
Alergicos : .
Farmacológicos .TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
Sicosociales DOCENTE DE BASICA PRIMARIA INTITUCION EDUCATIVA PITIGUAO SEDE HTUBUGA CON RESIDENCIA EN MOGOTES.
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC< 68,00>lat.x min FR< 20,00>res x min Tem< 36,50>°C Peso< 73,00>kg Talla< 1,66>m IMC< 26,49>

Aspecto General EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA

Cabeza : NORMAL
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : NORMAL
Genito Urinario : NORMAL
Mie. Inf. y Sup. : NORMAL
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : NORMAL
Abdomen : NORMAL
Glan. mamarias: NORMAL
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico ADULTA MEDIA EN SOBREPESO CON HIPOTIROIDISMO EN METAS, DERMATOPOLIMIOSITIS CONTROLADA, SE EXPLICA SU PATOLOGIA ENFATIZA ADEMAS EN LA IMPORTANCIA DE DISMINURIS DE PESO A IMCADECUADO PARA SU EDAD, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, NUEVO CONTROL A REUMATOLOGIA POR PACIENTE QUE REFIERE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR.

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : E039 Hipotiroidismo, no especificado
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO
Diagnóstico secundario 1 : M339 Dermatompolimiositis, no especificada

PLAN DE TRATAMIENTO

SS: VALORACION POR REUMATOLOGIA/ NO SE HACE CAMBIOS EN LOS MEDICAMENTOS. CONTRO, EN 3 MESES

EDUCACION EN SALUD

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

MEDICO : GUILLERMO ALFONSO BARRERA NAVARRO - SAN GIL
MEDICINA INTERNA



MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PSICOLÓGICA - CONTROL

28254403-00

0040280004231127

Fecha _____ Próxima consulta _____
Usuario 28254403-00 HERNANDEZ RIOS CLARA INES Fec. Nac. 17/01/1972 Edad 51
Dirección CRA 8 No 4 - 25 Nazareno 314-2610926 Telefono 3142610926 - 7279285
Mun. Residencia MOGOTES Mun. Zonificación MOGOTES
Estado civil Casado

SEGUIMIENTO

La paciente inresa atenta y receptiva su porte y actitud es adecuado, se le permite exteriorizar dificultades que ha presenado con su espsoso por situaciones econmicas, al igual sus padres le apoyan para que no se estresse pues por recomendacion emdica le hace daño para sla salud.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal F320 Episodio depresivo leve

Diagnóstico Secundario 1

Diagnóstico Secundario 2

Diagnóstico Secundario 3

Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTIC

PRESTADOR DE SERVICIOS: 004028 AMERICA RAQUEL REYES GALVIS
PSICOLOGIA

FECHA Y HORA INICIO : 28/10/20 13:23 HORA FIN: 13:29:10
 NOMBRE : HERNANDEZ RIOS CLARA INES EDAD : 51 FECHA NAC. : 17/01/1972
 DIRECCION : CRA 8 No 4 - 25 Nazareno TELEFONO : 3142610926 - 7279285
 OCUPACION : SEXO : FEMENINO
 MUNICIPIO RESIDENCIA : MOGOTES IDENTIFICACION : 28254403
 MUNICIPIO ZONIFICACION : MOGOTES HISTORIA CLINICA : 28254403-00

MOTIVO CONSULTA
NEUROLOGIA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CLINICA DE ALTERACION DE LA MARCHA EN QUIEN SE ENCUENTRA COMO CAUSA POSIBLE DISTROFIA MUSCULAR ADEMAS PRESENTA ENF AUTOINMUNE TIPO LUPUS EN MANEJO POR REUMATOLOGIA, ESTA EN MANEJO FARMACOLOGICO CON METOTREXATE ASI COMO PREDNISOLONA. REFIERE QUE CON LA TERAPIA FISICA ESTABILIZA DE MANERA IMPORTANTE DE LOS SINTOMAS.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : LIPOMA EN M.I.D
 Familiares : LUPUS (MADRE), HTA (PADRE)
 Patológicos : HIPOTIROIDISMO- DERMATOPOLIMIOSITIS EN TRATAMIENTO CON TIROXINA- METOTREXATE 15 MG CADA 8 DIAS
 Ginecológicos : G3P0A2 LEGRADOS 2 FUR. 7/10/2014 FPP ENERO 8 DE 2.008 FUCV: 15/10/2014
 Toxicológicos : NO FUMA
 Alergicos : .
 Farmacológicos : .TIROXINA AC FOLICO Y SULFATO FERROSO
 Sicosociales : DOCENTE DE BASICA PRIMARIA INSTITUCION EDUCATIVA PITIGUAO SEDE H TUBUGA CON RESIDENCIA EN MOGOTES.
 Gestante No

EXAMEN FISICO

TA < 1,00/ 1,00 > mmHg FC < 1,00 > Lat x min FR < 1,00 > res x min Tem < 1,00 > °C Peso < 1,00 > kg Talla < 1,00 > m IMC < 1,00 >
 Cabeza : NORMAL
 Piel y Mucosas : NORMAL
 Cuello : NORMAL
 Torax : NORMAL
 Genito Urinario : NORMAL
 Mie. Inf. y Sup. : NORMAL
 Osteomuscular : NORMAL
 Neurológico : TELECONSULTA
 Gland. Mamaria : NORMAL
 Abdomen : NORMAL
 ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

Análisis Clínico PACIENTE CON CLINICA DE ALTERACION DE LA MARCHA CON CLINICA SUGESTIVA DE MIOPATIA APOYADA POR ESTUDIOS DE NEUROFISIOLOGIA, EN EL MOMENTO SIN NUEVAS ALTERACIONES. SE INDICA CONTINUAR MANEJO CON TERAPIA FISICA AMBULATORIA ASI COMO MANEJO QUE RECIBE POR REUMATOLOGIA NUEVA CITA DE CONTROL EN 6 MESES.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : R268 Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas
 Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario : G737 Miopatía en otras enfermedades clasificadas en otra parte

PLAN DE TRATAMIENTO

1. TERAPIA FISICA AMBULATORIA 12 SESIONES POR MES 72 X 6 MESES 2, CITAD E CONTROL EN 6 MESES

MEDICO : ELVER ANDRES PEREZ RANGEL
NEUROLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

HISTORIA DE TELE ORIENTACIÓN MÉDICA

Fecha 23/04/2022 **Hora** 15:46:19 **Profesional** CIFUENTES RUEDA JAIRO EDUARDO **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Motivo Consulta	TELECONSULTA
Enfermedad Actual	PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO ASINTOMATICA REQUIERE TRANSCRIPCION DE MEDICACION LO CUAL SE REALIZA
Causa externa	Enfermedad general

ANTECEDENTES

Quirurgicos	NIEGA
Personales	NIEGA
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	NIEGA

REVISION POR SISTEMA

Cardiovascular	SI
Hallazgo:	--
Nervioso central y/o periférico	NO
Hallazgo:	--
Oftalmología	NO
Hallazgo:	--
Osteomuscular	NO
Hallazgo:	--
Otorrinolaringológico	NO
Hallazgo:	--
Piel y anexos	NO
Hallazgo:	--
Reproductivo	NO
Hallazgo:	--
Respiratorio	NO
Hallazgo:	--
Urinario	NO
Hallazgo:	--
Vascular periférico	NO
Hallazgo:	--
Otros	NO
Hallazgo:	--

CONDUCTA, PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

Analisis	PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO ASINTOMATICA REQUIERE TRANSCRIPCION DE MEDICACION LO CUAL SE REALIZA
Plan a Seguir	ACETAMINOFEN 500 MG CADA 12 HORAS AC FOLICO 1 MG CADA DIA LEVOTIROXINA 50 MCG DIA PREDNISOLONA 5 MG DIA CITRATO DE CALCIOP + VIT D 200N UI DIA METOTRXATO 2,5 MG CADA MES 32 TAB.
Requiere Seguimiento?	NO
En Cuantos Días	--
Tipo de Seguimiento	--

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
------	-------	-------------	---------------



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

Principal	Confirmado Repetido	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA
Relacionado 1	Confirmado Repetido	E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

PLAN INTERVENCION

Ordenes

Servicio Medicamento	Posologia	Cantidad
G-0020 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:6 MES(S)	60 sesenta
G-0402 LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:6 MES(S)	30 treinta
G-0544 PREDNISOLONA 5MG TABLETA	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:6 MES(S)	30 treinta
G-0834 CITRATO DE CALCIO 1500MG / VITAMINA D3 200UI TABLETA	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:6 MES(S)	30 treinta
G-1118 METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA	VÍA:ORAL DOSIS:8,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 SEMANA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:6 MES(S)	32 treinta y dos
G-1366 ACIDO FOLICO 1 MG TABLETAS	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:6 MES(S)	30 treinta

REMISION

Jairo Eduardo Cifuentes Rueda
D. En Medicina y Cirujía
R.M. 03869 S.S.S
U. LAICA FLOY ALFARO (E)

Firma Electronica CIFUENTES RUEDA JAIRO EDUARDO
MEDICINA GENERAL 38695

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

HISTORIA CLINICA

Fecha 18/05/2022 **Hora** 09:11:17 **Profesional** DUARTE RUEDA KAROL CRISTINA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	PRIORITARIA
Enfermedad Actual	TRIAGE REDIRECCIONADA DE URGENCIAS FOSCVL PACIENTE DE 50 AÑOS ACUDE CON FAMILAIR C, REDIRECCIONADA DE URGENCIAS FOSCAL COMENTA DESDE EL 18 DE ABRIL DOLOR EN RODILLA DERECHA SUBITA NO TRAUMA NI ESFUERZO FISICO, ACUDO I A CITA MEDICA LE ORDENARON ECOGRAFIA Y RX DE RODILLA DOLOR VASD 10/10 CON DIFICULTADA PRACAMBIO DE PSOCION NO FIEBRE NO SANGRADOS

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS

Ciclo Mestrua	---
FUR	---
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologias	PAPA HTA MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	100/70
Presión Arterial Media	80
FC /min	75



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
 Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	si	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Hijo(a)		

FR /min	16
Temp °C	36
Pulso	75
Peso (Kg)	1
Talla (mt)	1
IMC	1.00
SaO2 (%)	96
Abdomen	ABDOMEN PANICULO ADIPOSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO MASAS NO MEGALIAS PALPABLES, NO DOLOR A LA PALAPCION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Torax - Cardiopulmonar	TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SIOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS
Piel y Anexos	PIEL SIN EVIDENCIA DE ALTERACION DE CONTINUIDAD NI LESIONES SOSPECHOSAS APARENTES
Osteomuscular	EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, ADECUADO LLEANDO CAPILAR, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMA, ARCOPS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN LAS 2 EXTREMIDADES SUPERIORES, EN PIERNAS CON EDEMA DE RODILLA DERECHA CON CALOR SIN RUBOR. SI CHASQUIDO PULSOS DISTALES PRESENTES
Genito-urinario	DIFERIDO
Neurologicos	ALERTA REACTIVO AL MEDIO NO SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15
Cabeza - Cuello	NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA ALUZ, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MOVIL SIN MASAS
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado	ECOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: RUPTURA DEKL LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, BURSTITIS RX DE RODILLA DERECHA ARTOSIS MODERADA
------------------	--

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	PACIENTE DE 50 AÑOS CON GONALGIA DERECHA CON ARTORISDERODILLA Y ECOGRAFIA RECIENTE QUE CONFIRMA RUPTURA DE LIGAMENTO COLATERAL ALTERAL, PACIENTE REQUIERE DEVLARACION PIROTARIA POR ORTOPEDIA EN SITIO DE ZONIFICACION. SE LE EXPLICA SE DEJA MANAJEO ANALGESICO DOS DIAS DEIN CAPADADI REPSOO CONTORL EN 5 DIAS.- PACIENTE COMETNA TIENE INCAPACIDAD HASTA EL VIERNES NOSE GENERA INCAPADAD
Plan a Seguir	- MANEJO FARMACOLOGICO - SSVALROACION PRO ORTOPEDIA EN SITIO DE ZONIFICACION ** PRIORITAIRA **

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	S834 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMEN LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA	DERECHO

Ordenes

Servicio	Medicamento	Posologia	Cantidad
G-0623	TIOCOLCHICOSIDO 4 MG + IBUPROFEN 400 MG TAB	VÍA: ORAL DOSIS: 1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 8 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 10 DIA(S) OBSERVACIONES: POR DOLOR	30 treinta
G-0871	DEXAMETASONA SODICA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE,	VÍA: INTRAMUSCULAR DOSIS: 1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 2 DIA(S) OBSERVACIONES: NO REPETIR DOSIS EN 6 MESES	2 dos
G-0879	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	VÍA: INTRAMUSCULAR DOSIS: 1,00 AMPOLLA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 2 DIA(S)	4 cuatro

Remitido A

Contraremitido A



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	si	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Hijo(a)		

Firma Electronica DUARTE RUEDA KAROL CRISTINA
MEDICINA GENERAL

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel: 7237295

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL - SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

HISTORIA ORTOPEDIA

Fecha 25/05/2022 **Hora** 08:55:55 **Profesional** CASTILLO GUERRERO CARLOS ALBERTO **Unidad** AMBULATORIO

ANALISIS Y CONDUCTA

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	SE ATIENDE CONSULTA PRESENCIAL CONTINGENCIA SANITARIA COVID 19 CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSGEURIDAD
Enfermedad Actual	REFIERE LA PACIENTE PRESENTA DOLOR EN RODILLA DERECHA DESDE ABRIL, ASOCIO EDEMA Y GENERA COJERA, USO DE BASTON HACE 2 AÑOS REFIERE PRESENTA PERDIDA DE FUERZA POR DX DERMATOPOLIMIOSITIS EN TTO REUMATOLOGIA TTO METROTEXATE, PREDNISOLONA, CALCIO, AC FOLICO REFIERE EL MANEJO ES POR TELEFONO CON REUMATOLOGIA DESDE HACE 2 AÑOS NO LA VÉ

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA:2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

Familiares	No refiere
-------------------	------------

EXAMEN FISICO

Peso (Kg)	73
Osteomuscular	INGRESA CAMINANDO POR SUS MEDIOS COJERA MARCADA, USO DE BASTON, MARCHA INESTABLE, ROBOTICA RETROPULSUION RODILLA IZQ FALTA TONO MUSCULAR ASIMETRICA MAYOR CADERAS SIMETRICAS ESTABLES RODILLAS NO EDEMA AMA 0-140 BOSTEZO NEG, CAJON ANT NEG, DOLOR COLATERALES MAYOR DERECHA LATERAL

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado	ECOGRAFIA RODILLA DERECHA 14 MAYO 2022 RUPTURA LIG COLAT LATERAL, BURSITIS DR NESTOR MEJIA RX DE RODILLAS COMPARATIVAS CON APOYO 7 MAYO 2022 ESCLEROSIS TIBIAL, AFILAMIENTO ESPINAS TIBIALES CON LEVE DISMINUCION ESPACIO ARTICULAR CON RESERVA, OA PATELOFEMORAL LEVE-MODERADA
------------------	--

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	CIRUGIA DE CADERA Y RODILLA: PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD DEGENERATIVA MAYOR REUMATOLOGIOCA CON DETERIOR FUNCION MEXCANICA ARTICULAR EXTREMIDFADES ACTUALMENTE CON DOLOR POR SOBRECARGA RODILLA SIN PATOLOGIA FRANCA LOCAL SOLO CAMBIOS DGENERATIVOS ACORDES A LA EDAD, EN EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO POR LA SUBESPECIALIDAD, DEBE SER VALORADA FORMA PRIORITARIA POR MEDICO LABORAL Y REUMATOLOGIA PRESENCIAL
Plan a Seguir	SS VAL PRIORITARIA MEDICO LABORAL SS VAL REUMATOLOGIA PRESENCIAL FISIOTERAPIA
Tipo de Seguimiento	ORTOPEDIA

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Nuevo	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

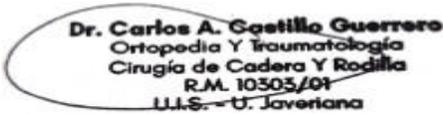
Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

Ordenes

Servicio Medicamento	Posologia	Cantidad
G-0015 ACETAMINOFEN 325MG / CODEINA 30 MG TABLETA	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 sesenta
Servicio Procedimiento	Observaciones	Cantidad
931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL	FISIOTERAPIA 20 sesiones SEDATIVA ARCOS DE MOVILIDAD MIEMBROS SUPERIORES E INFS	20 veinte

Remitido A

Contraremitido A



Dr. Carlos A. Castillo Guerrero
Ortopedia Y Traumatología
Cirugía de Cadera Y Rodilla
R.M. 10303/01
U.I.S. - U. Javeriana

Firma Electronica CASTILLO GUERRERO CARLOS ALBERTO
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Occupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

HISTORIA CLINICA

Fecha 04/06/2022 **Hora** 11:41:49 **Profesional** VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	SE ME ACABO LA FUERZA
Enfermedad Actual	Docente de primaria del colegio instituto tecnico isaia ardila, quien refiere dolor en rodilla derecha y perdida de la fuerza en las extremidades en controles por neruologia con dco de miopatía, y reumatología que define dermatopolimiositis de 7 años de evolucon asociado a a debilidad muscular con patron muscular de miopatía inflamatoria.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS

Ciclo Mestrua	---
FUR	---
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologias	PAPA HTA MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/70
Presión Arterial Media	87
FC /min	72
FR /min	20



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

Temp °C	37
Pulso	72
Peso (Kg)	75
Talla (mt)	1.62
IMC	28.58
Abdomen	n
Torax - Cardiopulmonar	n
Piel y Anexos	n
Osteomuscular	n
Genito-urinario	n
Neurologicos	n
Cabeza - Cuello	n
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado	aceptables condiciones generales, orientada, marcha con baston con dificultad.
------------------	--

