

JUZGADO NOVENO DE FAMILIA DE ORALIDAD  
CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

[j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)



RADIC.: 2022-00308 Restablecimiento de Derechos  
DEMANDANTE: DEFENSORA FLIA CINTHIA DORIE RODRIGUEZ LEDESMA  
MENOR: S.H.O.

**FIJACION EN LISTA Y TRASLADO # 0**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 110 C.G.P., se corre traslado por el término de TRES (3) días, del informe de la visita practicada por la asistente social del despacho al Hogar Materno del Joven S.H.O., visible en el cuaderno principal.

El presente traslado se fija hoy diecinueve (19) de AGOSTO de dos mil veintidos (2022) siendo las ocho de la mañana (8:00 a. m.)

VENCE: 24 de agosto de 2022 – 5:00 p.m.

**LORENA SALAZAR GONZALEZ**  
Secretaria

## 1. GENERALES DEL INFORME:

<b>Radicación:</b> 2022-00308 <b>PROCESO:</b> Restablecimiento de Derechos <b>Progenitora:</b> Durlandy Ospina Herrera <b>JOVEN:</b> S.H.O.
<b>PERSONA QUE PROVEE LA INFORMACIÓN (Nombres completos y parentesco)</b> - Madre: Durlandy Ospina Herrera - 55 años C.C. 38.611.682- Cel: 313-6700707. - Correo Electrónico: <a href="mailto:landy9000@hotmail.com">landy9000@hotmail.com</a> - Dirección: Urbanización Arboleda Campestre – Km. 5 Vía - Candelaria – Manz. 22 B – Casa 113
<b>Fecha del requerimiento:</b> Providencia del 26/Julio de 2022– notificada en estados el 28/julio de 2022: “Ordenar estudio socio familiar y económico al núcleo familiar del adolescente S. H. O., el cual será realizado por la Asistente Social de este Despacho, con el fin de realizar valoración y concepto, de cara a valorar y establecer la posición y compromisos de la familia biológica frente a la situación actual de(sic) la(sic) niña (sic) y de establecer su situación socio familiar actual; como también, la necesidad o no de la continuidad de(sic) la(sic) niña(sic) en el programa HOGAR GESTOR DISCAPACIDAD CON RECURSO ECONOMICO” <b>Fecha de la visita:</b> 3 de agosto de 2022.
<b>AUTORIDAD JUDICIAL QUE LO ORDENA:</b> Juzgado Noveno De Familia De Oralidad de Cali

## 2. RESPUESTA AL PETITORIO DE LA AUTORIDAD:

### 2.1 Generales:

Refiere la Progenitora de S.H.O., que hace ocho (8) años debió sacar de la casa al Padre de sus hijos, dado que acosaba a las enfermeras del Servicio de “Home Care” en las horas de la noche mientras ella dormía. Que ella acudió a la Funcionaria de la Comisaría de Familia de Candelaria al ver la situación de ella con S.H.O. Los funcionarios de esa Comisaría hicieron la visita y le negaron la solicitud de apoyo, por lo que se dirigió a Cali y el Doctor Fernando (Defensor de Familia) del I.C.B.F., que estaba en aquella época, le incluyó en el **“Programa Hogar Gestor con Ayuda Económica con Menor Discapacitado”**, dada la situación económica de ella como **“Mujer Cabeza de Hogar”** que no le permitía sufragar los costos de manutención de S.H.O., como Menor con discapacidad.

### 2.2. Socio – Familiares

#### Condiciones habitacionales:

La vivienda es del tipo **“Familiar – De Interés Social”**. Figura a nombre del Grupo Familiar (Padres, su hermano y S.H.O.). Las cuotas por un valor de \$300.000.00 mil pesos son pagadas por el Padre del joven S.H.O. Viven hace trece (13) años en la misma. Es una casa de dos pisos. En el primer piso al lado del patio se adaptó un espacio como habitación de S.H.O., dado que generaba dificultades el desplazamiento desde el segundo piso de la casa. Igualmente, se ubica en el primer piso la cocina y sala comedor. El segundo piso consta de tres habitaciones: una de ellas es ocupada por la Madre de S.H.O., y la otra por el hermano de S.H.O., Juan Felipe Hernández; la otra habitación se encuentra dispuesta para guardar las pacas de pañales entre otros elementos de cuidado de S.H.O.

El sector cuenta con parques, con cercanía a un lago; sitios a donde van junto la Progenitora y su otro hijo a llevar a pasear al joven S.H.O. Ella refiere que es un sector tranquilo y seguro con cercanía al Supermercado D1y a un CAI de Policía. El puesto de Salud funciona solamente el día jueves. En caso de presentar una urgencia con S.H.O., debe solicitar el servicio de ambulancia que actualmente le provee el “Home - Care” o en su defecto, solicitar un servicio de “UBER” para desplazarse con el joven.

