



JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Primero (1º) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Radicado: 05001 31 10 004 2017- 00405 00

Previo a resolver sobre la solicitud de cierre de incidente por cumplimiento a la orden impuesta en la acción de tutela, póngase en conocimiento de la incidentista, señora GLORIA PATRICIA PIZA GONZALEZ, la repuesta enviada por la apoderada judicial de ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S, para que en el término de dos (2) días contados a partir de la notificación de este auto se pronuncie al respecto.

NOTIFÍQUESE

BENIGNO ROBINSON RIOS OCHOA

JUEZ

CERTIFICO:

Que la presente providencia fue notificada por **ESTADOS N° 65**

Fijado hoy 2 de septiembre de 2020 a las 8:00 A.M. en la
Secretaría del Juzgado Cuarto de Familia de Medellín-Antioquia.

DORA ISABEL HURTADO SÁNCHEZ

Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Rama Judicial
JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE ORALIDAD
MEDELLIN

1 de septiembre de 2020

Señora
GLORIA PATRICIA PIZA GONZALEZ
patriziapizza@hotmail.com

CLASE DE PROCESO: Incidente de desacato
ASUNTO: Pone en conocimiento respuesta
ACCIONANTE: GLORIA PATRICIA PIZA GONZALEZ
ACCIONADO: SAVIA SALUD S.A.S
RADICADO: 2017-00405

Me permito informarles que, mediante auto de la fecha, se dispuso poner en conocimiento la respuesta dada por el apoderado judicial de SAVIA SALUD S.A.S, para que dentro de los dos días siguientes a la notificación haga pronunciamiento al respecto.

Para su conocimiento y fines pertinentes se adjunta copia íntegra de la respuesta dada por la entidad incidentada

Su respuesta debe ser enviada a la cuenta de correo oficial j04famed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cordialmente,

DORA ISABEL HURTADO SANCHEZ
Secretaria

Firmado Por:

**DORA ISABEL HURTADO SANCHEZ
SECRETARIO CIRCUITO
JUZGADO 004 FAMILIA DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
5ad1684725a294d32e3d0729895f5df813697e38356e728626c8a105145e6090
Documento generado en 01/09/2020 10:16:57 a.m.

Dirección: Carrera 52 Nro. 42-73, piso 3 oficina 304 – Teléfono 2-62-53-25
Correo electrónico j04famed@cendoj.ramajudicial.gov.co

CENTRO DE ATENCIÓN: 11395 CS CISAMF

NOMBRE DEL PACIENTE: ERICA ALEJANDRA CORTES MONTOYA

Documento: CC 43.260.154

H.C. 43260154

Fecha nacimiento: Nov.19/1978

Edad: 41 Años

Sexo: Femenino

Dirección: CLL 53 32 35

Télefono: 5565485

Ciudad: MEDELLIN

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS

Etnia: Otros

Número de Ficha: 2152521

Nivel: Nivel 2

Atención: 54

Fecha: Ago.26/2020

Hora: 09:24

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

Motivo consulta: TELECONSULTA POR CONTINGENCIA SANITARIA COVID-19
PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX DE ANOREXIA DESDE HACE 4 AÑOS, EPISODIOS DIARREICOS HACE 5 AÑOS, REFIERE QUE ESTA PENDIENTE DEL DX FINAL DE UN POSIBLE DX DE CANCER DE CENO, VIVE EN BARRIO CAICEDO, SOLTERA, DOS HIJOS, NO SE DEDICA A NADA.

Enfermedad actual: DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Asma bronquial
Otros

Trastornos Mentales
Refiere (SI, NO)

SI, ULTIMA CRISI SNERO 2014 24-10-2014 09:49
MASA SENO DERECHO, PENDIENTE ORDEN DE BIOPSIA, YA EVALUADA POR GINECOLOGIA. 24-10-2014 09:50
ANOREXIA NERVOSA 24-10-2014 09:49
SI 24-10-2014 09:49
SIN CAMBIOS 07-11-2017 14:42

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Tiempo transcurrido)
Refiere (SI, NO)

MASA EN SENO DERECHO HACE 3 AÑOS. 24-10-2014 09:50
SI 24-10-2014 09:50
SIN CAMBIOS 07-11-2017 14:42

ANTECEDENTES ALÉRGICOS A MEDICAMENTOS

Refiere (SI, NO)