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	docente con prsencia de dificultada para la marcha con debilidad en mis inferiores rodilla
Plan a Seguir	docnete no funcional, hiperlasticiada inflamacion en rodillas

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	

Firma Electronica VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL
MEDICINA DEL TRABAJO 1236

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

HISTORIA CLINICA

Fecha 07/06/2022 **Hora** 13:32:23 **Profesional** ARAUJO REYES ANGELICA PATRICIA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	unos mezquinos en la mano
Enfermedad Actual	HACE 8 MESE SLESIONES PAPULARES EN MANOS QUE AUMENTARON EN NUMERO, TOMO REMEDIOS NATURISTAS CON LO CUAL ALGUNAS LESIONES MEJORARON.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBISTERICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologias	PAPA HTA MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/80
Presión Arterial Media	93
FR /min	20
Pulso	65
Peso (Kg)	75
Talla (mt)	1.65



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
 Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	si	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Hijo(a)		

IMC	27.55
Abdomen	NA
Torax - Cardiopulmonar	NA
Piel y Anexos	PAPULA COLOR PIEL ALGUNAS QUERATOSICAS EN MANOS, MAS DE 10 LESIONES, PLACAS QUERATOSICAS ROSADAS EN MUSLOS. DESCAMACION EN PIES.
Osteomuscular	NA
Genito-urinario	NA
Neurologicos	NA
Cabeza - Cuello	NA
Paciente con DX ansiedad, Dep	no aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	PACIENTE CON VERRUGAS VULGARES EN MANOS Y MUSLOS, DADO EL CARACTER INFECCIOSO INDICO MANEJO CON CRIOTERAPIA. ADEMAS TIÑA PEDIS EN PIES, INDICO MANEJO TOPICO CON TERBINAFINA CREMA
Plan a Seguir	1. EDUCACION 2. CRIOTERAPIA 3. TERBINAFINA CREMA

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Nuevo	B07X VERRUGAS VIRICAS	
Relacionado 1	Confirmado Nuevo	B353 TIÑA DEL PIE [TINEA PEDIS]	

Ordenes

Servicio Medicamento	Posologia	Cantidad
G-1782 TERBINAFINA CLORHIDRATO 1% CREMA TOPICA	VÍA: TOPICO DOSIS: 2.00 UNIDAD FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 MES(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 1 MES(S) OBSERVACIONES: APLICAR 2 VECES AL DIA EN PIES AFECTADOS POR 1 MES	2 dos
Servicio Procedimiento	Observaciones	Cantidad
863105 RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	VERRUGAS VIRALES EN MANOS Y MUSLOS . CRIOTERAPIA	1 uno

Dra. Angelica Araujo Reyes
 Dermatóloga
 R.M. 2956/2013

Firma Electronica ARAUJO REYES ANGELICA PATRICIA
 DERMATOLOGIA 2956-2013

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco	Hijo(a)

HISTORIA CLINICA

Fecha 05/07/2022 **Hora** 18:03:07 **Profesional** VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	ESTOY SIN FUERZAS
Enfermedad Actual	Docente de primaria del colegio instituto tecnico isaías ardila, quien refiere dolor en rodilla derecha y perdida de la fuerza en las extremidades en controles por neurología con dco de miopatía, y reumatología que define dermatopolimiositis de 7 años de evolución asociado a a debilidad muscular con patrón muscular de miopatía inflamatoria, acusa debilidad en miembros superiores e inferiores y dificultad para caminar, no es capaz de sentarse y tienen que ayudarla a levantar, incontinencia de esfuerzo, Disfonia de 1 mes de evolución, caídas espontaneas y fácil por la debilidad de las extremidades.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA, CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBISTERICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologias	PAPA HTA MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/80
-------------------------	--------



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

Presión Arterial Media	93
FC /min	76
FR /min	20
Temp °C	37
Pulso	76
Peso (Kg)	77
Talla (mt)	1.62
IMC	29.34
Abdomen	n
Torax - Cardiopulmonar	n
Piel y Anexos	n
Osteomuscular	sdebilidad en miembros superiores e inferiores
Genito-urinario	n
Neurológicos	n
Cabeza - Cuello	n
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado	aceptables condiciones generales, marcha con baston, disfonica, no puede subir escaleras, durante la consulta no se sienta por la dificultad para levantarse, ingresa acompañada de una hermana
------------------	---

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	docente con presencia de dermatopolimiositis perdida de fuerza en miembros inferiores, no puede caminar distancias cortas, usa baston para la marcha siempre acompañada. sumado a dolor intenso en miembros inferiores
Plan a Seguir	se da prorroga de incapaciada 30 dias

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	R490 DISFONIA	

Remitido A

Contraremitido A

Firma Electronica VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL
MEDICINA DEL TRABAJO 1236

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel: 7237295

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 07/07/2022 **Hora** 09:57:47 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente... "llevo dos meses de incapacidad, por perdida de fuerza que no me permite seguir trabajando".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con perdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo, su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	Actualmente refiere que presenta apoyo y tranquilidad en casa, refiere avances por parte de su esposo.
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Se muestra preocupada por la evolución de su enfermedad, se evidencia factor resiliente el apoyo de sus hijos que se encuentran en casa y le generan felicidad. Se busca proyectar un futuro con menos miedo y planeando metas.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	visualizar su futuro a 4 años de manera específica en el área laboral, familiar, de salud, de pareja económica y demás.
Anexos	no requiere
Educación en Salud	se dialoga sobre salud mental y control del estrés.
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	si	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Hijo(a)		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 21/07/2022 **Hora** 16:51:16 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."yo he seguido con dolor, traigo a mi hijo porque ahora poco hace caso y pasa mucho tiempo en el celular, tiene muy desordenada la habitación".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	refiere apoyo familiar, lo cual la hace sentir mejor emocionalmente.
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	atenta y receptiva, afectada emocionalmente por dificultades de salud
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	con dificultades por su salud física.
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	si	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Hijo(a)		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

HISTORIA CLINICA

Fecha 04/08/2022 **Hora** 18:29:00 **Profesional** VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	control
Enfermedad Actual	Docente de primaria del colegio instituto tecnico isaías ardila de Mogotes desde hace 7 años y 30 años en el magisterio, quien refiere dolor en rodilla derecha y pérdida de la fuerza en las extremidades en controles por neurología con dco de miopatía, y reumatología que define dermatopolimiositis de 7 años de evolución asociado a debilidad muscular con patrón muscular de miopatía inflamatoria, acusa debilidad en miembros superiores e inferiores y dificultad para caminar, no es capaz de sentarse y tienen que ayudarla a levantar, incontinencia de esfuerzo, Disfonia de 1 mes de evolución, caídas espontáneas y fácil por la debilidad de las extremidades. Docente quien acude refiriendo mailgias y debilidad muscular, en controles psicología con diagnóstico de trastorno depresivo. Persiste disfonía no ha sido valorada por orl.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBISTERICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citología	No
Se ha realizado Mamografía?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatía	No
Enf. Renal Crónica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurológica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologías	PAPA HTA MAMA LUPUS



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Occupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco Hijo(a)	

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/70
Presión Arterial Media	87
FC /min	76
FR /min	20
Temp °C	37
Pulso	76
Peso (Kg)	75
Talla (mt)	1.62
IMC	28.58
Abdomen	n
Torax - Cardiopulmonar	n
Piel y Anexos	n
Osteomuscular	n
Genito-urinario	n
Neurologicos	debilidad en miembro sinferiores
Cabeza - Cuello	n
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado no aporta

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	docente con mialgias y debilidad en las extremidades que le dificultan caminar posicion bipeda. se debe mantener incapacitada.
Plan a Seguir	incapacidad medica 30 dias

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	R490 DISFONIA	

Firma Electronica VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL
MEDICINA DEL TRABAJO 1236

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante si	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco	Hijo(a)

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 11/08/2022 **Hora** 09:51:19 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien en la familia, aunque el dolor se mantiene".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	se dialoga sobre aspectos familiares que le preocupan, la disciplina de su hijos, las finanzas de su esposo y sobre su hijo de 5 años que s motivación y compañía.
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	durante la cita se le permite exteriorizar emociones respecto a situaciones familiares y personales que le afectan, durante la cita organiza ideas y se busca abrir visión de de túnel.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología.
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades de dolor
Fecha Proximo Control	15 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	si	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Hijo(a)		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 25/08/2022 **Hora** 09:24:07 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien, aunque mi esposo sigue tomando".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	se dialoga sobre las emociones respecto a los problemas con el esposo, se le permite exteriorizar emociones, se organiza ideas y se busca abrir visión de túnel. Refiere apoyo familiar y motivación respecto las dificultades de pareja.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	durante la cita se muestra atenta y receptiva, sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria que le impidan realizar la cita.
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	mantiene dolor constante en sus extremidades inferiores.
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Occupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA OTORRINOLARINGOLOGÍA

Fecha 29/08/2022 **Hora** 14:34:46 **Profesional** LOZANO LOZANO JAVIER **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención Presencial

CARACTERISTICAS DE CERVIX

TIPO DE POBLACIÓN Ninguna de las Anteriores

CONSULTA

Causa externa Enfermedad general

Motivo Consulta "PIERDO LA VOZ"

Enfermedad Actual CUADRO CLINICO DE LARGA DATA, QUE SE EXACERBA HACE 4 MESES CON DISFONIA, FONASTENIA, CARRASPEO, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO. MIENTRAS REALIZA SU ACTIVIDAD LABORAL COMO DOCENTE . INCAPACIDAD LABORAL DESDE HACE 3 MESES , SIN MEJORIA DE LA VOZ.

ANTECEDENTES

Quirurgicos LEGRADOS OBSTETRICO ;2

CESAREA;2

EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.

Personales HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS

Alergicos NO REFIERE

Farmacologicos LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Ninguno No
Hipertensión Arterial No
Diabetes NO
CardioCerebroVascular No
Enf. Infecciosa No
Enf. Respiratorias No
ETS No
Alergias No
Enf. Reumaticas No
Cancer No
Obesidad No
Neurológicos No
Psiquiátricos No
Traumáticos No
Tóxicos No
Consumo de Alcohol No
Cigarrillo No
Hospitalización No
No Actividad Física No
Recibe Medicación No
Otra Patología No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Ninguna No
Hipertensión Si
Enf. Cerebro Vascular No
Diabetes No
Enf. Mental No
Neurológicos No
Cancer No
Alérgicos No
Enf. Respiratorias No



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Occupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

Artropatías	No
Dislipidemias	No
Otras	No

EXAMEN FISICO

Deficiente Definición	No
Ancha	No
Punta Bulbosa	No
Punta Caida	No
Alares Prominentes	No
Alas Anchas y Prominentes	No
Larga	No
Laterorrinia Derecha	No
Laterorrinia Izquierda	No
Colapso Valvular	No
Giba Osteocartilaginosa	No
En Silla de Montar	No
Fosa Der. Seca	No
Fosa Izq. Seca	No
Fosa Der. Secreciones	No
Fosa Izq. Secreciones	No
Fosa Der. Pálida	No
Fosa Izq. Pálida	No
Fosa Der. Violácea	No
Fosa Izq. Violácea	No
Fosa Der. Hiperémica	No
Fosa Izq. Hiperémica	No
Fosa Der. Costrosa	No
Fosa Izq. Costrosa	No
Fosa Der. Atrófica	No
Fosa Izq. Atrófica	No
Fosa Der. Polipoide	No
Fosa Izq. Polipoide	No
Fosa Der. Vestibulitis	No
Fosa Izq. Vestibulitis	No
Normal	No
Normal	No
Voluminoso Leve	No
Voluminoso Leve	No
Voluminoso Moderado	No
Voluminoso Moderado	No
Voluminoso Severo	No
Voluminoso Severo	2
Moriforme	No
Moriforme	No
Pólipos	No
Pólipos	No
Concha Bullosa	No
Concha Bullosa	No
Central	No
Sinuoso	No
Facetas de Desgaste Dental	No
Placa Bacteriana	No
Gingivitis	No
Ortodoncia	No



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Caries	No
Glándulas Salivales	Sanas
Der. Criptica	No
Izq. Criptica	No
Der. Atrófica	No
Izq. Atrófica	No
Der. Exudado	No
Izq. Exudado	No
Der. Retención Cáseum	No
Izq. Retención Cáseum	No
Der. Membranas	No
Izq. Membranas	No
Der. Normal	No
Izq. Normal	No
Normal	No
Granulosa	No
Congestiva	No
Hiperémica	No
Escurrimiento Posterior	No
Der. Normal	No
Izq. Normal	No
Der. Pantalla	No
Izq. Pantalla	No
Der. Microtia	No
Izq. Microtia	No
Der. Edematoso	No
Izq. Edematoso	No
Der. Eritematoso	No
Izq. Eritematoso	No
Der. Coliflor	No
Izq. Coliflor	No
Normal	No
Normal	No
Despulimiento Dérmico	No
Despulimiento Dérmico	No
Cerumen	No
Cerumen	No
Detritus/macerado	No
Detritus/macerado	No
Humedad	No
Humedad	No
Estenosis	No
Estenosis	No
Cuerpo extraño	No
Cuerpo extraño	No
Otorrea	No
Otorrea	No
Otorragia	No
Otorragia	No
Normal	2
Normal	No
Perf. Anterosuperior	No
Perf. Anterosuperior	No
Perf. Anteroinferior	No



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

Perf. Anteroinferior	No
Perf. Posterosuperior	No
Perf. Posterosuperior	No
Perf. Posteroinferior	No
Perf. Posteroinferior	No
Opaca	No
Opaca	No
Efusión	No
Efusión	No
Mucositis	No
Mucositis	No
Epitelitis	No
Epitelitis	No
Miringitis Bullosa	No
Miringitis Bullosa	No
Placa de Miringoesclerosis	No
Placa de Miringoesclerosis	No
Der. Rinne Positivo	No
Izq. Rinne Positivo	No
Der. Rinne Negativo	No
Izq. Rinne Negativo	No
Der. No Escucha	No
Izq. No Escucha	No
Der. Weber Lateraliza	No
Izq. Weber Lateraliza	No
Der. Weber Central	No
Izq. Weber Central	No

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	CUADRO CLINICO DE LARGA DATA, QUE SE EXACERBA HACE 4 MESES CON DISFONIA, FONASTENIA, CARRASPEO, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO. MIENTRAS REALIZA SU ACTIVIDAD LABORAL COMO DOCENTE . INCAPACIDAD LABORAL DESDE HACE 3 MESES , SIN MEJORIA DE LA VOZ. SE SOLICITA NASOLARINGOSCOPIA , CITA CON RESULTADOS.
Plan a Seguir	CONTINUAR REPOSO DE LA VOZ. . SE SOLICITA NASOLARINGOSCOPIA , CITA CON RESULTADOS.

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	R490 DISFONIA	

Ordenes

Servicio Procedimiento	Observaciones	Cantidad
306001 NASOLARINGOSCOPIA		1 uno

Remitido A

Contraremitido A

Requiere Seguimiento?	NO
Tipo de Seguimiento	Otorrinolaringología



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica LOZANO LOZANO JAVIER
OTORRINOLARINGOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 01/09/2022 **Hora** 09:56:31 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."en estos días momentos de momentos, tenemos discusiones con mi esposo".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	se dialoga sobre distintas situaciones con sus esposo, algunas relacionas con la intolerancia y la prepotencia.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	atenta y receptiva, sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	sin dificultades
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 03/09/2022 **Hora** 08:41:44 **Profesional** VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	control no puede caminar
Enfermedad Actual	Docente de primaria del colegio instituto tecnico isaías ardila de Mogotes desde hace 7 años y 30 años en el magisterio, quien refiere dolor en rodilla derecha y pérdida de la fuerza en las extremidades en controles por neurología con dco de miopatía, y reumatología que define dermatopolimiositis de 7 años de evolución asociado a a debilidad muscular con patrón muscular de miopatía inflamatoria, acusa debilidad en miembros superiores e inferiores y dificultad para caminar, no es capaz de sentarse y tienen que ayudarla a levantar, incontinencia de esfuerzo, Disfonia de 1 mes de evolución, caídas espontáneas y fácil por la debilidad de las extremidades. Docente quien acude refiriendo mialgias y debilidad muscular, en controles psicología con diagnóstico de trastorno depresivo. Persiste disfonia valorada por orl el día 29/8/22 quien solicita nasofibrolaringoscopia, la cual esta pendiente. Docete con trastorno de la marcha ingresa caminando con bastón acompañada del esposo que le sirve de apoyo para los desplazamientos.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA:2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citología	No
Se ha realizado Mamografía?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatía	No
Enf. Renal Crónica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurológica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologías	PAPA HTA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/70
Presión Arterial Media	87
FC /min	78
FR /min	20
Temp °C	37
Pulso	78
Peso (Kg)	75
Talla (mt)	1.62
IMC	28.58
Abdomen	n
Torax - Cardiopulmonar	n
Piel y Anexos	n
Osteomuscular	alteracion de la marcha, apoyada en baston
Genito-urinario	n
Neurologicos	n
Cabeza - Cuello	n
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado no aporta

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis docente con presencia de dermatopolimiositis con afectacon de la marcha, la cual realiza con dificultad y para los desplazamientos. asociada a disfonia.

Plan a Seguir se genera incapacidad medica docente no funcional.

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	R490 DISFONIA	

Firma Electronica VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL
MEDICINA DEL TRABAJO 1236

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Fecha 07/09/2022 **Hora** 08:24:02 **Profesional** SANCHEZ SOLANO TATIANA CAROLINA **Unidad** AMBULATORIO

OBSERVACIONES

Fecha 2022-09-07
Especialidad_Procedimiento DERMATOLOGÍA
Hora 08:05
Procedimiento CRIOTERAPIA DE VERRUGAS VULGARES EN MANOS Y MUSLOS
Descripción Previa firma de consentimiento informado, se realiza CRIOTERAPIA DE VERRUGAS VULGARES EN MANOS Y MUSLOS, tiempos de congelación 30 sg, eritema esperado, no complicaciones.
Recomendaciones Lavado de piel normal con agua y jabón suavemente. Protector solar diario y repetirlo cada 4 horas, de rutina.
Aplicar VASELINA desde hoy varias veces al dia en cada lesion congelada hasta sanar completamente.