#### Conformación del Núcleo familiar del Joven S.H.O. y Relaciones Familiares

NOMBRE	PARENTESCO/	EDAD	ESCOLARIDAD /OCUPACION	ESTADO CIVIL	Apoyo para el cuidado de S.H.O.
S.H.O.	Sujeto	17 años	No aplica	No aplica	No aplica
Juan Felipe Hernández	Hermano	8 años	3º Grado de Educación Básica Primaria.	No aplica	Acompaña a la Progenitora y pasea a su hermano S.H.O, juega con S.H.O.

Durlandy Ospina Herrera	Progenitora	55 años	Ama de Casa. Vende productos de catálogo.	Soltera	Asume la representación de su hijo ante las Entidades de Salud y apoya en las tareas de cuidado a las enfermeras de su Hijo.
-------------------------	-------------	---------	---	---------	--

**Observaciones:** Vivía con ellos una pareja de la Progenitora de S.H.O., hasta dos días antes de esta visita, con el cual comenzó una relación de noviazgo en el mes de Febrero del presente año y alcanzaron a tener convivencia bajo “mismo techo” por dos meses, pero debido a problemas de convivencia debió decirle que se fuera. Refirió estar afectada emocionalmente por ello, además de que teme le haga daño debido a que no quedaron en buenos términos. Ante esta situación, su familia le ofreció pasar una temporada en otra casa junto con sus hijos, razón por la cual en algún momento podría mudarse.

Los familiares que le visitan son la Abuela Materna, dos (2) veces a la semana.

### **2.3. Economía del Hogar**

#### **Gastos Hogar:**

Los gastos del hogar están diferenciados así:

- ✓ Servicios públicos – energía: Debido a los aparatos de asistencia que se deben utilizar para S.H.O. varían entre \$100.000.00 y \$150.000.00 mensuales.
- ✓ Agua: El valor del recibo varía entre \$80.000.00 y \$90.000.00 al mes.
- ✓ Pago de Internet por valor de \$40.000.00 mensuales, que utiliza para que el hermano menor de S.H.O., pueda realizar sus tareas.
- ✓ Gas Domiciliario: varía entre \$20.000.00 y \$25.000.00 mil pesos.

#### **INGRESOS:**

- ✓ Alimentación: El Padre de los Niños aporta una cuota de \$160.000.00 quincenales. Indicó que es cumplido con el pago de esta “Cuota Alimentaria”.
- ✓ La Abuela Materna, Señora Flor Herrera le ayuda con un aporte en dinero de \$200.000.00.
- ✓ La Progenitora genera ingresos que varían entre \$70.000.00 y \$80.000.00 con la “venta por Catálogo” de Productos de la revista Nova Venta y también en una ocasión vendió postres.
- ✓ El hermano menor de S.H.O., estudia en Colegio Público.
- ✓ El auxilio económico por valor de \$367.000.00 mensuales que recibe del I.C.B.F., por el “Programa Hogar Gestor con Auxilio Económico”, con los cuales se suplen necesidades (Se compran 5 o 6 PACAS DE PAÑITOS, la CREMA LUBRIDEN o NÍVEA Grande, desodorante “CREMA YODORA” que le aplican en los Glúteos, dado que ya no le suministran el ALMIPRO, le compran zapatos, juego de sábanas y un tarro de jabón para lavar la ropa) de S.H.O., consiste. Adicionalmente y como parte integral de dicho Programa recibe una charla con profesional en Psicología o Nutrición u otro Profesional, donde abordan diversos temas que tiene que ver con menores con discapacidad. Estas capacitaciones son dictadas todos los jueves de último mes cuando va a presentar las “evidencias y soportes” del uso del recurso y le entregan también una bolsa mensual de alimento “BIENESTARINA”. También en ocasiones le llevan al Zoológico, Hacienda la Gloria y a paseos, para lo cual se desplazan con el apoyo de enfermeras.

**Observación:** S.H.O., cuenta con el “Programa Hogar Gestor con Auxilio Económico”, desde hace dos años y la Madre indicó que nunca ha tenido llamados de atención por el uso inadecuado del recurso económico recibido (Ver recibos del dinero invertido en el mes de Julio de 2022). Y además en el primer “Home – Care” ella solicitó permiso para trabajar, pero le dijeron que no, dado que debía haber un acudiente permanente en el domicilio.

### **2.4 Condiciones de cuidado y tenencia de S.H.O.**

El joven S.H.O., tiene cobertura en Salud a través de la “EPS COMFENALCO”, por lo que lo atienden en la Clínica Comfenalco ubicada en la Calle 5ª. Con Cra 9ª. de Cali. Está afiliado a este Servicio por parte de su Progenitor. En el momento están reorganizando el servicio de atención en especialistas dado que en Febrero del presente año se acabó la EPS COOMEVA.

El Joven S.H.O, padece "Parálisis Cerebral Severa, concomitante con Síndrome convulsivo", "Reflujo Gastroesofágico Grado III", "Osteoporosis", "Hipertiroidismo", "Apnea del Sueño", "Colitis Quística", "Luxación Congénita de Cadera", "Escoliosis". Tiene Sonda Gastro-Esofágica; ventilación por Traqueotomía y requiere Oxígeno Permanente.