NO 24-10-2014 09:51
NO 07-11-2017 14:43

Antecedentes familiares

Refiere (SI, NO)

NO 24-10-2014 09:54
NO 07-11-2017 14:43

Antecedentes ocupacionales

Refiere (SI, NO)

NO 24-10-2014 09:54

Historia Personal y Social

Régimen de vida del paciente, número de personas con quien vive
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad, hace cuanto lo dejo)
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)
Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y tiempo, hace cuanto lo dejo)
Vida sexual activa
Mas de un compañero sexual en el último año
Pareja sexual estable

Otros

Violencia y maltrato
Edad inicio de vida sexual
Desempleado
Refiere (SI, NO)

VIVE CON AMIGA, HIJO. 24-10-2014 09:56
NO 24-10-2014 09:56
NO 24-10-2014 09:56
NO 24-10-2014 09:56
NO 24-10-2014 09:56
NO 24-10-2014 09:56
SIN PAREJA ACTUAL, NO APOYO DEL PADRE DEL BEBE 24-10-2014 09:56
RESIGNADA CON SU EMBARAZO, NIEGA DEPRESION. APOYO DE FAMILIA. 24-10-2014 09:56
NO 24-10-2014 09:56
18 24-10-2014 09:56
SI, LA HECHARON HACE 2 DIAS. 24-10-2014 09:56
SI 24-10-2014 09:56

Sintomas Actuales

CENTRO DE ATENCIÓN: 11395 CS CISAMF

NOMBRE DEL PACIENTE: ERICA ALEJANDRA CORTES MONTOYA

Documento: CC 43.260.154

H.C. 43260154

Fecha nacimiento: Nov.19/1978

Edad: 41 Años

Sexo: Femenino

Dirección: CLL 53 32 35

Télefono: 5565485

Ciudad: MEDELLIN

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS

Etnia: Otros

Número de Ficha: 2152521

Nivel: Nivel 2

Atención: 54

Fecha: Ago.26/2020

Hora: 09:24

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

Esta embarazada

NO 22-10-0019 00:00

Aspecto del cuello

Otro, ¿cuál?

CUELLO CON ECTROPION 22-10-0019 00:00

Otros aspectos

Otros aspectos del canal vaginal

FLUJO VAGINAL DE COLOR AMARILLO -VERDE CON OLO
FUERTE 22-10-0019 00:00

TABAQUISMO

Fuma

NO 22-10-0019 00:00

Otros antecedes

Ha utilizado DIU alguna vez

NO 22-10-0019 00:00

Existe en su familia antecedente de cancer ginecológico

NO 22-10-0019 00:00

Historia de tratamientos por lesiones malignas o premalignas de cuello
uterino

NO 22-10-0019 00:00

¿Se encuentra en terapia hormonal de remplazo?

NO 22-10-0019 00:00

¿Persistencia de resultado de citología alterado?

NO 22-10-0019 00:00

¿Actualmente se encuentra lactando?

NO 22-10-0019 00:00

EXAMEN FÍSICO:

Inspeccion General

EVALUACIÓN POR CICLO VITAL

Generalidades

Embarazada: No

Signos carenciales:

No se evidencia

Riesgos para trastornos alimentarios:

No se evidencia

Edema:

No se evidencia

Síntomas gastrointestinales:

No se evidencia

Indicadores bioquímicos relevantes :

No se evidencia

Dificultad de masticación :

No se evidencia

Trastorno de deglución :

No se evidencia

Recibe apoyo de algún programa del gobierno: No se evidencia

Capacidad funcional:

Sin disfunción

¿Cuáles?:

Actividad física:Sedentario

¿Qué tipo de ejercicio?: Ninguno

No. Horas ejercicio por semana: 0

Patologías o situaciones que afecten el estado nutricional o la ingesta de alimentos:

No se evidencia

CENTRO DE ATENCIÓN:	11395	CS CISAMF
NOMBRE DEL PACIENTE:	ERICA ALEJANDRA CORTES MONTOYA	
Documento:	CC 43.260.154	H.C. 43260154
Fecha nacimiento:	Nov.19/1978	Edad: 41 Años
Dirección:	CLL 53 32 35	Télefono: 5565485
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	Etnia: Otros
Número de Ficha:	2152521	Nivel: Nivel 2
Atención:	54	Fecha: Ago.26/2020
Causa externa:	Enfermedad General	Hora: 09:24
		Finalidad: No Aplica