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	B07X VERRUGAS VIRICAS	

ORDENES

Remitido A

Contraremitido A

REMISION

Firma Electronica SANCHEZ SOLANO TATIANA CAROLINA
DERMATOLOGIA 05610

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7				
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 15/09/2022 Hora 08:23:57 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

- RIESGO ALTO 20 + PUNTOS
- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? nunca
 - ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal? 1 o 2
 - ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? NUNCA
 - ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado? NUNCA
 - ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber? NUNCA
 - ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes? NUNCA
 - ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber? NUNCA
 - ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber? NUNCA
 - ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? NO
 - ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor? NO

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 0.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NO
- 1b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NO
- 1c. Cannabis(marihuana, costo) NO
- 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) NO
- 1e. Anfetaminas u otro tipo de NO
- 1f. Inhalantes(colas, gasolina/n) NO
- 1g. Tranquilizantes o pastillas p NO
- 1h. Alucinógenos(LSD,ácidos, NO
- 1i. Opiáceos(heroína, metadona) NO
- 1j. Otros NO
- 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano) _ _
- 2b. Bebidas alcohólicas(cervez) _ _
- 2c. Cannabis(marihuana, costo) _ _
- 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac) _ _
- 2e. Anfetaminas u otro tipo de _ _
- 2f. Inhalantes(colas, gasolina/n) _ _
- 2g. Tranquilizantes o pastillas p _ _
- 2h. Alucinógenos(LSD,ácidos, _ _
- 2i. Opiáceos(heroína, metadona) _ _
- 2j. Otros NUNCA
- 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano) _ _
- 3b. Bebidas alcohólicas(cervez) _ _
- 3c. Cannabis(marihuana, costo) _ _
- 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac) _ _
- 3e. Anfetaminas u otro tipo de _ _
- 3f. Inhalantes(colas, gasolina/n) _ _
- 3g. Tranquilizantes o pastillas p _ _
- 3h. Alucinógenos(LSD,ácidos, _ _
- 3i. Opiáceos(heroína, metadona) _ _
- 3j. Otros NUNCA
- 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano) _ _
- 4b. Bebidas alcohólicas(cervez) _ _
- 4c. Cannabis(marihuana, costo) _ _



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabaco	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 15/09/2022 **Hora** 08:23:05 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien, en exámenes de salud porque las piernas an me duelen y han perdido fuerza"

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	Refiere apoyo por parte de su familia, se reparten los quehaceres de la casa y ellos la acompañan en sus viajes a Bucaramanga por salud
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Durante la cita se le permite exteriorizar emociones, se evidencia tranquila, segura, mantiene la disciplina a sus hijos.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología.
Anexos	no requiere
Educación en Salud	sin dificultades.
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 29/09/2022 **Hora** 09:26:43 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien, mi esposo mas juicioso, he estado en exámenes médicos".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	Durante la cita se le permite exteriorizar, se analizan las situaciones con su esposo pues su alcoholismo le afecta emocionalmente. Se busca que se enfoque mas en si misma, en sus factores protectores resilientes y mejorar su salud mental.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Atenta y receptiva durante la cita, positiva capacidad de análisis e introspección.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	sin dificultades.
Fecha Proximo Control	15 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 01/10/2022 **Hora** 08:36:05 **Profesional** VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	contorl
Enfermedad Actual	<p>Docente de primaria del colegio instituto tecnico isaías ardila de Mogotes desde hace 7 años y 30 años en el magisterio, quien refiere dolor en rodilla derecha y perdida de la fuerza en las extremidades en controles por neurología con dco de miopatía, y reumatología que define dermatopolimiositis de 7 años de evolución asociado a a debilidad muscular con patrón muscular de miopatía inflamatoria, acusa debilidad en miembros superiores e inferiores y dificultad para caminar, no es capaz de sentarse y tienen que ayudarla a levantar, incontinencia de esfuerzo, Disfonia de 1 mes de evolución, caídas espontaneas y fácil por la debilidad de las extremidades. Docente quien acude refiriendo mialgias y debilidad muscular, en controles psicología con diagnostico de trastorno depresivo. Persiste disfonia valorada por orl el día 29/8/22 quien solicita nasofibrolaringoscopia, la cual esta pendiente. Docetne con trastorno de la marcha ingresa caminando con bastón acompañada del esposo quien le sirve de apoyo para los desplazamientos.</p>

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA:2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascula	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologias	PAPA HTA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/70
Presión Arterial Media	87
FC /min	72
FR /min	20
Temp °C	37
Pulso	72
Peso (Kg)	75
Talla (mt)	1.62
IMC	28.58
Abdomen	n
Torax - Cardiopulmonar	n
Piel y Anexos	n
Osteomuscular	marcha con apoyo de baston, dificultad para levantarse al estar sentada, dificultad para subir escaleras. camina en lo plano
Genito-urinario	n
Neurologicos	n
Cabeza - Cuello	n
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado no aporta

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	docente con presencia de dermatopolimiositis con afectacon de la marcha, la cual realiza con dificultad para los desplazamientos, no siendo capaz de subir escaleras. Ademas presenta disfonia asociada
Plan a Seguir	se da prorroga de incapacidad medica

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	R490 DISFONIA	

Firma Electronica VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL
MEDICINA DEL TRABAJO 1236

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 13/10/2022 **Hora** 07:56:15 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO 20 + PUNTOS

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?	--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?	--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?	--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?	--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?	--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?	--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?	--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- 1a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NO
- 1b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NO
- 1c. Cannabis(marihuana, costo) NO
- 1d. Cocaína(coca, farlopa,crac) NO
- 1e. Anfetaminas u otro tipo de NO
- 1f. Inhalantes(colas, gasolina/n) NO
- 1g. Tranquilizantes o pastillas p NO
- 1h. Alucinógenos(LSD,ácidos, NO
- 1i. Opiáceos(heroína, metadona) NO
- 1j. Otros NO
- 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano) --
- 2b. Bebidas alcohólicas(cervez) --
- 2c. Cannabis(marihuana, costo) --
- 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac) --
- 2e. Anfetaminas u otro tipo de --
- 2f. Inhalantes(colas, gasolina/n) --
- 2g. Tranquilizantes o pastillas p --
- 2h. Alucinógenos(LSD,ácidos, --
- 2i. Opiáceos(heroína, metadona) --
- 2j. Otros NUNCA
- 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano) --
- 3b. Bebidas alcohólicas(cervez) --
- 3c. Cannabis(marihuana, costo) --
- 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac) --
- 3e. Anfetaminas u otro tipo de --
- 3f. Inhalantes(colas, gasolina/n) --
- 3g. Tranquilizantes o pastillas p --
- 3h. Alucinógenos(LSD,ácidos, --
- 3i. Opiáceos(heroína, metadona) --
- 3j. Otros NUNCA
- 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano) --
- 4b. Bebidas alcohólicas(cervez) --
- 4c. Cannabis(marihuana, costo) --



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 13/10/2022 **Hora** 07:55:50 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente ..."he estad bien, estuve en cita con medico laboral, me dio mas incapacidad y también me hicieron examen de la garganta y me alegra que el medico me dijo que no tenia cáncer, eso me deja mas tranquila".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con perdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	se dialoga sobre algunas dificultades familiares con el esposo, pues esto la preocupa y se debe evitar la afectación emocional
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Refiere mucho dolor de piernas y pedida de la fuerza en ellas, esto le genera angustia, y preocupación, se dialoga sobre mindfulness.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología.
Anexos	no requiere
Educación en Salud	sin dificultades
Fecha Proximo Control	15 dias

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 dias
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante			Tel. Acompañante			Parentesco	0

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 27/10/2022 Hora 08:05:58 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f.Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g.Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i.Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j.Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f.Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g.Tranquilizantes o pastillas p	--
2h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i.Opiáceos(heroína, metadona	--
2j.Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f.Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g.Tranquilizantes o pastillas p	--
3h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i.Opiáceos(heroína, metadona	--
3j.Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 27/10/2022 **Hora** 08:04:23 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."me he sentido regular porque esta debilidad en las piernas me incapacita para hacer muchas cosas que yo antes hacía, y el miedo constante de caerme"

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	no ha presentado dificultades en el área familiar, siente apoyo por parte de sus hijos y su esposo quienes la ayudan a caminar, pararse, sentarse subir y bajar gradas y con los oficios en la casa en general, especialmente cuando amanece muy adolorida y sin fuerza en las piernas.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Durante la cita se mantiene atenta y receptiva, se busca generar la motivación para que se mantenga activa en casa, pero refiere miedo por las caídas que a presentado, siente la debilidad en las piernas como un riesgo constante. Esto le ha generado insomnio, pensamientos catastróficos, cansancio constante, desanimo y disminución del sentido de autonomía. Ante esto se dialoga sobre la importancia de proyectarse a mediano plazo con mejor salud buscando que en casa se mantenga activa en medio de sus posibilidades y siempre con el acompañamiento de alguien.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	Continuar en citas de psicología.-
Anexos	no requiere
Educación en Salud	se requiere prevención y atención constante pues refiere que ha sufrido golpes por caídas en la casa por debilidad de la fuerza de las piernas.
Fecha Proximo Control	15 dias

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE	

REMISION



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Occupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 31/10/2022 **Hora** 18:34:29 **Profesional** VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	contorl
Enfermedad Actual	<p>Docente de primaria del colegio instituto tecnico isaías ardila de Mogotes desde hace 7 años y 30 años en el magisterio, quien refiere dolor en rodilla derecha y perdida de la fuerza en las extremidades en controles por neurología con dco de miopatía, y reumatología que define dermatopolimiositis de 7 años de evolución asociado a a debilidad muscular con patrón muscular de miopatía inflamatoria, acusa debilidad en miembros superiores e inferiores y dificultad para caminar, no es capaz de sentarse y tienen que ayudarla a levantar, incontinencia de esfuerzo, Disfonia de 1 mes de evolución, caídas espontaneas y fácil por la debilidad de las extremidades. Docente quien Acude refiriendo mialgias y debilidad muscular, en controles psicología con diagnostico de trastorno depresivo. Persiste Disfonia valorada por orl el día 29/8/22 quien solicita nasofibrolaringoscopia, la cual esta pendiente.</p> <p>Docente con trastorno de la marcha ingresa caminando con bastón acompañada del esposo quien le sirve de apoyo para los desplazamientos. Acude refiriendo la presencia de caídas frecuentes, Además persistencia de disfonía con Telalaringoscopia realizada 3/10/22 que reporta Disfonía, estructura de la cobertura vocal sana, disfonía funcional, mal uso y abuso vocal.</p>

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCION DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBISTERICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologías	PAPA HTA MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/80
Presión Arterial Media	93
FC /min	72
FR /min	20
Temp °C	37
Pulso	72
Peso (Kg)	75
Talla (mt)	1.62
IMC	28.58
Abdomen	n
Torax - Cardiopulmonar	n
Piel y Anexos	n
Osteomuscular	dificultad para levantarse posterior a estar de pies.
Genito-urinario	n
Neurologicos	n
Cabeza - Cuello	n
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	docente con presencia de disfonia mas dermatopolimiositis con dificultad para la marcha y adoptar posturas sentada de pies.
Plan a Seguir	califico origen disfonia,. incapaciadd medica 30 dias REMITO FISIATRIA

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	R490 DISFONIA	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	

Remitido A

Contraremitido A

Firma Electronica VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL
MEDICINA DEL TRABAJO 1236

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER			
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 03/11/2022 Hora 08:18:30 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 03/11/2022 **Hora** 08:18:16 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."ahí voy con la dificultad y falta de fuerza en las piernas, a veces amanezco muy adolorida".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	refiere apoyo por parte de su familia, los cuales están atentos a su apoyo y cuidado para ayudarla a prevenir caídas, también trabajan en equipo en su casa pues la paciente no puede hacerse cargo de las labores cotidianas de su hogar.
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Durante la cita se motiva a mantenerse activa en casa en medio de sus posibilidades y siempre con la ayuda y acompañamiento de alguien debido al riesgo de caída y golpe, pues teme constantemente y esto la limita en su actuar, generándole síntomas de depresión
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología.
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades en la movilidad por perdida de fuerza en las piernas
Fecha Proximo Control	20 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	20 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 10/11/2022 **Hora** 08:17:50 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien pero preocupada por la salud de mi hijo porque estuvo en observación en el hospital por infección"

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	Refiere apoyo familiar constantemente frente e su dificultad de salud de la falta de fuerza en las piernas.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Se dialoga sobre el motivo de consulta y se analiza la situación, se evidencia positiva capacidad de análisis y se busca racionalizar la situación para evitar los síntomas de ansiedad. Se sugiere respiración diafragmática o abdominal.
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	sin dificultades
Fecha Proximo Control	15 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 10/11/2022 **Hora** 08:11:09 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 17/11/2022 **Hora** 11:06:21 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente.. "me he sentido bien pero si es duro estar en casa previniendo accidentes constantemente, depender de ellos para moverme, tener miedo de cocinar pues una de estas caídas podría tener consecuencias para mi o para mis hijos y eso me da miedo".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	La paciente refiere que no sale sola a la calle por riesgo de caídas y ha presentado dependencia de sus familiares dentro de la casa y para movilizarse fuera de su vivienda.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	En ocasiones se afecta emocionalmente debido a que se ha presentado dificultad en el manejo de su hijo menor, tiene 5 años y requiere acompañamiento en las ocasiones que salen pues el niño es normalmente inquieto y la paciente no posee la fuerza ni la capacidad motora de reacción instantánea o inmediata para acompañarlo y/o prevenir posibles accidentes domésticos o en la calle, por lo anterior no sale sola con su hijo, pues teme que él presente riesgo y ella no pueda prevenirlo, atenderlo o auxiliarlo. Se suma esto las caídas que la paciente ha presentado en casa y su dependencia por no poder salir sola a la calle.
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades motoras y problemas de voz pues se queda afónica y esto le afecta emocionalmente.
Fecha Proximo Control	15 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER			
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 17/11/2022 Hora 10:44:39 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f.Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g.Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i.Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j.Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f.Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g.Tranquilizantes o pastillas p	--
2h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i.Opiáceos(heroína, metadona	--
2j.Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f.Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g.Tranquilizantes o pastillas p	--
3h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i.Opiáceos(heroína, metadona	--
3j.Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabaco	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dormir	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 17/11/2022 **Hora** 11:06:21 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente.. "me he sentido bien pero si es duro estar en casa previniendo accidentes constantemente, depender de ellos para moverme, tener miedo de cocinar pues una de estas caídas podría tener consecuencias para mi o para mis hijos y eso me da miedo".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	La paciente refiere que no sale sola a la calle por riesgo de caídas y ha presentado dependencia de sus familiares dentro de la casa y para movilizarse fuera de su vivienda.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	En ocasiones se afecta emocionalmente debido a que se ha presentado dificultad en el manejo de su hijo menor, tiene 5 años y requiere acompañamiento en las ocasiones que salen pues el niño es normalmente inquieto y la paciente no posee la fuerza ni la capacidad motora de reacción instantánea o inmediata para acompañarlo y/o prevenir posibles accidentes domésticos o en la calle, por lo anterior no sale sola con su hijo, pues teme que él presente riesgo y ella no pueda prevenirlo, atenderlo o auxiliarlo. Se suma esto las caídas que la paciente ha presentado en casa y su dependencia por no poder salir sola a la calle.
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades motoras y problemas de voz pues se queda afónica y esto le afecta emocionalmente.
Fecha Proximo Control	15 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER			
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 17/11/2022 Hora 10:44:39 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Occupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 30/11/2022 **Hora** 09:24:01 **Profesional** LLACHE ORDUZ IVONNE MARITZA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad profesional
Motivo Consulta	"DOLOR" SE ATIENDE A PACIENTE MODALIDAD PRESENCIAL UTILIZANDO EPP RECOMENDADOS POR LA OMS. DURANTE LA ENTREVISTA SE MANTIENE DISTANCIAMIENTO. CONTACTO ÚNICO DURANTE EXAMEN FÍSICO CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS.
Enfermedad Actual	FEMENINA CON CC HACE 7 AÑOS VALORADO OR NEUROLOGIA Y REUMATOLGIA CON IDX DERMATOPOLIMIOSITIS CON PATRON DE MIOPTATIA INFLAMATRIA CON INCONTINIENCIA DE ESFERZO, DISFONIA Y DEBILIDAD MUSCULAR EN 4 EXTREMIDADES CON CPK NORMAL, ADLLASA NORMAL EN RODILLA DER CON RUPURA DE LIGAENT COLATERAL Y LATERAL, MANEO PREDNISOLONA 1/1/1, MTX 2.5 CC SEMANAL , CALCIO, AC FOLICO, CALACITRIOL ADICIONAMENE CON TRAZDONA, LEVOTIROXINA 50 MCG. NO HACE TERAPIA FISICA EN ESTOS MOMENTOS.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologias	PAPA HTA MAMA LUPUS



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	110/70
Presión Arterial Media	83
FC /min	74
FR /min	16
Temp °C	36.4
Pulso	74
Peso (Kg)	77
Talla (mt)	1.65
IMC	28.28
SaO2 (%)	97
Abdomen	.
Torax - Cardiopulmonar	.
Piel y Anexos	.
Osteomuscular	INGRESA CAMINANDO CON AYUDA DE BASTON DE UN PUNTO, SIN ALTERNANCIA DE MS SUPERIORES CON MS INFERIORES, MIRADA AL PISO, CON MARCHA CON TRIPLEFLEXION CON MARADO RECURVATUM DERECHO CON MII EN VALGO COMPENSATRIO PARA TOLERAR EL EQUILIBRIO FUERZA MUSCULAR DISMINUDIA EN 4 EREMINDADES 3+/5 CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO A LA ABD, FLEXION, RI, RE. DOLOR EN RIDILLA DERECHA EN CARA MEDIAL Y LATERAL A LA MOVILIDA PASIVA LA CUAL LOGRA ESTENDIOSNDE DE 90-130 Y RODILLA IZD DEDE 90 HASTA 150 °, LLENADO VASCULAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS.
Genito-urinario	.
Neurologicos	PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, LENGUAJE CLARO, FLUIDO, COHERENTE, TONO MUSCULAR DESACONDICIONADO GLOBALMENTE.
Cabeza - Cuello	.
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado NO NUEVOS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	FEMENINA CON DEBILIDAD MUSCLAR GLOBAL CON LIMTACION PARA LAS ABVD INDEPENDIENTE SI ESTA SENTADA PERO NO ES CAPAZ DE CALZARSE, UTILIZAR MEDIAS. FATIGA CON RELACIONES SEXUALES Y DOLOR MUSCULAR. COME CON PAUSAS CON CAIDA DEL CUBIERTO OCASIONAL. FEMENINA CON DERMATOPOLIMIOSITIS CON PATRON DE MIOPTATIA INFLAMATRIA CON INCONTINIENCIA DE ESFERZO, DISFONIA Y DEBILIDAD MUSCULAR EN 4 EXTREMIDADES CON CPK NORMAL, ADOLASA NORMAL CN TOMA DE MTX- ES NECESARIO MANEJO DE TERAPIA FISICA INTEGRAL DOMICILIARIA PARA MEJORAR CALIDAD MUSCULAR Y MEJORAR FUERZA DE LA MISMA, COMO ALIVI DEL DOLRO DE HOMBRO Y ESTUDIO DEL MISM ANTE SOBRECARGA DADA SU CONDICION . ALTO RIESGO DE CAIA E IMPOISBILDIAD PARA ESTAR EN EXTERIORES SOLA, REQUIERE IGUALMENTE SUPERVICION INTRADOMICILIARIA POR INCAPACIDAD PARA INICIAR LAS TRANSFERENCIAS SOLA. SE INDICA 20 SS/ TERAPIAS POR 3 MESES. CONTROL CON ECO DE HOMBRO.
Plan a Seguir	20 SS/ TERAPIAS POR 3 MESES DOMICILIARIA.(60SS POR TRES MESES) 12 SS T. OCUPACIONAL DOMICILIARIA (36SS) ECO DE HOMBRO DERECHO PIROXICAM Topico CONTROL CON RESULTADO DE ECOGRAFIA ANTES DE LOS 3 MESES.

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Ordenes

Servicio Medicamento	Posologia	Cantidad
G-1710 PIROXICAM 0.5% GEL O CREMA	VÍA:TOPICO DOSIS:1.00 UNIDAD FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S)	3 tres
Servicio Procedimiento	Observaciones	Cantidad
881610 ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO +	DERECHO	1 uno
Servicio Procedimiento	Observaciones	Cantidad
890111 ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	DERMATOPOLIMIOSITIS DEBILIDAD DE 4 EXTERMIDADAES OMALGIA DERECHA FORTLECIMIENTO MUSUCALR DE 4 EXREMIDADES A TOLERANCIA, DE MS DE LA MARCHA Y DE CAMBIOS DE POSICION MEJORAR PATRON DE MARHA EN LA MEDIDA QUE FORTALEZCA MUSCULOS POR TRES MESESS 60 SS	20 veinte
890113 ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	DEBILIDAD DE TREN SUPERIORO OMALGIA DERECA ALIVI O DEL DOLOR USO DE INSUMENTOS ACTIVIDADE PARA REEDUCAR CUIDADP PERSONAL, ABVD, SESIONES OR MES 12 SS POR 3 MESE 36 SS	12 doce

Remitido A

Contraremitido A

Firma Electronica LLACHE ORDUZ IVONNE MARITZA
 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 01/12/2022 **Hora** 17:30:41 **Profesional** VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	CONTROL
Enfermedad Actual	<p>Docente de primaria del colegio instituto tecnico isaías ardila de Mogotes desde hace 7 años Enfermedad Actual y 30 años en el magisterio, quien refiere dolor en rodilla derecha y perdida de la fuerza en las extremidades en controles por neurología con dco de miopatia, y reumatologia que define dermatopolimiositis de 7 años de evolución asociado a a debilidad muscular con patrón muscular de miopatia inflamatoria, acusa debilidad en miembros superiores e inferiores y dificultad para caminar, no es capaz de sentarse y tienen que ayudarla a levantar, incontinencia de esfuerzo, Disfonia de 1 mes de evolución, caídas espontaneas y fácil por la debilidad de las extremidades. Docente quien Acude refiriendo mialgias y debilidad muscular, en controles psicología con diagnostico de trastorno depresivo. Persiste Disfonia valorada por orl el dia 29/8/22 quien solicita nasofibrolaringoscopia, la cual esta pendiente. Docente con trastorno de la marcha ingresa caminando con bastón acompañada del esposo quien le sirve de apoyo para los desplazamientos. Acude refiriendo la presencia de caidas frecuentes, Ademas persistencia de disfonia con Telelaringoscopia realizada 3/10/22 que reporta Disfonia, estructura de la cobertura vocal sana, disfonia funcional, mal uso y abuso vocal.</p>

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologías	PAPA HTA MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/80
Presión Arterial Media	93
FC /min	72
FR /min	20
Temp °C	37.5
Pulso	72
Peso (Kg)	75
Talla (mt)	1.62
IMC	28.58
Abdomen	N
Torax - Cardiopulmonar	N
Piel y Anexos	N
Osteomuscular	N
Genito-urinario	N
Neurologicos	N
Cabeza - Cuello	N
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	DOCENTE CON PRESENCIA DE CUADRO DE DISFONIA MAS DERMATOPOLIOMIOSITIS CON PERDIDA DE LA FUERZA EN MIEMBROS INFEIROS SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA 30 DAIS
Plan a Seguir	ICNAPACIDAD MEDICA 30 DIASS

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	R490 DISFONIA	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	M339 DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	

Firma Electronica VERTEL CAMACHO MIGUEL ANGEL
MEDICINA DEL TRABAJO 1236

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER			
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 01/12/2022 Hora 11:52:24 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Occupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 01/12/2022 **Hora** 11:52:16 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."me he encontrado muy preocupada por el estado de salud de mi papá ha estado hospitalizado eso me afecta, También tengo orden de atención por fisiatra pero no me las dan en casa, tengo que ir a san gil pero la perdida de fuerza me lo dificulta".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con perdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	se evidencia apoyo familiar constante.
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Se evidencia afectación emocional por sentimientos de minusvalía frente a dificultades de falta de fuerza en sus piernas, esto en ocasiones le genera pensamientos catastróficos, especialmente cuando se ve frente a situaciones que puedan requerir de su actuar inmediato y eficaz motrizmente, como en este caso la atención y cuidados hacia su padre y familia.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar encitas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	sin dificultades
Fecha Proximo Control	15 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 12/12/2022 **Hora** 11:41:43 **Profesional** PEREZ RANGEL ELVER ANDRES **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	NEUROLOGIA CONTROL
Enfermedad Actual	PACIENTE D E 50 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: 1. TASTORNO MOTOR 2. DISTROFIA MUSCULAR 3. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO S: REFIERE QUE NOTA MAYOR DEBILIDAD EN EXTREMIDADES HA PRESENTADO CAIDAS, ESTA EN SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA. HA REQUERIDO AYUDA PARA LA DEAMBULACION.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologias	PAPA HTA MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	125/72
Presión Arterial Media	90



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
 Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

FC /min	74
FR /min	16
Temp °C	36
Pulso	74
Peso (Kg)	77
Talla (mt)	1.65
IMC	28.28
Abdomen	CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONE S SIN AGREGADOS ABDOMEN:: SIN DOLOR EXTREMIDADES:: NO EDEMA PULSOS PRESENTES ALERTA ORIENTADA EN PERSONA ESPACIO Y TIEMPO LENGUAJE SIN ALTERACIONES PARES CRANEALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES SIN ALTERACIONES. EXAMEN MOTOR FUERZA ALTERADA EN LAS 4 EXTREMIDADES AUNQUE ES MAS NOTORIO EN LAS EXTREIDADES INFERIORES, LA MARCHA ES ALTERADA REQUIERE AYUDA PARA LA MISMA.
Torax - Cardiopulmonar	.
Piel y Anexos	.
Osteomuscular	.
Genito-urinario	.
Neurologicos	.
Cabeza - Cuello	.
Paciente con DX ansiedad, Dep	No aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	PACIETE A DULTA MEDIA CON CLINICA YA DESCRITA PRESENTA CUADRO E ALTERACION MOTORA LA CUAL ESTA EN RELACION CON ENF MIOPATICA EN EL CONTEXTO DE DISTROFIA MUSCULAR, LA CUAL NO SE ENCUENTRA UNA CAUSA CONSIDERANDO ES DE ETIOLOGIA AUTOINMUNE - GENETICO. SE HA EXPLIACADO POR NEUROLOGIA NO EXISTE UNA TERAPIA FARMACOLOGICA HASTA EL MOMENTO PARA EL MANEJO DE ESTA PATOLOGIA, INDICANCO CONTINUAR TERAPIAS DE REHABILITACION.
Plan a Seguir	1. TERAPIA FISICA AMBULATORIA 15 SESIONS POR MES 45 X 3 MESES 2. CITA D ECONTROL EN 6 MESES 3. EN CASO D E ALTERACION DE LA FUERZA SENSIBILIDAD VISION CEFALEA INTENSA FIEBRE ALTA DOLOR TORACICO ETC ACUDIR D E INMEDIATO A URGENCIAS. REALZIAR ACTIVIDAD FISICA, MANTENER ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS 4. CONTINUAR MANEJO QUE RECIBE POR REUMATOLOGIA

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	G710 DISTROFIA MUSCULAR	

Ordenes

Servicio	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
REHABILITACION	931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL	15 SESIONES AMBULATORIAS POR MES 45 X 3 MESES	15 quince

Remitido A

Contraremitido A



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Dr. Andrés Pérez Rangel
Especialista Neurología Clínica

NR. 13.746.851-4

Firma Electronica PEREZ RANGEL ELVER ANDRES
NEUROLOGIA 6314

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 12/01/2023 Hora 07:21:12 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 50 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 12/01/2023 **Hora** 07:20:44 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien, este fin de año estuve en casa con familia, continúa el miedo a las caídas y la necesidad de mantenerse acompañada y con ayuda para levantarse y movilizarse.

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	sin dificultades en el area familiar
----------------------	--------------------------------------

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	evidencia preocupación por su dificultad de movilidad y por dificultad de la voz, debido a que repentinamente la pierde. Se ve afectada en cuantos a su seguridad personal y auto concepto pues evidencia dependencia de otros. Siente apoyo por parte de sus hijos pero actualmente ellos están próximos a entrar a clases y permanecerá sola en casa, situación que la atemoriza pues pierde mas fuerza y se incrementa el riesgo de caída.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	se dialoga sobre la importancia de mantener controles con reumatólogo, fisiatra y neurólogo para seguir sus recomendaciones.
Fecha Proximo Control	15 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 días



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	50 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA
----------------------------	------------

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel: 7237295

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL - SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Occupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 19/01/2023 **Hora** 15:08:49 **Profesional** LLACHE ORDUZ IVONNE MARITZA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	"CONTROL" SE ATIENDE A PACIENTE MODALIDAD PRESENCIAL UTILIZANDO EPP RECOMENDADOS POR LA OMS. DURANTE LA ENTREVISTA SE MANTIENE DISTANCIAMIENTO. CONTACTO ÚNICO DURANTE EXAMEN FÍSICO CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS
Enfermedad Actual	FEMENINA CON DERMATOPOLIMIOSITIS CON PATRON DE MIOPTATIA INFLAMATRIA CON INCONTINIENCIA DE ESFERZO, DISFONIA Y DEBILIDAD MUSCULAR EN 4 EXTREMIDADES CON LIMITACION PARA LAS AVD. NO AUTORIZARON TERAPIA DOMICILIARIA. CON OMALGIA DERECHA Y TRE ELDIA DE HOY ECO DE HOMBRO 26/12/2023 1. TENDINOSIS DE SUPRAEPINOS E INFRAEPINOS 2. CAMBIOS DE ATROFIA MUSCULAR DELTOIDEA EN MUSCULOS DE MANGUITO ROTADOR.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	LEGRADOS OBSTETRICO ;2 CESAREA;2 EXTRACCIO DE MASA EN MUSLO DERECHO.
Personales	HIPOTIROIDISMO, DERMATOPOLIMIOSITIS
Alergicos	NO REFIERE
Farmacologicos	LEVOTIROIXNA 50 MCG DIA. METROTEXATE, PREDNISOLONA. CALCIO. ACIDO FOLICO

ANTECEDENTES GINECOBISTERICOS

Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	No
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	Si
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No
Otras Patologias	PAPA HTA MAMA LUPUS

FACTORES DE RIESGO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/74
Presión Arterial Media	89
FC /min	74
FR /min	16
Temp °C	36.4
Pulso	74
Peso (Kg)	77
Talla (mt)	1.65
IMC	28.28
SaO2 (%)	98
Abdomen	.
Torax - Cardiopulmonar	.
Piel y Anexos	EDEMA INFRAMALOEOR IZQUIERDO.
Osteomuscular	INGRESA CAMINANDO CON AYUDA DE BASTON DE UN PUNTO, SIN ALTERNANCIA DE MS SUPERIORES CON MS INFERIORES, MIRADA AL PISO, CON MARCHA CON TRIPLEFLEXION CON MARCADO RECURVATUM DERECHO CON MII EN VALGO COMPENSATRIO PARA TOLERAR EL EQUILIBRIO FUERZA MUSCULAR DISMINUDIA EN 4 EXTREMIDADES 3+/5 CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO A LA ABD, FLEXION, RI, RE. DOLOR EN RODILLA DERECHA EN CARA MEDIAL Y LATERAL A LA MOVILIDAD PASIVA LA CUAL LOGRA EXTENSIÓN DE DE 90-130 Y RODILLA IZD DESDE 90° HASTA 150 °, LLENADO VASCULAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS
Genito-urinario	.
Neurologicos	PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, LENGUAJE CLARO, FLUIDO, COHERENTE, TONO MUSCULAR DESACONDICIONADO GLOBALMENTE.
Cabeza - Cuello	.
Paciente con DX ansiedad, Dep	no aplica

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado	ANOTADO
------------------	---------

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	FEMENINA CON DERMATOPOLIMIOSITIS CON PATRON DE MIOPTATIA INFLAMATRIA CON DISMINUCION DE FUERZA DE MS ISS CON LIMITACION EN LA MOVILIDAD, EQUILIBRIO ALTERADO Y USO DE BASTON DE UN PUNTO, HOMBRO DERECHO CON CAMBIOS INFLAMATORIOS CON TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOSE E INFRAESPINOSE. ATROFIA MUSCULAR DELTOIDEA EN MS DE MANGUITO ROTADOR. INCIO TERAPIA FISICA EL DIA DE HOY AMBULATORIA INTERDIARIA POR DIFICULTAD PARA LLEGAR AL SITIO DONDE LAS REALIZAN. - VIVE EN MOGOTES Y REALIZAN TERAPIA EN SAN GIL- EN LAS TERAPIAS INCLUIR TERAPIA PARA HOMBRO Y HACER PLAN CASERO.
Plan a Seguir	PIROXICAM TOPICO CELECOXIB 200 MG POR 10 DIAS TIZANIDINA 2 MG ORAL EN LAS NOCHES CONTINUAR CON TERAPIA FISICA CONTROL EN 3 MEES

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	M679 TRASTORNO SINOVIAL Y TENDINOSO, NO ESPECIFICADO	TENDINITIS SUPRA, INFRESPINOS Y REDONDO MENOR DER

Ordenes

Servicio Medicamento	Posologia	Cantidad
----------------------	-----------	----------



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

G-0797 CELECOXIB CAPS 200 MG TABLETA AGOTADO	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:10 DIA(S)	10 diez
G-1710 PIROXICAM 0.5% GEL O CREMA	VÍA:TOPICO DOSIS:1,00 UNIDAD FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:POR TRES MESES 6 TUBOS	2 dos
G-1789 TIZANIDINA 2 MG TABLETAS	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:TOMAR EN LA NOCHE	30 treinta

Remitido A

Contraremitido A

Firma Electronica LLACHE ORDUZ IVONNE MARITZA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante			Tel. Acompañante			Parentesco	0

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 19/01/2023 Hora 08:31:43 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f.Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g.Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i.Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j.Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f.Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g.Tranquilizantes o pastillas p	--
2h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i.Opiáceos(heroína, metadona	--
2j.Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f.Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g.Tranquilizantes o pastillas p	--
3h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i.Opiáceos(heroína, metadona	--
3j.Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 19/01/2023 **Hora** 08:35:02 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien, pero preocupada por la falta de movilidad en las piernas y el riesgo a caerm"

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somatica	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	refiere apoyo familiar y sus hijos la acompañan constantemente en casa con el fin de ayudarla a la movilidad y actividades o rutinas diarias, mantiene dolor de espalda y hombros además del dolor en piernas.
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Atenta y receptiva, sus dificultades radican el la enfermedad física que le genera falta de fuerza en piernas con riesgo de caída.
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades por riesgo de caída por falta de fuerza en piernas.
Fecha Proximo Control	15 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	15 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel: 7237295

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 26/01/2023 **Hora** 09:50:07 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado preocupada, con mucho estrés, preocupación constante y me duelen mucho las rodillas".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo, su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	actualmente afectada pues su hijo mayor inició clases y él es quien le ayuda a sostenerse constantemente en la casa y la calle.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Refiere estrés por dificultades familiares que le generan preocupación constante. Se busca que se enfoque en realizar las actividades que ella disfruta, esto con el fin de minimizar los síntomas de ansiedad pues presenta pensamientos recurrentes debido al temor de los riesgos de caídas.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades por falta de fuerza en sus piernas que le genera riesgos de caídas.
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER			
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 26/01/2023 Hora 09:51:43 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo)	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona)	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo)	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona)	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo)	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante			Tel. Acompañante			Parentesco	0