Información Toxicológica

Consumo cigarrillo:	No	Cantidad / Semana:		Marca / Tipo / Sustancia:	
Consumo licor:	No	Cantidad / Semana:		Marca / Tipo / Sustancia:	
Consumo psicoactivos:	No	Cantidad / Semana:		Marca / Tipo / Sustancia:	

● DATOS DE ALIMENTACIÓN

Grupos de Alimentos

Complementos / Suplementos:	Nunca	Lácteos:	Diario	Cárnicos:	Diario	Huevos:	Diario
Platanos y tuberculos:	Diario	Leguminosas:	Diario	Frutas:	Diario	Verduras:	Diario
Mecatos / Comidas rapidas:	Nunca	Grasas:	Diario	Dulces y posres:	Diario	Cereales:	Diario

Observaciones:

Otros Datos

Utiliza preparados:	No	Comerciales:	¿Cuáles?:	Casero:	¿Cuáles?:
Alergias o intolerancias alimentarias:	No		¿Cuáles?:		
Rechazos alimentarios:	No		¿Cuáles?:		
Horarios de consumo:	Regulares		Percepción del apetito:	Bueno	
Omite comidas ppales:	No	Desayuno:	No	Almuerzo:	No
Pica:	No	Vegetarianismo:	No	Cena:	No

● ANTROPOMETRÍA

Datos Generales de la Gestación

Edad gestacional:	7	Edad gestacional por ecografía:		Trimestre embarazo:	Primer trimestre
Fecha probable parto:		Ingreso tardio:	Causa:	¿Cual causa?:	
Embarazo planeado:	No	Falla método anticonceptivo:	Si	FUM Confiable:	No

Datos Generales de la Gestación

Edad gestacional:	10	Edad gestacional por ecografía:	10+5	Trimestre embarazo:	Primer trimestre
Fecha probable parto:	May.17/2015	Ingreso tardio:	Causa:	¿Cual causa?:	
Embarazo planeado:	No	Falla método anticonceptivo:	No	FUM Confiable:	Si

Medidas Antropométricas

Unidad peso:	Kilos	Peso:	39	Talla:	152	cms	IMC:	16.9
Perimetro Abd (cm):								

CENTRO DE ATENCIÓN: 11395 CS CISAMF

NOMBRE DEL PACIENTE: ERICA ALEJANDRA CORTES MONTOYA

Documento: CC 43.260.154

H.C. 43260154

Fecha nacimiento: Nov.19/1978

Edad: 41 Años

Sexo: Femenino

Dirección: CLL 53 32 35

Télefono: 5565485

Ciudad: MEDELLIN

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS

Etnia: Otros

Número de Ficha: 2152521

Nivel: Nivel 2

Atención: 54

Fecha: Ago.26/2020

Hora: 09:24

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

Obecidad central:

Valoración

Subjetiva:

Peso usual: Perdida involuntaria de peso:

Tiempo de perdida involuntaria de peso:

Presencia abundante de panículo adiposo:

Diagnóstico y Análisis nutricional: DESNUTRICION MODERADA

Plan Nutricional:

Tipo de dieta: HIPERCALORICA

Metas: EVITAR MAYOR DETERIORO NUTRICIONAL

ANALISIS:

TELECONSULTA POR CONTINGENCIA SANITARIA COVID-19

PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX DE ANOREXIA DESDE HACE 4 AÑOS SEGUN HC (SIN SOPORTE PSIQUIATRICO), INCONTINENCIA FECAL HACE 5 AÑOS, REFIERE QUE ESTA PENDIENTE DEL DX FINAL DE UN POSIBLE CANCER DE MAMA, VIVE EN BARRIO CAICEDO, SOLTERA, DOS HIJOS, NO SE DEDICA A NADA. REMITIDA A ESTE SERVICIO "PARA QUE ME MANDE EL ENSURE"

NO HA SIDO EVALUADA POR PSIQUIATRIA NI PSICOLOGIA, REFIERE QUE EN CONSULTA CON MEDICO GENERAL LA REMITIERON A PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA PERO A ELLA ESO LA "OFUSCO" MUCHO Y LES PIDIO RESPETO PORQUE ELLA NO ESTA LOCA, NADIE LA PODIA OBLIGAR A VISITAR ESTOS PROFESIONALES SI ELLA NO QUERIA.