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 02/02/2023 Hora 10:02:36 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f.Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g.Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i.Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j.Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f.Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g.Tranquilizantes o pastillas p	--
2h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i.Opiáceos(heroína, metadona	--
2j.Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f.Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g.Tranquilizantes o pastillas p	--
3h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i.Opiáceos(heroína, metadona	--
3j.Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabaco	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dormir	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 02/02/2023 **Hora** 10:01:39 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien pero si sigue el miedo y la afectación por la perdida de fuerza de mis piernas que ya no puedo hacer las cosas como antes".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con perdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	refiere apoyo familiar, constantemente sus hijos están atentos a ella, especialmente el mayor pero ya entró a estudiar y en las mañanas me da miedo alguna caída.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	atenta y receptiva, se evidencia afectación en su auto estima y auto concepto en vista de su cambio de rutina diaria al sentirse dependiente de otros.
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades por su movilidad.
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER			
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 09/02/2023 Hora 09:56:37 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 09/02/2023 **Hora** 09:56:29 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado mejor pero preocupada por mi salud".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	sin dificultades en el área familiar, refiere apoyo constante de sus hijos y familia extensa
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	se evidencia síntomas de depresión y ansiedad, pensamientos catastróficos, preocupación constante por su salud, reforzado por la evidencia de la pérdida de fuerza de sus piernas.
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades en esta área por debilidad en la fuerza de las piernas
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 16/02/2023 **Hora** 11:30:49 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien, aunque igual continua la falta de fuerza en las piernas"

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somatica	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	se dialoga sobre algunas situaciones familiares específicamente con el esposo lo cual la afecta emocionalmente.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	atenta y receptiva, hace so de estrategias de afrontamiento
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	sin dificultades
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estado Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER			
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 16/02/2023 Hora 11:19:09 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA

8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 16/03/2023 **Hora** 08:25:04 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	 Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 16/03/2023 **Hora** 08:24:57 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado como siempre, solucionando cosas de la casa y con paciente por mi falta de fuerza en las piernas".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	Refiere apoyo familiar , especialmente de sus hijos que la ayudan y sostienen cuando tiene que desplazarse.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	atenta y receptiva, mantiene preocupación constante por la evolución de su enfermedad
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades en la movilidad.
Fecha Proximo Control	20 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	20 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 16/03/2023 Hora 08:20:38 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 16/03/2023 **Hora** 08:20:29 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado como siempre, solucionando cosas de la casa y con paciente por mi falta de fuerza en las piernas".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	Refiere apoyo familiar , especialmente de sus hijos que la ayudan y sostienen cuando tiene que desplazarse.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	atenta y receptiva, mantiene preocupación constante por la evolución de su enfermedad
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	dificultades en la movilidad.
Fecha Proximo Control	20 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	20 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER			
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 23/03/2023 Hora 08:28:45 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabaco	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dormir	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 23/03/2023 **Hora** 08:27:47 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien, adolorida y con los pies hinchados pero bien".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	refiere apoyo familiar constante, se siente atendida por ellos, ellos la ayudan a movilizarse.
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	atenta y receptiva, se dialoga sobre la salud mental, el reemplazo de pensamientos, la prevención de pensamientos catastróficos, con el fin de evitar sus síntomas depresivos.
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología.
Anexos	no requiere.
Educación en Salud	sin dificultades
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER			
Teléfono	7279285 - 3142610926	Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	NO	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Amigo(a)	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 30/03/2023 Hora 08:25:03 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?	--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?	--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?	--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?	--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?	--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?	--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?	--

Puntuación Total Audit 1.00

Plan a Seguir no requiere plan de prevención pues no consume alcohol.

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

1a. Tabaco(Cigarrillos, habano)	NO
1b. Bebidas alcohólicas(cerveza)	NO
1c. Cannabis(marihuana, costo)	NO
1d. Cocaína(coca, farlopa,crac)	NO
1e. Anfetaminas u otro tipo de	NO
1f. Inhalantes(colas, gasolina/n)	NO
1g. Tranquilizantes o pastillas p	NO
1h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO
1i. Opiáceos(heroína, metadona)	NO
1j. Otros	NO
2a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
2b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
2c. Cannabis(marihuana, costo	--
2d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
2e. Anfetaminas u otro tipo de	--
2f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
2g. Tranquilizantes o pastillas p	--
2h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
2i. Opiáceos(heroína, metadona	--
2j. Otros	NUNCA
3a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
3b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
3c. Cannabis(marihuana, costo	--
3d. Cocaína(coca, farlopa,crac	--
3e. Anfetaminas u otro tipo de	--
3f. Inhalantes(colas, gasolina/n	--
3g. Tranquilizantes o pastillas p	--
3h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	--
3i. Opiáceos(heroína, metadona	--
3j. Otros	NUNCA
4a. Tabaco(Cigarrillos, habano	--
4b. Bebidas alcohólicas(cervez	--
4c. Cannabis(marihuana, costo	--



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo CC		Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Occupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	NO	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Amigo(a)		

4d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
4e. Anfetaminas u otro tipo de	__
4f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
4g.Tranquilizantes o pastillas p	__
4h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
4i.Opiáceos(heroína, metadona	__
4j.Otros	NUNCA
5a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
5b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
5c. Cannabis(marihuana, costo	__
5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
5e. Anfetaminas u otro tipo de	__
5f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
5g.Tranquilizantes o pastillas p	__
5h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
5i.Opiáceos(heroína, metadona	__
5j.Otros	NUNCA

6.UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
6b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
6c. Cannabis(marihuana, costo	__
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
6e. Anfetaminas u otro tipo de	__
6f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
6g.Tranquilizantes o pastillas p	__
6h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
6i.Opiáceos(heroína, metadona	__
6j.Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	__
7b. Bebidas alcohólicas(cervez	__
7c. Cannabis(marihuana, costo	__
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	__
7e. Anfetaminas u otro tipo de	__
7f.Inhalantes(colas, gasolina/n	__
7g.Tranquilizantes o pastillas p	__
7h.Alucinógenos(LSD,ácidos,	__
7i.Opiáceos(heroína, metadona	__
7j.Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	2.00
Bebidas Alcohólicas	2.00
Cannabis	2.00
Cocaína	2.00
Estimulantes Anfetamínicos	2.00
Inhalantes	2.00
Sedantes o Pastillas para dorm	2.00
Alucinógenos	2.00
Otras Drogas	2.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	NO	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Amigo(a)		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide 28254403	Tipo CC	Fecha Nac 17/01/1972
Sexo Muj Edad 51 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER		
Teléfono 7279285 - 3142610926	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante NO	Tel. Acompañante 3142610926	Parentesco	Amigo(a)

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 30/03/2023 **Hora** 08:24:53 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."he estado bien pero el dolor muscular continua por todo el cuerpo"

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive con su esposo de 53 años, dos hijos, uno de 14 años y otro de 5 años. Los hijos mantienen buena relación
Area Personal	atenta y receptiva.
Area Afectiva	llevan juntos 22 años, describe su matrimonio normal con altibajos que se han superado
Area Social	socialmente con los estudiantes se sentía afectada, con los compañeros sentía apoyo,
Area Sexual	no abordamos esta área.
Area Ocupacional	docente de primaria en el área urbana en Mogotes.
Area Somática	Lleva 7 años con pérdida de fuerza muscular y con dolor de rodilla incapacitante desde hace 2 meses.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	Sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria.
Afectiva	afectada por sus limitaciones físicas actuales por el dx que le impide la autonomía e independencia.
Motivación	La motiva su trabajo , su familia, pero actualmente teme quedarse sola en casa debido a su fragilidad pues se puede caer y corre riesgo.
Conductual	Actualmente depende de su esposo para movilizarse y realizar sus rutinas diarias.

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	Se dialoga sobre aspectos familiares y refiere apoyo por parte de sus hijos y de su esposo.
----------------------	---

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Durante la cita se muestra atenta y receptiva, sin dificultades de pensamiento lenguaje o memoria. Evidencia afectación emocional debido a sus problemas musculares los cuales afectan también sus hombros y cuello, se sugiere técnicas de relajación física y mental en las noches y en las mañanas,
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología
Anexos	no requiere
Educación en Salud	sin dificultades
Fecha Proximo Control	8 días

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	HERNANDEZ RIOS CLARA INES	Numero Ide	28254403	Tipo	CC	Fecha Nac	17/01/1972
Sexo	Muj	Edad	51 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO 4 - 25 NAZARENO MOGOTES - SANTANDER				
Teléfono	7279285 - 3142610926		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	NO	Tel. Acompañante	3142610926	Parentesco	Amigo(a)		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



HISTORIA CLINICA No.

282544035

AUCUNZAR

Hernandez
1ER. APELLIDO

RIOS
2DO. APELLIDO

Clara (nes)
NOMBRE

11-DIC-16

44 años

PERINATOLOGIA

Paciente conocida por el servicio GACIA2V1 con embarazo de 27,6 semanas con antecedente de dermatomiositis en tratamiento farmacológico y control por reumatología, así mismo en tratamiento por hipotiroidismo con levotiroxina 75mcg. Tiene Paracitamol.
Quemético: Hb 14g/dL - Plaquetas 252.000. TSH 2.98.

Requiere cuido hace 2 semanas sin complicaciones obstetricas.
Requiere movimientos fetales (presentes).

EXAMEN FISICO: Buenos condiciones generales. Peso: 79,4 Kg.
TA: 128/76mmHg. FC: 84lpm. Abdomen: Globoso por utero grande.
AU: 29 cm, G/U: no se explora. extremidades: no edemas.

Se realiza Ecografía obstetrica: FETO ÚNICO VIVO MASCULINO.
PFE: 1150g. P: 46%. Biometría para 28semas. Placenta Corporal anterior. ILA: 17,4cm (normal) cefalico cerso sup. oblicuo.

Dx: - GACIA2V1 - .E6: 27,6 semanas.

- Dermatomiositis en tratamiento.
- Hipotiroidismo en tratamiento.
- Riesgo de THAE y6 RCIU.

Plan: - continuar levotiroxina 75mcg
- SS/ Ecodoplar control + cita control 6semanas.

Hernando A. Salazar M.
GINECO - OBSTETRA
PERINATOLOGIA



AVANCE

HISTORIA CLÍNICA No.

28254403

Hernandez 1ER. APELLIDO	Rios 2DO. APELLIDO	Claudia NOMBRE
----------------------------	-----------------------	-------------------

14 Oct / 2016 Perinatología
 Paciente de 41 años, G4A1 Anen 1 C1, Embarazo de 19 Semanas por Ecografía de 1 Trimestre, furo confiable. Doppler de Arterias Uterinas 07/10/2016 Normal, Paciente con Antecedente de Dermato-polimiositis Dx hace 8 años, recibió tratamiento con Esteroide hasta Mayo/16 con mejoría, recibe Azatioprina hasta 8 de Agosto/2016 suspendida por Embarazo actualmente estable de su patología de base. True Ecografías Obstétricas del 8/Sep/2016 con reporte de 14 Sem, negativo para marcadores cromosómicos, Exámenes de LAB Hb 14,6, Leucocitos 9.300, Plaquetas 546.000, TSH 2,6, T4L 0,78, AgHb Neg, IgG/IgM (-/-), RPR (-)
 Otros Antecedentes familiares: Madre con posible WFS tratado con Prednisona Padre HTA
 Antecedentes Ginecológicos: G3A2C1 FUP: Cesárea Enero 2008, peso RN 2000g. Presentó preeclampsia leve. FUA: 2004 (Anembrionado). FUR: por Eco 3 de Junio
 Examen físico: Buen estado general
 Talla: 1,65 TA: 100/62 mmHg
 peso: 75,6 kg FC: 70 lpm
 Cardio pulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular presente Sin Sobraagregados.
 Abdominal: Abdomen globoso por útero grande, blando, depresible sin signos de irritación peritoneal. AU: 21 cm. Bataco ecográfico feto único vivo, pedículo, Dorso derecho, placenta anterior. FCF 135 lpm.
 Extremidades: Disminución de la fuerza muscular de los cuartos extremidades.

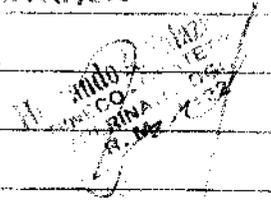
Dx: G4 Az C1 V1

- Embarazo de 19 Semanas por Eos 1 Trimestre
- Dermato polimiositis
- Hipotiroidismo
- Riesgo de seroconversión para Toxoplasmosis

PLAN: - IgM Toxoplasma
- Ecografía 3^{er} Nivel
- GT06 75 gr

Pendiente valoración por Reumatología para decidir inicio de Azatioprina.

Cita de control con resultados entre 3-4 Semanas



HERNANDEZ
RIOS
CIARA INES

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombre

2014-07-17
MI-REUMATOLOGIA
42a. MODOSES DOCENTE

Remite por Neurología en ID₂ de DM-DM T₂ Prednisona 75 mg (1 mes) metaxol L-proxina (3 mes) des de hace 6a) analgesia (hace 2 mes) calcio + vit D. Metotrexato 60/5 (1 mes)

Hace 6 años ↓ de fuerza muscular (caídas fáciles), aumento en tamaño de la debilidad muscular, fue hospitalizado + 12 días en junio/14; actualm. ha mejorado de la fuerza muscular - afectación de la piel con el uso de medicamentos, entre foto-sensibilidad fue EMG (07-03-14): compatible con neuropatía por mieloma

AI: Linfoma cavernosa paravertebral (1a)

Ⓧ biopsia muscular (↑ Ure de CPK)

Exos Acute DA 120/80 P. 70 kg

fuerza muscular 6V/V en MMII y 6IV/V en MMII. Entren en "V de escuela"

Ⓧ Evigine polimiositis (Ⓧ biopsia) uso curso de interferón Ⓧ se reduce Prednisona 10 mg Metotrexato 5 c/s Calcio + vit Metoclorato 1 mes

[Signature]
 Dr. Reinaldo Badillo Abril
 Med. Interna - Reumatología
 UIS - U. Antioquia
 R.M. 9299

CLARA INES HERNANDEZ

CC 28 254 403

2014-08-25 AVANZAR

ID: HIPOTIROIDISMO. HTA DM-PM (M339)

Ho: L-TIROSINA. Enalapril. cimetidina / Calcio + Vit D. Acedofoleno
1 mg/día. Alendronato 1 S/. Metiloprexato 8 c/r. PDU 50

S: Bien. "Abotagada" de la cam. Fuerza muscular mejorando "un poquito", temblor del cuerpo y sudoración con el Metiloprexato 7 días. Se fatiga

O: Acute RA 100 fto P: 74 kg.

Alerta auscultación c-Phem

Debilidad muscular 6 IV en MI/II

Fuerza muscular normal en MI/II

Eritema a. V de escote

LAB: CH (4-08-14) · N. GOT: 18 GPT: 25 DT: 636

A: 3.69 G: 2.67 PLR: LG. DHC: 217. CPK = 88 (N)

Biopsia muscular (11-08-14): Miopatía inflamatoria crónica, atrofia leve cortical.

Ⓐ Buena evolución de su miopatía inflamatoria autoinmune

Ⓟ Continúa descenso de prednisona. Resto = Cefol 2 mg


 Dr. Reynaldo Gutiérrez Abril
 Med. Interna - Reumatología
 UIS - U. Antioquia
 R.M. 5299



Fecha de consulta: 17/07/2014 14:31:25 / Tipo de consulta: Primera Vez / EPS: Avanzar / / 10-No Aplica / 13- Enfermedad general

MC / EA: "Control " / Paciente con miopatía de etiología no determinada a la fecha, se envió a pulsos de esteroides, esta con sospecha de polimiositis/dermatomiositis, esta todavía en estudio por dermatología, reumatología, refiere la paciente que ha estado con leve mejoría de la fuerza.

RS: No refiere nada adicional

Antecedentes: [Px] Polimiositis en estudio, miopatía inflamatoria [Qx] No refiere [Md] Prednisolona, metotrexate [Alérgicos] No refiere [Tx] No refiere [Familiares] -

Signos vitales: FC84 / PAS 120 / PAD 80 / PAM 93 / FR 18 / Sat%99 / Talla / Peso / IMC

Examen general: Buen estado general, hidratado, mucosas rosadas. RCR, RR normales.

Examen neurológico:

Estado de conciencia: Alerta / Funciones mentales: Normales para la edad del paciente. / Pares craneales: Mov. oculares normales, simetría facial. / Sistema Motor: Fuerza 4/5 distal, 5/5 proximal, ROT ++/++, MMII fuerza 4/5, ROT ++/++, no hay dolor a la palpación de músculos. No hay cambios clínicos / Sistema sensitivo: Sin déficit / Coordinación: Sin déficit / Sx. Meníngeos: Ausentes

Laboratorios

Análisis: Paciente requiere completar estudio para determinar etiología

Diagnósticos

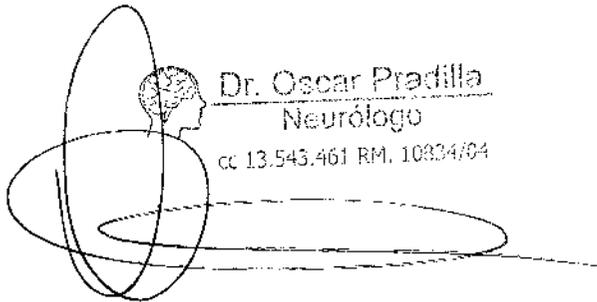
Dx. TRASTORNO PRIMARIO DEL MUSCULO, TIPO NO ESPECIFICADO

10. G719 / Miopatía inflamatoria

Principal / Impresión Diagnóstica / Enfermedad General

Plan de manejo: -Control con resultados

-Pendiente conceptos de reumatología y dermatología final



Dr. Oscar Pradilla
Neurólogo
cc 13.543.461 RM. 10834/04



Dr. Oscar E. Pradilla
Neurólogo



Historia Clínica - Neurología

Sonia Rubiano Plata

CC 28131704

54 Años

Fecha de consulta: 18/07/2014 16:08:37 / Tipo de consulta: Control / EPS:Avanzar / / 10-No Aplica / 19- Enfermedad general

MC / EA: "Vertigo" / Dx

1. Migraña crónica

Refiere que hay mejoría parcial de la sintomatología, con 60% de mejoría en el momento, ha requerido el uso de medicación de rescate.

RS: No refiere nada adicional

Antecedentes: [Px] Ca cavum faringeo 2005 (erradicado, tto con quimioterapia y radioterapia) [Qx] Resección cavum faringeo, vaciamiento de parotida [Md] Pregabalina, trazodona, sertralina, acetaminofen, quimioterapia, radioterapia [Alérgicos] No refiere [Tx] No refiere [Familiares] No refiere

Signos vitales: FC82 / PAS 120 / PAD 80 / PAM 93 / FR 18 / Sat%99 / Talla / Peso / IMC

Examen general: Buen estado general, hidratado, mucosas rosadas. RCR, RR normales.

Examen neurológico:

Estado de conciencia: Alerta / Funciones mentales: Sin déficit neurológico para la paciente. / Pares craneales: Mov. oculares normales, parálisis facial periférica derecha, resto normal. / Sistema Motor: No hay focalización motora. , resto de pares normales. / Sistema sensitivo: continua con puntos dolorosos pericraneales. / Coordinación: Sin déficit / Sx. Menínges: Ausentes

Laboratorios

Análisis: Debe continuar igual esquema, requiere más tiempo para lograr mejor respuesta.

gnósticos

Dx. MIGRAÑA COMPLICADA

CIE10. G433 / Crónica con compromiso de músculos

Principal / Confirmado Repetido / Enfermedad Crónica

Plan de manejo: 1. Control en 3 meses

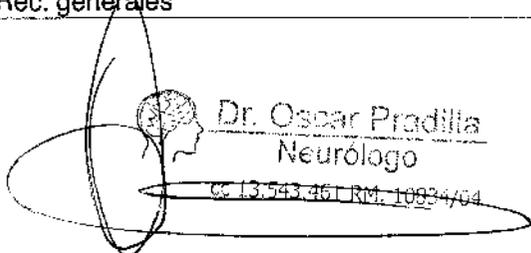
2. Topiramato 50mg/noche

3. Naproxeno 500mg cada 8 horas solo si hay dolor

4. Sumatriptan 100mg/día si persiste el dolor a pesar del uso de naproxeno

5. Trazodona 50mg/noche (7pm)

6. Rec. generales


Dr. Oscar Pradilla
Neurólogo
CC 13.543.361 RM. 10834704



Fecha de consulta: 16/06/2014 8:34:18 / **Tipo de consulta:** Control / **EPS:** Avanzar / / 10-No Aplica / 13- Enfermedad general

MC / EA: "Control de laboratorios" / 1. Miopatía en estudio

Resección linfangioma cavernoso en muslo derecho

Continua con episodios frecuentes de caídas

Trae estudios varios.

Continua sintomática

RS: No refiere nada adicional

Antecedentes: [Px] Linfangioma cavernoso MID, hipotiroidismo, HTA [Qx] Resección parcial linfangioma cavernoso [Md] Levotorixina, enalapril [Alérgicos] No refiere [Tx] No refiere [Familiares] -

Signos vitales: FC / PAS / PAD / PAM / FR / Sat% / Talla / Peso / IMC

Examen general:

Examen neurológico:

Estado de conciencia: / Funciones mentales: / Pares craneales: / Sistema Motor: / Sistema sensitivo: / Coordinación: / Sx. Meníngeos:

Laboratorios

07/03/2014 / VNC y EMG / **Resultado:** Anormal, sugiere miopatía genrealizada de tipo inflamatorio / **Análisis:** Normal

Análisis: Existe una miopatía generalizada que requiere pulsos de esteroides se envía a urgencias para hospitalización y manejo. Puede ser secundaria a patología neoplásica hallada en músculo, se solicita val x hematología también.

Diagnósticos

Dx. MIOPATIA INFLAMATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

CIE10. G724 /

Principal / Confirmado Nuevo / Enfermedad Crónica

Plan de manejo: 1. Hospitalizar para pulsos de metilprednisona

2. Val x neurología de turno

3. Val x hematología

4. Incapacidad médica x 30 días

5. Control en 1 mes



Dr. Oscar Pradilla
Neurólogo

cc 13.543.461 RM. 10934/04



Fecha de consulta: 11/12/2012 11:25:36 / Tipo de consulta: Primera Vez / EPS: Avanzar / 110-No Aplica / 13- Enfermedad general

MC / EA: "Remitida por ortopedia" / Paciente con cuadro de apx 5 años de evolución caracterizado por pérdida del tono postural por pérdida de la fuerza en las rodillas, con posterior compromiso de los miembros superiores, refiere que esta con episodios de caídas frecuentes sin alteración del estado de conciencia, luego de levantarse se recupera completamente, refiere que esta con dificultades para subir o bajar escaleras. Trae estudios de paraclínicos.

RS: No refiere nada adicional

Antecedentes: [Px] No refiere [Qx] No refiere [Md] No refiere [Alérgicos] No refiere [Tx] No refiere [Familiares] No refiere

Signos vitales: FC71 / PAS 100 / PAD 70 / PAM 80 / FR 18 / Sat%99 / Talla / Peso / IMC

Examen general: Buen estado general, hidratado, mucosas rosadas. RCR, RR normales.

Examen neurológico:

Estado de conciencia: Alerta / Funciones mentales: Orientación en 3 esferas, sin alteración en la emisión o comprensión del lenguaje, sin compromiso en memoria, cálculo abstracción, función ejecutiva preservada / Pares craneales: Pupilas 3 mm diámetro, normo reactivas a la luz, movimientos oculares monoculares y conjugados normales, no nistagmus, simetría facial, sin déficit sensitivo facial, resto de pares normales. / Sistema Motor: Fuerza 4/5 distal, 5/5 proximal, ROT ++/++, MMII fuerza 4/5, ROT ++/++, no hay dolor a la palpación de músculos. / Sistema sensitivo: Sin déficit / Coordinación: Sin déficit / Sx. Meníngeos: Ausentes

Laboratorios

24/06/2012 / RM Cerebral Simple / Resultado: Colección en el muslo derecho, de etiología a determinar. Atrofia muscular secera con infiltración de grasa. / Análisis:

17/2012 / VNC y EMG / Resultado: normal. / Análisis:

Análisis: No existen causas claras de la pérdida de la fuerza de origen neurológico, no encuentro hallazgos de compromiso inflamatorio o denervatorio en los exámenes, se solicitan paraclínicos séricos par ver si hay compromiso metabólico del musculo y se cita a control con resultados.

Diagnósticos

Dx. TRASTORNO PRIMARIO DEL MÚSCULO, TIPO NO ESPECIFICADO

CIE10. G719 /

Principal / Impresión Diagnóstica / Enfermedad general

Plan de manejo: 1. Control con resultados

2. SS paraclínicos séricos

3. Se explica a la paciente la condición y conducta a seguir.

 
Dr. Oscar Pradilla
Neurólogo
C.C. 13.543.461 RM 13342



Entidad: **CABI NUEVA EPS**

Edad: 40 años

1a. Visita: 25/05/2012

Fecha Impresión: 25/05/2012

CA No. Identificación: CC 28254403

HERNANDEZ	RIOS	CLARA INES
1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	NOMBRE

Motivo de Consulta perdida de fuerza en miembros inferiores

Enfermedad Actual paciente con caudo de 4 años de dolor mas inestabilidad de rodillas por perdida de fuerza no el puede levantarse por la perdida de potencia muscular y refiere dolor tumbar ocasional el caudo fue despues de su hijo de anestesia regional

Antecedentes no

Examen Físico tie deformidad en muslo dercho con perdida de fuerza en miembros inferiores

Ayudas Diagnósticas rx de rodillas tiene cambios artrosicos incipientes

Diagnóstico hipotonía muscular en estudio
ruptura de caudríceps antigua

Conducta electromiografía de miembros inferiores mas valoración por fisiatría y resonancia de muslo dercho para estudio de masa

Proc. Pre QX

Proc. Post QX

Controles

Dr. Rolando Francisco Espitia Concha



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
Clínica Carlos Ardiña Lülle



FOSCAL

Epicrisis

28254903

7/1/80

IDENTIFICACION

1er. Apellido		2o. Apellido		Nombres		No. Historia Clínica					
Rosandera		Ros		Olivia Leon		3126353A					
Edad		Sexo		INICIACIÓN DE LA ATENCIÓN				FINALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN			
6		M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha				Fecha			
Años	Mes	Día	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	Hora	Servicio
			08	05	06	07:00	08	7			

B. DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO INGRESO ① Embarazo 38sm/7 ② G₂A₀ ③ HT inducida por embarazo

DIAGNÓSTICO EGRESO ① Post operatorio cesaria
② Recien nacido vivo

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTETRICIOS

Cesaria

TRATAMIENTOS

Oxibutina - Si ginecología transcurrido

C. ORDENAMIENTO

- ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO
- EVOLUCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE PLAN DE MANEJO
- COMPLICACIONES
- CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE)
- PLAN DE MANEJO AMBULATORIO
- FECHA Y RESULTADO DE EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO
- FIRMA Y CÓDIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

ingresa pte con embarazo 38sm/7 quien ha presentado en las ultimas semanas cifras tensionales de 120/95 y 138/90. A quien anteriormente se le realizo laboratorio según reporto ella con Ardiña Carlos el pasado. Al momento de la consulta se le pide HT, Magueteron, Acido unico encunhando este en 6.9. En pte no refiere ninguna sintomatologia. No amnioma ni sangrado. TA: 121/72 FC: 84 FR: 20 T: 36.4. el cuello al tacto es posterior, largo, cerrado, no sangrado ni amnioma. foto de examen fisico normal. Teniendo en cuenta la edad pte (36 años) antecedentes obstetricos de 2 abortos previos y algunas cifras tensionales elevadas mas los laboratorios Creatinina en 6.9 se considera prudente terminar el embarazo. Se realiza cesaria obteniendo producto unico vivo, sexo masculino, peso 2.720gr, talla 50cm, APGAR al nudo 9/10 a las 5 minutos 10/10. No reanimacion. Se extrae placenta completa. Se hace revision de cordón. Ninguna complicacion. Se hospitaliza para regular sangrado e iniciar oxitocina. Dar salida si no hay complicaciones.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - MEDICINA REPRODUCTIVA

Fecha de la cita: 17 de Enero de 2008

Nombre del Paciente: CLARA INES HERNANDEZ RIOS

Documento: 28254403

Afiliación: 28254403

Edad: 36 Años

E.P.S.: FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

Tipo Afiliado: C

Empresa Responsable: CAPIFOSCAL

Resumen de Historia Clínica (1ra Vez)

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL PSCESAREA

ENFERMEDAD ACTUAL: CESAREA POR hie

ANTECEDENTES:

Ha padecido enfermedades tiroideas, Recibe medicación: tiroxina 100, Otras patologías de importancia: hipotiroidismo HIE, Edad de la menarquia: 12 años, Antecedentes obstétricos: G3 P C1 A2 V, FUP: 06/01/2008 (11 Días), La paciente se encuentra lactando en la actualidad, Niega otros antecedentes de importancia.

-Cirugías previas: 06/01/2008--> cesarea, Clínica: , Causa del procedimiento: HIE, Estudio histopatológico: , Evolución:

-Cirugías previas: 06/01/2008--> cesarea , Clínica: , Causa del procedimiento: HIE, Estudio histopatológico: , Evolución:

EXAMEN FÍSICO:

-normal

-Signos Vitales: FC= FR= TA= 120/80 T°= Peso= Talla= IMC= SC=

-Gl. Mamaria: secretantes

-Abdomen: normal

-Genitourinario: normal

ANÁLISIS:

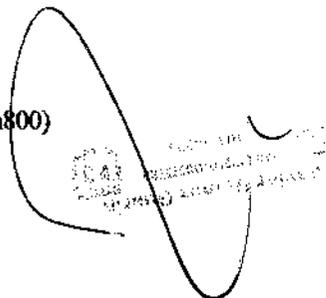
posparto cesarea normal

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1- ENDOMETRIOSIS DEL UTERO (n800)

PLAN DE TRATAMIENTO:

1- indicaciones





FOSCAL

NUMERO HISTORIA CLINICA

--	--	--	--

Jder 1ER. APELLIDO	Rios 2DO. APELLIDO	Olivero NOMBRE
-----------------------	-----------------------	-------------------

Pt² Lin HClínico de memoria. Trac Eco y
 Ex. Lab: Eco #1: VI-7: 6/7 → FPP 181.
 Eco #2 VIII-31-07 19^{da} Eric. Armonia
 Eco #3 17 XI-07: 30. 1/7. Cre. Armonia
 Repaso c ECO p² UNIA

Fun No
 Compote Hoy + ECO: 333/7 FPP 181-08-09
 Dte con "HTA repaso pte p² UNIA"

AP: (-) AF = HNA "Pre-ektopia"
 - Hipolimetroso c. c. Tr. Levoloxina. TS 11.6 Aug 07

Gz A2: A1=2003 (10s). A2=2005 → Muebrados. Oct/07
 EF BEG. TA: 124/88 / BEG
 ACU: 31. Fero cor OD.
 TV UNIA

Dt Eco de 333/7 + ECO + Fun Armonia
 G3 A2

AS: Proteurmo - Creatinina p² UNIA.
 CH. Eco en 28 y CITA con UNIA
 Montañas Perol.
 Redar p² UNIA p² UNIA
 Armonia + 8-Perol

Copy
 Archivo Historias Medicas
 Casa de la Historia
 T.M. 15172

INFORMACION BASICA

Paciente CLARA INES HERNANDEZ RUIZ
Ecodor CLARA INES RUIZ
Responsable FINSERVA - AFILIADO
Plan AFILIADO
Direccion DR# 4
Empresa FINSERVA
Ecodor SS ARUBA Sexo FEMENINO
T. Afiliacion CUBANAF Riesgo FHM

INFORME CLINICO

HORA DE ATENCION :

Causa externa: () Evento Catastrofico () Accidente: () De trabajo () Enfermedad: (X) General
() De transito () Profesional
() Otro () Otra

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: ple am de embrazos a nivel
naso orlo de evacuacion uterina, con citotec, Refiere que
exordio para hipogonadismo hace 4 dias. Actual / con dolor
en hipogonadismo - No fiebre
Precedentes: part 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 = Aborto hace 12 dias

Examen fisico: T.C. 37.5 / 38 F.R. 120 / 130 P.R. 80 / 90 T.E.P. 100 / 110
Off Normal. Abdo bln a la palpacion
Hipogonadismo GW = No de 2.5 kg

Dx Ingreso: 1. Embrazo Amenbrizado (0312)
2. Aborto Retenido (0034)
Plan de Atencion: 3.
08/10/17 x pincabotetras.

Valoracion Especialista En:

Dx Salida: 1. Codigos:

SALIDA Fecha: Hora: Horas Observacion:
Estados: () Vivo () Muerto Incapacidad No dias
Destino: () Alta () Hospital () Remision
Evaluacion Urgencia: () Critica () No Critica () No Urgencia

FIRMA Y REG. MEDICO INGRESO FIRMA Y REG. MEDICO SALIDA FIRMA Y C.C. DEL PACIENTE

10

20 Feb 05 10:11

- Pte Conocido -

33 años.

G2D1.

Dx clínico y Ecográfico de Embarazo
amenoriado
cese citotec.

S: Sin dolor pélvico. Haya (signos)

O: SU. del. opp. apo: normal.

TV: cervix (cerv. posterior) (cerv. anterior)
UTERO: 10cm / lleno.

A: Emp amenoriado

Pf: - se continúa Citotec oral + vaginal
- nueva consulta con sangrado fuerte
o dolor pélvico

DR. SERGIO M. ROMERO R.
GINECOOBSTETA
R.M. 7287

FIRMA Y REGISTRO DEL MEDICO

DIGITO: ADRIANA ZEBALA

Claralis Hernández Rio
28' 254 403 Hogotes.

INFORMACION BASICA

Paciente: CLARA INES HERNANDEZ RIOS
Tosador: CLARA INES HERNANDEZ RIOS
Responsable: FINSEMA - AFILIADO
Plan: AFILIADO
Direccion: RONDA 2 CASA 135 FLORIDABLANCA
Empresa: FINSEMA
Edad: 33 AÑOS Sexo: FEMENINO
Afiliaction: COTIZANTE Riesgo: ESM

Semanas:
CC: 000000058254403
Mue.Id: 20254403
-0005 Carnet: 20254403
Poliza:
Telefono: 4750932-72
Telefono:
Cond Llegada: LAMINANDO
Tipo Uterario: OTR0

INFORME CLINICO

HORA DE ATENCION:

Causa Externa: () Evento Catastrofico () Accidente: () De trabajo () Enfermedad: () General () De transito () Profesional () Otro () Otro

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: Pese Embarazo Voluptoso 110...

Historia de Embarazo de 110 semanas, se dio de alta con M20 P20 T1, prescrito marchado Gestral.

Precedentes:

Examen Fisico: T.A. (110/80) F.R. (20) P.C. (170) T.M.M. (100)

Acc. a perit. Anterior... Abdomen blando... GASTRO...

Dx Ingreso: 1. BIPRO RETENIDO... 2. ... 3. ...

Plan de Atencion:

Valoracion Especialista En: Ginecologia

Dx Salidas: 1. ...