PESO ACTUAL: 39 KILOGRAMOS TALLA : 1.52 IMC: 16.88 : DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA.

PESO MAXIMO QUE HA TENIDO: 42 KILOGRAMOS (SEGUN LA PACIENTE)

REFIERE LA PACIENTE QUE LA ANOREXIA FUE DIAGNOSTICADA POR UN NUTRICIONISTA ????????

SEDENTARIA

ANAMNESIS ALIMENTARIA: DESAYUNO COME PAN CON HUEVO Y AGUA DE PANELA, MEDIA MAÑANA FRUTA, ALMUERZO ARROZ, VERDURA, PROTEINA Y AGUA DE PANELA, DESPUES DEL ALMUERZO NORMALMENTE YA NO COME NADA, CUANDO TIENE ENSURE TOMA AL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA CUATRO CUCRADAS EN CADA TOMA.

REFIERE TAMBIEN QUE NO SE ENTENDIO CON SU ANTERIOR NUTRICIONISTA PORQUE NO LE ENVIO LO QUE A ELLA LE GUSTA.

HA TENIDO MUCHAS CONSULTAS CON NUTRICION DONDE LE HAN EXPLICADO LA FORMA EN LA QUE SE TIENE QUE ALIMENTAR Y ELLA LO CUMPLE (PERO NO SE VE REFLEJADO EN SU ANAMNESIS ALIMENTARIA)

CENTRO DE ATENCIÓN: 11395 CS CISAMF

NOMBRE DEL PACIENTE: ERICA ALEJANDRA CORTES MONTOYA

Documento: CC 43.260.154

H.C. 43260154

Fecha nacimiento: Nov.19/1978

Edad: 41 Años

Sexo: Femenino

Dirección: CLL 53 32 35

Télefono: 5565485

Ciudad: MEDELLIN

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS

Etnia: Otros

Número de Ficha: 2152521

Nivel: Nivel 2

Atención: 54

Fecha: Ago.26/2020

Hora: 09:24

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

PLAN DE ALIMENTACION: DIETA HIPERCALORICA, NORMOPROTEICA CONTROLADA EN CARBOHIDRATOS SIMPLES Y GRASAS SATURADAS, FRACCIONADA.

ESTA PACIENTE NO ES CANDIDATA PARA COMPLEMENTACION NUTRICIONAL YA QUE NO TIENE AL MOMENTO NINGUNA ENFERMEDAD HIPERCATABOLICA NI NINGUN IMPEDIMENTO PARA CONSUMIR ALIMENTOS VIA ORAL SE EXPLICAN MOTIVOS POR LOS CUALES NO SE HACE FORMULA PARA COMPLEMENTO, LA PACIENTE AMENAZA CON QUE SE VA A DIRIGIR A SUPER SALUD DE UNA MANERA GROSERA Y ALZANDO LA VOZ, REFIERE TAMBIEN QUE YO COMO PROFESIONAL DE NUTRICION NO TENGO DERECHO A QUITARLE SU COMPLEMENTO PORQUE ANTERIORMENTE YA SE LO HABIAN FORMULADO.

META: RECUPERACION NUTRICIONAL, MEJORAR HABITOS ALIMENTARIOS.
CONTROL EN TRES MESES.

DIAGNOSTICOS:

Diagnostico Principal E440 Desnutricion proteicocalorica moderada

TIPO DIAGNOSTICO

Confirmado Repetido

REMISIONES:

Especialidad: Nutricion y Dietetica

Diagnóstico: Desnutricion proteicocalorica moderada

Justificación: CONTROL EN TRES MESES POR DESNUTRICION MODERADA

INDICACIONES:

CONSUMA CINCO COMIDAS AL DIA
NO SALTARSE NINGUNA COMIDA

SILVIA PATRICIA CARDEÑO RESTREPO
CC 1.128.473.073 Registro: SIN REGISTRO
Nutricion y Dietetica