SALIDA Fecha: ... Hora: ... Horas Observacion: ... Estado: () Vivo () Muerto Incapacidad ... No dias ... Destino: () Alta () Hospital () Remision Evaluacion Urgencia: () Critica () No Critica () No Urgencia

FIRMA Y REG. MEDICO INGRESO: Carlos Julio Nino L. S.M. 1710
FIRMA Y REG. MEDICO SALIDA: Carlos Julio Nino L. S.M. 1710
FIRMA Y C.C. DEL PACIENTE: Clara Ines Hernandez Rios

Hacemos constar que el diagnostico y manejo del presente caso se realizo segun lo consignado en esta historia y que el paciente fue informado sobre la patologia hallada y admitio estar de acuerdo con las decisiones medicas y el tratamiento.

INSTITUCIÓN DE SALUD
CLÍNICA UNIDA
Módulo Femenino de Atención
Ginecológica

FECHA: 17/05
HORA: 8:25

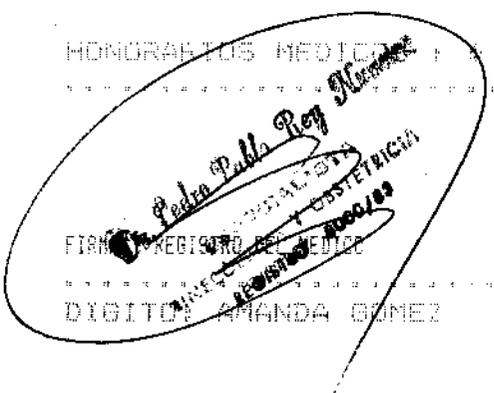
Historia clínica de 11 años
ayer recibió ceftriaxona 1g
monoclonal. PA: 120/80. No dolor
clínico - mareos, náuseas, dolor
de cabeza leve, post. de
cervicod. - UTA 1 = 100g.
No mareo post.

1º Monoclonal de 10-11 años

2º Ceftriaxona 1g

3º Ceftriaxona
700mg en 4 días

4º Monoclonal de 10-11 años



HONORARIOS MEDICOS
REGISTRO DEL MEDICO
DIGITO: AMANDA GOMEZ



Fundación Integral para la Salud y la
Educación Comunitaria del Uruguay
28 254 403 00

07-07-02

No. de Historia Clínica 28254403
De HOSPITAL DE MOGATE
A GINECOLOGO
Nombre del Paciente CLARA IRENE MORGANTI
Edad 30 Consulta Externa X Urgencia

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

A) Enfermedad Actual Paciente con enfermedad de ovarios poliquísticas con ciclos altamente irregulares que no ha respondido a terapia hormonal

B) Antecedentes

C) Examen Físico General TA 110/80 P 80x1 T 36.5
CC conjuntivas rosadas
C/P no cianosis pulmonares claros
ABO Blanco No dolor No mamas
Ext NO edema

D) Resumen de Laboratorio Rayos X y otros exámenes:

E) impresión Diagnóstica: Ovarios poliquísticos

F) Finalidad de la Interconsulta

Para Diagnóstico Confirmación Diagnóstica
 Para Traslado de Especialidad Conducta Terapéutica
 Compartir Tratamiento Otras control

ALEXANDER NIÑO BLANCO
Médico Cirujano

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO CONSULTANTE

Alexander Niño Blanco
28/03/02

INFORMACION BASICA

Paciente CLARA INES HERNANDEZ RIOS
Tomador CLARA INES HERNANDEZ
Responsable FINEMA - AFILIADO
Plan AFILIADOS
Direccion CRA # 4
Empresa FED
Edad 33 AÑOS Sexo FEMENINO
LAfiliacion COTIZANTE Riesgo EGM

CC 000000028254400
Num.Id.28254403
-0105 Carnet 28254403
Poliza
Telefono 7279285-72
Telefono 0
Cond. Llegada CAMINANDO
Tipo Usuario OTRO

INFORME CLINICO

HORA DE ATENCION: 1540

Causa Externa: ()Evento Catastrofico Accidente: ()De trabajo Enfermedad: (X)General
()De transito ()Profesional
()Otro ()Otra

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: El + no semanas que presenta
embrazo anembrionario, confirmado x Eco transvaginal
Koderaron citotec #2 el 60; y desde hace + 12 hrs presenta
sanguado abundante con coagulos. viene temida para ligadura
tecedentes: pt(-) alérg(-) dx(-). ligado hace 2 años.
Ago: fum: S/1104 GcPa1.

Examen Fisico: T.A. (110/60) F.R. (16x) F.C. (92x) TEMP (36.5) P.C.

eyo cl-
Cf: cl-
Abdo blando, depresible, ligero dolor a la palpacion en hipogast.
tvi cuello posterior, cerrado, sanguado vaginal moderado

Dx Ingreso: 1. Emb Anembrionario Codigos:
2. Codigos:
3. Codigos:

Plan de Atención: (X) SSI valoración x G-U.

Valoracion Especialista Ent:

Dx Salida: 1.Codigo:

SALIDA Fecha: Hora: Horas Observacion:
Estado: ()Vivo ()Muerto Incapacidad ... No.dias
Destino: ()Alta ()Hospital. ()Remision
Evaluacion Urgencia: ()Critica ()No Critica ()No Urgencia

FIRMA Y REG.MEDICO INGRESO: CLARA INES HERNANDEZ RIOS

FIRMA Y REG.MEDICO SALIDA

FIRMA Y C.C. DEL PACIENTE: Clara Ines Hernandez Rios

24/07/05

CLARA INES HERNANDEZ RIOS

CC N9000000028254403 de BOGOTAS

Edad 33 AÑOS Sexo F

Direccion CARRERA 8 No 4-25

BUCARAMANGA

Tel. 6750932

Entidad FISEMA - AFILIADO

AFILIADOS

OTRO

/COTIZANTE

Condición Uterina: () No Embarazada

() Embarazada

Trimestres

CAUSA EXTERNA DE ATENCION :

CLASE : AMBULATORIO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

Fecha: 11-29/05

() Diagnostico (x) Terapeutico

() Prot. Especific

() Del. Temprana

PROCEDIMIENTO

1. ... Código ...

2. ... Código ...

3. ... Código ...

Dx Previo 1. LABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACIONES Código 0034

2. ... Código ...

Dx Posterior ... Código ...

2. ... Código ...

Clase Anestesia: (x) General () Local () Raquídea-Peridural () Otra () Bloqueo Periferico

Justificación para la realización de procedimientos complejos en urgencias

...

Dx Complicación ... Código ...

CIQUIJANO ... ANESTESIOLOGO ...

CIQUIJANO ... INSTRUMENTADORA ...

Hallazgos Quirúrgicos ...

...

...

...

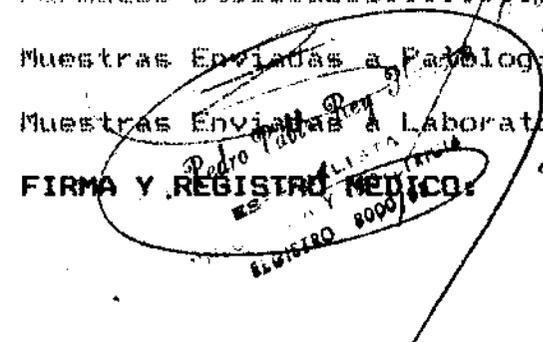
Farmacos Utilizados ...

Muestras Enviadas a Patología ...

Muestras Enviadas a Laboratorio ...

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

REGISTRO 8000



4. no copia



FINSEMA

Compañía de Seguros de Vida y Previsión
Sociedad por Acciones de Capital Cerrada
Bogotá, D.C. - Calle 100 No. 100 - 100 - 100

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo a las exigencias del nuevo contrato No. 1122-306/2000 Vigente entre Finsema y Fiduciaria la Previsora S.A., el Usuario que requiera un tratamiento Quirúrgico, Médico o Ayuda Diagnóstica Invasiva debe ser informado adecuadamente por el Médico Tratante. En consecuencia **una vez reciba la información Usted y el Profesional firmaran el presente documento.**

Ciudad y fecha: Bucaramanga Julio 12 del 2002.

Yo, Clara Inés Hernández Ríos identificado (a) con Cédula de Ciudadanía de 28254403 Megotex autorizo a los médicos encargados de mi atención para efectuar todos los tratamientos médicos y quirúrgicos como cualquier otro procedimiento, que consideren conveniente para el diagnóstico y tratamiento relacionado con mi caso en particular. Igualmente declaro haber sido instruido sobre los riesgos y complicaciones que puedan presentarse, los asumo, los entiendo y los acepto.

En constancia firmamos

Clara Inés Hernández Ríos
Paciente

Padres o Acudiente
(Para menores de edad
y discapacitados)

Juan D. Martínez
Médico Tratante



HEALTHCARE

CLINICAL HISTORY

DATE OF BIRTH

20 CLARA MARIS Hdez

28/04/1971

21 Jul 04

GraTEPLOGIA O
Medicina interna.)

37 años.

GPA1.

Ciclos Oligo Amenorreicos de 1 año de Evolución
Estudio TSH = 97f

Hipotireoidismo

esf: valoración / manejo



CLARA INES HERNANDEZ

H.C :28.254.403.00
TEL : 6750932 .

ENERO 23 DEL 2.003 GINECOLOGIA

30 Años - G0 P0 A0 C0 E0 V0 SOP Tratado

S : Refiere estar Embarazada . Fur : 28 - Nov -02

O: Peso : 54 Kgrs TA : 110 / 70 Pulso : 76 x' Afebril.

C/P : Rs Cs Ritmicos .

No hay Adenopatias en Territorio clinicamente palpable.

Senos : No .

Abd : Abundante panículo adiposo . No masas , No megalias .

Genitales : No .

Ext : Varicez Grado II.

A : Embarazo

P : SS : Eco Transvaginal .

Cita con rtados

* 77. Euc. 04 Ginecolop. 32 años. G1A1.

SERGIO M. ROMERO R.
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA
FINSEMA.

Desde que suspendió micropilom Saave (oct-03) no
ha tenido menstruación Test Eup (-) : 15 die/03.

Peso: 67 kgrs TA: 120/80

Omeprazol 20mg.

Rx/: Test Eup / cita Rtados

* 31. Euc. 04 Ginecología.

Test Eup: (-)

Rx/: -provera 10 mgr-s/dia
Cita 1 mes

* 08 Jul 04 Ginecología

32 años GIDA.

Solo menstruo tomando 2 tabs de minopristona
suave al mes.

Galactosea (-)

Peso: 63 kgs TA: 120/70

Estudio Drenones 2 años.

Pf: Pst: citología TSH predesfina Glicemia 8 y Post
cita etados

FINSEMA
Dr. Sergio M. Ramirez R.
Gineco - Obstetra
R.M. 7287

* 17 Jul 04 Ginecología

Pst: Citología: normal

Proteínas: 18.7 (VN: 2.8 - 29)

Glicemia: Pre: 82 mg/dl post: 97 mg/dl

(P) TSH.

Cita para ver TSH

FINSEMA
Dr. Sergio M. Ramirez R.
Gineco - Obstetra
R.M. 7287

* 27 Jul 04 Ginecología

TSH: 9.24 (VN: 0.3 - 5.5)

interconsulta a med interna

FINSEMA
Dr. Sergio M. Ramirez R.
Gineco - Obstetra
R.M. 7287

* 04 Ene 05 Ginecología

med interna: Ordeno Hto: levotironina 50 mg/dia
Refrere test Empo: (+)

Fue: 5. Nov. 04

Fpp: 12 Ago 05 EG: 8 sem. O: (+)

S: Presento Spotting vap el 18 die/04.

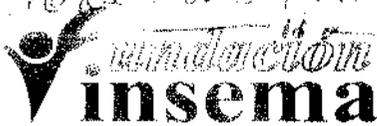
O: peso: 67 k. TA: 120/70 apr. apr: normal

Pst: Seo TV.

Cita etados

FINSEMA
Dr. Sergio M. Ramirez R.
Gineco - Obstetra
R.M. 7287

Claudia Mercedes Heredia de J



Unidad de Atención
Educación Comunitaria del Magisterio

Ene 20-05: Eco Tv: Saco Gestacional: 20 mm. 6 Sem. No se observa embrión.

Ha presentado spotting vaginal + Dolor hipogástrico.

TV: Cervix: cerrado.

NOMBRE:

AMENAZA DE ABORTO

Reposo Absoluto.

Incapacidad: 17 días.

SS: Eco Tv para el 21 Ene 05.

Geslutin 100 mgrs C/ 12 horas # 30.

Cita retado

Ene 29 05 Ginecología

- Eco TV: Saco Gestacional: 39 mm. Seems cálido.
Seem a dorso

NO SE OBSERVA EMBRIÓN

PERSISTE Spotting vaginal

Plan: Continúa incapacidad 15 días.
Cita 15 días con Eco

* Feb 10. 05 Ginecología

Eco TV: 7 Feb 05: Saco Gestacional: 37 mm.

NO hay Embrión

Embrs o embrionado

Asp.

Ps/: Nuevo concepto deopriñico
Cita retados

FINSEMA

Dr. Sergio M. R. Obg. Ginec. R.M. 722

* Feb 17 05. Ginecología (se atendió el 15 Feb 05)

Eco TV: Embr. o embrionado: 9 sem.

Plan: Evacuación uterina (citotec).

Segundo opsteteco al tener Hpt

FINSEMA
Dr. Sergio M. R. Obg. Ginec. R.M. 722

* 26 Feb 05 Ginecología

33 años.

G2A2.

Requiere opsteterio el 24 = 05.

Asx.

RESO: 65 hrs. TA: 120/70 Resto: bien

Post. Requiere Satisfactorio

Cita con estudio patología



* 10 mar/05 Ginecología

se atendió el 3 mar/05

Patología: Restos de Neovicia Verduleria

Plan: cita 3 meses



* junio 05. 05 Ginecología

- 33 años -

tesE TSH: 3.26 mU/ml.

iso. deurito Pajinas Tue: 1 sem.

RESO: 68 hrs. R: 120/70 Sistem Uterino Sano.

Elujo Blanco abundante

TU: normal.

RA: Oligometazo vag + Leucorrea 74

Cita 3 meses



CLARA INES HDEZ

H.C : 28.254.403.00
TEL : 6750932.

ENERO 30 DEL 2.003 GINECOLOGIA.

LABORATORIO :ECO TV : 23-Ene -03 :Embrión único 7 sem .

IDx: Bajo Riesgo Obstetrico.

PLAN: CPN en Mogotes .

* 4 MAR 03. Ginecología
30 años.

GIAI:

aborto hace 13 días

S: dolor en caderas. flujo inespecífico.

O: pero: 65 hr. SU: normales esp: OK.

gpa: sin dolor TV: cervix cerrado

utero: TFC: OK. flujo inespecífico

A: post. periodo satisfactorio

Pf: 1. Talsesin sup.

• micronom suave.

• en 3 meses

SERGIO M. ROMERO R.
GINECO-OBSTETRA
FINSEMA.

FINSEMA
Dr. Sergio M. Romero R.
Ginecología y Obstetricia

* 06 jun 03. Ginecología

31 años. G1P1. Planific: ACO

S: 2 SX. ejelos Eegulover.

O: pero: 65 hrs TA: 120/70. Res/o: 60

A: Endo Estable

P/: 1. Microproton suave - 3 meses

2. cts en 3 meses.

* 08 Sep 03. Ginecología

S: 2 SX. deseo de embarazo. Porion fuerte

O: Pero: 65 Lpm. TA: 120/70 Restos: 31cm

D: I.V.U.

P/: 1. suspender microproton

2. as/: CH: p de 0 ffu. Glicemia

3. cts 15 días

* 14 oct 03. Ginecología

CH: normal.

PdeO: patológico

Glicemia: 91 - 87.

ffu: normal.

Dx: I.V.U.

P/: Imoxacilium 500 c/8h # 20.

Vitamina C 500 c/8h # 20.

cts 3 meses

NOMBRE DEL PACIENTE Clara + nes H EDAD 30 años

FECHA Agosto 16/02

CONSULTA _____ CONTROL _____ PROCEDIMIENTOS y EXAMENES _____

Di: Alopecia Areata Multipocal. Tto: Biotina 2). En piel Alopecia
②: Excelente evolución repoblada en un 50%.

P/ Infiltración en 1 mes.

 Sandra Otilia Martínez R.
MD. DERMATOLOGA
R.M. 1599

FECHA _____

CONSULTA _____ CONTROL y PROCEDIMIENTOS _____ EXAMENES _____

Di: Alopecia Areata Multipocal

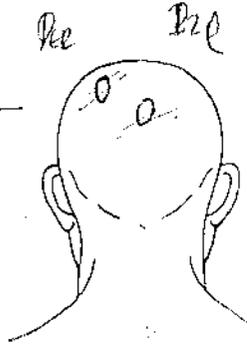
Tto: Biotina 1/dia (2m) ① Ln No 7 (1v/10cc x 20g/H) x 2mes S

②: Repoblamiento completo

se realiza Infiltración (3ra)

P/ Igual ② Control en 1 mes

 SANDRA OTILIA MARTINEZ R.
MD. DERMATOLOGA
R.M. 1599



FECHA _____

CONSULTA _____ CONTROL _____ PROCEDIMIENTOS _____ EXAMENES _____

FECHA _____

CONSULTA _____ CONTROL _____ PROCEDIMIENTOS _____ EXAMENES _____

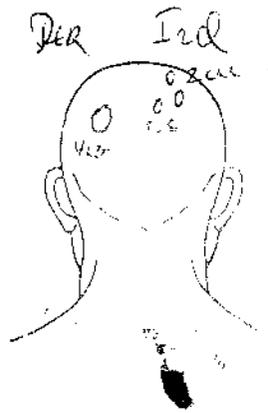
HISTORIA CLINICA
CONSULTA DE DERMATOLOGIA
DRA. SANDRA OTILIA MARTINEZ PEREZ

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

FECHA Julio 12/07 HC No 3007
Seguridad Social Finjema Tipo de Usuario B CX
Nombre Clara Ines Hernandez Estado Civil Soltera
Identificación 28254402-00 Edad 30 años
Ocupación Docente Teléfono 7279285 Mogotes
Dirección Cra B # 4-25 Mogotes Teléfono _____
Acudiente Braxis Hernandez Parentesco Padre

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, HALLAZGOS:

Haz 5 mos. Alopecia areata multifocal
en actividad.
Mejorada con Tm h



-ANTECEDENTES:

- TOXICOS FARMACOLOGICOS: 1-1
- ALERGICOS: 1-1 Tolerancia xylocaina
- DERMATOLOGICOS: 1-1
- GINECOLOGICOS: G. P. A., FUR: 28-06-2006. ? h: 1-1, V. A. 1-1
- ETS: 1-1
- PERSONALES: amigdalitis en estudio
- FAMILIARES: 1-1

-IMPRESION DIAGNOSTICA:

Alopecia Areata Multifocal.

-PLAN TERAPEUTICO:

- ① Biotina x 2:5 y 1c/8hz x 2ms
- ② Ln pan Alopecia No 7 20 gts c/12hz
- ③ Infiltración nasal con kerat A

[Handwritten signature]
Sandra Otilia Martínez Pérez
6657098

12-07-2007. Implebem con Mezcla (0,2 kerat A + 0,8 xylocaina al 1% en 1 ml) de 1 ml x 1 h → 1,25ul - en los 4 puntos
? entra en 1 mes.

[Handwritten signature]

Pro Tiroxina 50 mcg (1 0-0)

S. Persiste "fuga"

o. Aceptable estado general N. P. 14
Ta 100 / 57 22/ma Ta 100 / 100 Afectado
Pulm. cruda 1/2 Ho 2/10

o. 100 p. n. a

o. p. n. a lengua húmeda, faringe normal

o. p. n. a sin suplos

o. p. n. a sin subesofago

Ad. Blando deprimible en la p. n. a
no se manifiesta (P)

o. p. n. a

cont. de virus 18.0 P. 04

Col. total 141 mg/dl N

mg/dl 235 mg/dl 4

T.H. 11.0 mg/dl

15 ml de virus

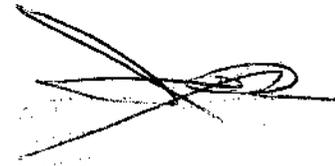
cont. en 3 meses

Medicina Interna

32 años

Dx. Hipertensión arterial

Hipotiroidismo



Pro Tiroxina 50 mcg (1 0-0)*

Dieta + glucosa

Suspensión hoy 2 meses

S. Antimotora

NOME: Clara Ines Hernandez Lopez Nº: 20014000000000000000
Medicina Interna
32 anos em 17.01.1972

Paciente G, PA, FUA: 02-2803 ginec.
e remite para valoración por parte
de la línea de evaluación cardiorrespir.
hipodermica, após de TSH/colitas.

AI EF Acceptable rest. semel. P208K,
TA 120 / 70, 72/min. Fatores T138 ml

IMC/27.14/m² Apbrat

Abat. refit de en las 3 us, por
uso pWR

enf. lengua hmeda, fange a nivel

ap. AC, ritmas sin r-pls

ventilación pulmonar sin subrespirada

pl. B. l. de exmable, no se polpa mous
ni yzcanogelias. BTE

EPA sin edema

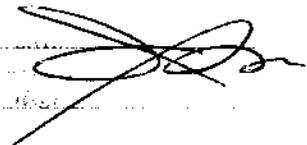
Cont. exámenes 16.07.04

TSH : 2.28

R/O Tiroxina 50 mcg (1-0-0)

1) colesterol Tg elevada

Controlar 2 meses



2004

Medicina Interna
Dr. Hypothaidismo

EVOLUCIONAR

PAIS: Venezuela Clara Inés Hernández 15/01/1978
CMT MI

0 Aceptable, estado físico N.E.P. 65 Kg 170 cm
FC 72/min en 18/min Apical
Alto / orientado a los 30 años
ojos puros

crisis de angustia - fatiga
cp. N.C. 1.5 min sin topos
ventilación pulmonar sin obstrucción
No ruidos de pecho, no topos
auscultación A.T.D.
E.T. sin ruidos

Control de tensión y calor
Triglicéridos 114 mg/dl
T.H. 66 mmHg

Se insiste en tipo de dieta
de alto por ruidos internos
continuar de en T.M.X. 50 mg/día



INVESTIGACIÓN

COMBI **CLARA INES HERNANDEZ**

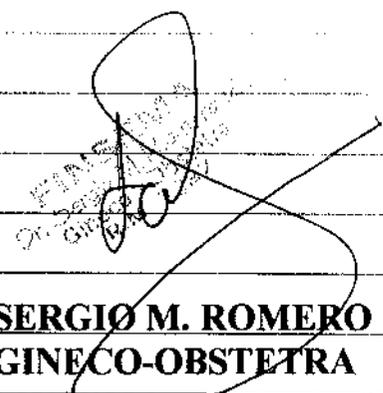
HC : 28.254.403.00
TEL : 6750932 .

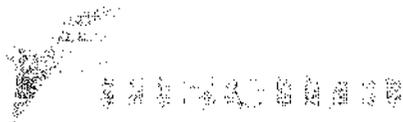
NOVIEMBRE 01 del 2.002 GINECOLOGIA.

LABORATORIO : ECO TRANSVAGINAL : UTERO : 68 x 46 x 50 mm.
Eco ½ : 8 mm.
Miometrio : Normal .
Ovarios Normales .

IDx : Micropoliquistosis Ovárica Resuelta .

PLAN : Se continua Microginom por 2 meses .
Cita en 3 meses .


SERGIO M. ROMERO R.
GINECO-OBSTETRA
FINSEMA.



CLARA INES HDEZ

H.C : 28.254.403.00

TEL : 6750932 .

OCTUBRE 11 DEL 2002 GINECOLOGIA

~~30~~ Años - ~~G0~~ ~~P0~~ ~~A0~~ ~~C0~~ ~~V0~~ : Micropoliquistosis en Tto.

S : Asintomática . Ciclos regulares .

O : **Peso** : 65 Kgrs . **TA** : 120 / 80 **Pulso** : 76 x' Afebril.

C/P : Normales.

No hay Adenopatias en Territorio clinicamente palpable.

Senos : No .

Abd : Normal , no hay Masas .

Genitales : No.

Ext : Varicez Grado I.

A : Evolución Estable .

P : **SS** : Eco Transvaginal - Continuar Microginom suave
Cita con resultado .

FINSEMA
Dr. Sergio M. Romero R.
Ginecología-Obstetricia
A.M. 1997

SERGIO M. ROMERO R.
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA
FINSEMA.



Dermatología. 12/07/02

5/110 (2/02)

NOMBRE: Liana Ines Hernandez

28254-403 co

Ocupación: Docente

Estado civil: Soltera

Accidente: Praxi Hernandez

Parentesco: Padre

Dirección: CIA # 4-25 Nogotes

Tel.: 7279285 - Nogotes

Motivo de la consulta.

Hace 5 meses alopecia areata multifocal en actividad.
Manejada con toina.

Antecedentes:

Toxicos (-) E.T.S (-)

Alergicos (-) Tolera xylocaina. Penicilinas. Alopecia areata

Ginecológicos: 60 parto, f. ult 28-06-2002. Plas. (-) 9 meses

familiares (-)

Impresión Diagnóstica:

Alopecia Areata Multifocal

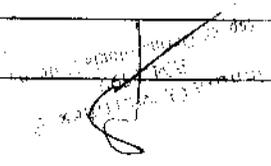
Plan. Terapéutico:

- 1) Biotina x 3,5m 1c/8h. x 2 meses.
- 2) L. n para alopecia N. f. 20 gotas c/12 h
- 3) Infiltración mensual con Kenast II.

12-07-02

Infiltración con mezcla (0,2 Kenacort A + 0,8 xylocaina 1% /u., se infiltra -> 1,75ml en los 4 puntos.

II cita en un mes



Ciara (me) Hernandez. Depo de depa

10x Alopecia Areata Multiforme. Depo de depa
2/ En para alopecia # 2.

5/ Excelente evolucion. repleblada en un 60%

1/ Infiltracion en 1 mes.



Sept 13/22

10x Alopecia Areata-Multiforme
Hoj motiles 1/4 ccm L. N 2 (10 mech y me) depa
5/ Replazamiento completo
Se realiza infiltracion (310).

1/ Igual

2/ Control en 1 mes.

GANDRA OYEDA MARTINEZ
MD. DERMATOLOGIA
R.M. 1999

PLANIFICAR

Especialistas en Ginecología y Obstetricia
Calidad y Excelencia al Servicio Integral de la Mujer

ECOGRAFIA PELVICA

FECHA

DÍA	MES	AÑO
01	11	02

NOMBRE Clara Ines Hernandez EDAD 30 AÑOS
MOTIVO CONSULTA Ovario Poliquístico

ABDOMINAL X TRANSVAGINAL _____

FUR _____ AMENORREA _____ Sem

UTERO DIAMETRO:LONGITUD 68 mm AP 46 39 TRANSVERSO 51 mm

UTERO: POSICION Anteversión PARENQUIMA _____

ECO ENDOMETRIAL 8 mm monolaminar

O.D. 28 x 17 mm

O.I. 30 x 23 mm

OBSERVACIONES: No hay masas ni colecciones pélvicas

IMPRESION DIAGNOSTICA ECP pélvica sin alteraciones.

Atentamente,

Dr. Juan Pablo Hernández
Ginecólogo y Obstetra
C.R. 1124 S.S.

Bogotá D.C., 3 de junio de 2025

Señores:

FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

notjudicial@fiduprevisora.com.co.

Bogotá D.C.

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
DEMANDANTE: CLARA INES HERNANDEZ RIOS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS
RADICADO: 686794089003-2025-00128-00

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que adjunto al presente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por la Doctora Alexandra Elías Salazar, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente

PETICIÓN

A fin de que obre como prueba en el proceso declarativo verbal promovido por CLARA INES HERNANDEZ RIOS con 686794089003-2025-00128-00 que cursa en el Juzgado Tercero (3) Promiscuo Municipal de San Gil, en contra de mi representada BBVA Seguros de Vida S.A., solicito lo siguiente:

- Copia íntegra de la historia clínica de la señora CLARA INES HERNANDEZ RIOS, identificada con C.C. 28.254.403 desde el año 2000 hasta el año 2020.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.

Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso. De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

*Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...)
Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

ANEXOS

Poder especial que me acreditar para actuar en el proceso.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la Calle 69 No. 4-48, oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

Respetuosamente



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J



DERECHO DE PETICIÓN//CLARA INES HERNANDEZ RIOS vs BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. - BANCO BBVA COLOMBIA S.A (Número de Radicación: 68679408900320250012800)//GAFC-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Mar 03/06/2025 11:48

Para Notificaciones Judiciales <notjudicial@fiduprevisora.com.co>

CCO Gustavo Andrés Fernández Calderón <gfernandez@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (773 KB)

DP FOMAG.pdf; PODER ESPECIAL BBVA VIDA.pdf;

Bogotá D.C., 3 de junio de 2025

Señores:

FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

notjudicial@fiduprevisora.com.co.

Bogotá D.C.

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
DEMANDANTE: CLARA INES HERNANDEZ RIOS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS
RADICADO: 686794089003-2025-00128-00

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que adjunto al presente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por la Doctora Alexandra Elías Salazar, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente petición.



NOTIFICACIONES

TEL: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075

Bogotá - Cra 11A # 94A - 23 Of 201 | +57 317 379 5688
Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200
Londres - EC3A 7AR GB - Edificio St Botolph, 138 Houndsditch.



gha.com.co    

Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.

Bogotá D.C., 3 de junio de 2025

Señores:

UT RED FOSCAL CUB

info@utredintegradafoscal-cub.com

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
DEMANDANTE: CLARA INES HERNANDEZ RIOS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS
RADICADO: 686794089003-2025-00128-00

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que adjunto al presente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por la Doctora Alexandra Elías Salazar, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente

PETICIÓN

A fin de que obre como prueba en el proceso declarativo verbal promovido por CLARA INES HERNANDEZ RIOS con 686794089003-2025-00128-00 que cursa en el Juzgado Tercero (3) Promiscuo Municipal de San Gil, en contra de mi representada BBVA Seguros de Vida S.A., solicito lo siguiente:

- Copia íntegra de la historia clínica de la señora CLARA INES HERNANDEZ RIOS, identificada con C.C. 28.254.403 desde el año 2000 hasta el año 2020.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.

Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso. De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

ANEXOS

Poder especial que me acreditar para actuar en el proceso.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la Calle 69 No. 4-48, oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

Respetuosamente



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J



DERECHO DE PETICIÓN//CLARA INES HERNANDEZ RIOS vs BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. - BANCO BBVA COLOMBIA S.A (Número de Radicación: 68679408900320250012800)//GAFC-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Mar 03/06/2025 11:48

Para info@utredintegradafoscal-cub.com <info@utredintegradafoscal-cub.com>

CCO Gustavo Andrés Fernández Calderón <gfernandez@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (773 KB)

DP FOSCAL.pdf; PODER ESPECIAL BBVA VIDA.pdf;

Bogotá D.C., 3 de junio de 2025

Señores:

UT RED FOSCAL CUB

info@utredintegradafoscal-cub.com

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
DEMANDANTE: CLARA INES HERNANDEZ RIOS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS
RADICADO: 686794089003-2025-00128-00

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que adjunto al presente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por la Doctora Alexandra Elías Salazar, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente

**NOTIFICACIONES**

TEL: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075

Bogotá - Cra 11A # 94A - 23 Of 201 | +57 317 379 5688
Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200
Londres - EC3A 7AR GB - Edificio St Botolph, 138 Houndsditch.



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.

Señores

JUZGADO TERCERO PROMISCUO MUNICIPAL DE SAN GIL

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 686794089003-2025-00128-00

DEMANDANTE: CLARA INES HERNANDEZ RIOS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

DANIELA ALEJANDRA LOMBANA BURBANO, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.460.379, en mi calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co como abogado principal, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

Se confiere poder como apoderados suplentes con las mismas facultades del principal, a los abogados que se enuncian a continuación:

- Santiago Rojas Buitrago, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.015.429.338, portador de la tarjeta profesional No. 264.396 del C.S. de la J.
- María Camila Agudelo Ortiz, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.016.094.369, portadora de la tarjeta profesional No. 347.291 del C.S. de la J.
- Paola Andrea Astudillo Osorio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.193.091.539, portadora de la tarjeta profesional No. 404.905 del C.S. de la J.
- Ángela María Valencia Arango, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.088.317.976, portadora de la tarjeta profesional No. 349.980 del C.S. de la J.
- Gustavo Andrés Fernández Calderón, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.000.379.508, portador de la tarjeta profesional No. 349.980 del C.S. de la J.

En consecuencia, mis apoderados quedan facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, desistir, y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se les confiere para la defensa de la Aseguradora. Todos los apoderados, tanto el principal como los suplentes, recibirán notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

DANIELA LOMBANA
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114
T.P. 39.116.
notificaciones@gha.com.co

Acepto,

MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ
C.C. 1.016.094.369
T.P. 347.291
notificaciones@gha.com.co

Acepto,

ÁNGELA MARÍA VALENCIA ARANGO
C.C. 1.088.317.976
T.P. 349.980
notificaciones@gha.com.co

Acepto,

SANTIAGO ROJAS BUITRAGO
C.C. 1.015.429.338
T.P. 264.396
notificaciones@gha.com.co

Acepto,

PAOLA ANDREA ASTUDILLO OSORIO
C.C. 1.193.091.539
T.P. 404.905
notificaciones@gha.com.co

Acepto,

**GUSTAVO ANDRÉS FERNÁNDEZ
CALDERÓN**
C.C. 1.000.379.508
T.P. 349.980
notificaciones@gha.com.co



PODER: REFERENCIA: VERBAL RADICADO: 686794089003-2025-00128-00 DEMANDANTE: CLARA INES HERNANDEZ RIOS DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

Desde danielaalejandra.lombana@bbva.com <danielaalejandra.lombana@bbva.com>
en nombre de
JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Fecha Vie 30/05/2025 15:33

Para Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (455 KB)

Certificado Existencia CV MAYO.pdf; PODER CASO CLARA INES HERNANDEZ.pdf;

Señores

JUZGADO TERCERO PROMISCO MUNICIPAL DE SAN GIL

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 686794089003-2025-00128-00
DEMANDANTE: CLARA INES HERNANDEZ RIOS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

DANIELA ALEJANDRA LOMBANA BURBANO, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.460.379, en mi calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co. como abogado principal, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.



Certificado Generado con el Pin No: 9743389046708285

Generado el 05 de mayo de 2025 a las 14:43:12

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPANÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 4 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la



Certificado Generado con el Pin No: 9743389046708285

Generado el 05 de mayo de 2025 a las 14:43:12

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices imparta la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para lo cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatuaría (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaria 32 de Bogotá)

Que ejercen la representación legal de la entidad y han sido registradas las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Maria Elena Torres Colmenares Fecha de inicio del cargo: 11/01/2024	CC - 52011890	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Sergio Alejandro Cortes Gualdron Fecha de inicio del cargo: 15/08/2024	CC - 79981319	Representante Legal Suplente
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Daniela Alejandra Lombana Burbano Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1032460379	Representante Legal Judicial



Certificado Generado con el Pin No: 9743389046708285

Generado el 05 de mayo de 2025 a las 14:43:12

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos
Mariana Gil Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/02/2024	CC - 52862952	Representante Legal en calidad de Director de Operaciones e Indemnizaciones

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.


 9743389046708285

**PATRICIA CAIZA ROSERO
SECRETARIA GENERAL (E)**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."