Cuenta en el momento con la **asistencia médica** de Profesional Especializado de La "EPS COMFENALCO"; de Fisioterapia que viene cuatro veces a la semana en horas de la mañana, le practica 30 minutos de Terapia Física; Terapeuta Respiratoria quien viene todos los días de la semana de Lunes a Viernes de 11:00 p.m., a 11:30 p.m., le verifica el oxígeno y el Médico General que le visita mensualmente.

Antes le atendía el Gastroenterólogo del Club Noel cada seis (6) meses. Este Profesional le hacía seguimiento cada año a la traqueotomía y la Nutricionista que le atendió hace seis (6) meses.

Le prescribieron "PROKLEIN" 5 medidas rasas en 200 c.c., de agua, seis veces al día. S.H.O. se alimenta permanentemente "por Goteo" todo el día; solamente se le suspende media hora antes para bañarlo, si se lleva a dar un "paseo" al Parque o cuando los Terapeutas le efectúan la terapia.

Todos los Profesionales son del CLUB NOEL. Tiene cita El 11 de Agosto del año en curso con Especialistas en Endocrinología, y Dermatología. También está programada una cita con Neurólogo Pediátrico el 6de Agosto del presente año.

El Joven S.H.O., recibe los siguientes **medicamentos** para el manejo de su "Cuadro de Salud":

- **ESOMEPRAZOL** que es para la Gastritis cada 12 horas, a las 4:00 a.m., y 4:00 p.m., la presentación es en gránulos y lo disuelven en agua.
- **LEVOTIROXINA** que es para la tiroides, toma un comprimido de 25 mg, en ayunas.
- **DOMPERIDONA** para el reflujo, una Tableta de 10 mg, tres veces al día cada 8 horas.
- **LEVETIRAXETAN** para el síndrome convulsivo, 2 comprimidos de 500 mg, le dan 7.5 mg y desechan el excedente, se le suministran 7:00 a.m., 3:00 p.m. y 11:00 p.m.
- **TOPIRAMATO** para las convulsiones, dos veces al día, cada 12 horas.
- **LAMOTRIGINA** 50 mg, para las convulsiones, cada 12 horas a las 6:00 p.m., y 6:00 a.m., junto con el **BACLOFENO** para espasticidad, en comprimidos.
- **KIPKAL** en presentación jarabe de fresa o Tuty- Fruty, el cual es calcio, se suministra cada 12 horas; **PET (POLITILENO)** se le suministra a necesidad en caso de presentar estreñimiento.
- "**CLONAZEPAM**", "**RIVOTRIL**" y "**LEVOMEPRAMAZINA**" 5 gotas que le suministran para conciliar el sueño en la noche.

Todos los medicamentos son suministrados por las enfermeras del Servicio de "Home – Care" diluidos en agua. Los medicamentos los provee la EPS COMFENALCO, al igual que le proveen la CAMA MEDICALIZADA.

Al Joven S.H.O., **los cuidados que le proveen** las enfermeras que le atienden 24 horas ( de 7:00 a.m., a 7:00 p.m.) en el "Servicio de Home – Care", de Lunes a Domingo, son los siguientes: Bañado que se hace con el apoyo de la Progenitora. Le aspiran las secreciones de la vía respiratoria superior y media, por la boca y le practican la limpieza bucal. Le administran los medicamentos. Hacen limpieza de la Traqueotomía y la Gastrostomía. Le cambian de posición cada dos horas y le aplican la crema humectante para la piel en la parte de la zona del sacro o en el glúteo para evitar la formación de escaras (ulceras de presión). Le suministran el alimento por la bomba de difusión para conectarlo al estómago. Están entrenadas para el manejo de S.H.O., por si hay que hacer una reanimación o RCP (Reanimación Cardio-pulmonar).

La Progenitora apoya en algunas tareas a la enfermera del "Home – Care", como trasladarlo de la cama a la silla. También le lava la ropa y hace aseo al cuarto. Cuando debe salir para efectuar gestiones, la Abuela Materna está pendiente y queda "a cargo".

Una **rutina de cuidado** de S.H.O. es:

Se despierta las 4:00 a.m. Le suministran el ESOMEPRASOL, el cual han dejado en agua para ser diluido a las 3:30 a.m. Luego, se le provee la nutrición y se debe lavar la bolsa donde se embaza el

alimento para serle suministrado por "goteo". Luego se le cambia el pañal a las 6:00 a.m., o antes dependiendo del estado en que esté, es decir, si está húmedo y/o ha hecho deposición.

Lo bañan tipo 10:00 a.m. Luego se le pasa para la Silla de Ruedas que está en la Sala y se le deja allí 2 horas. Luego lo regresan a la cama y a las 5:00 p.m., le pasan otras dos horitas a las silla especial ubicada en la sala y luego le regresan a la cama, se le da el "Coctel" de "RIVOTRIL", "CLONAZEPAM" y LEVOMEPRUMAZINA" y se duerme tipo 11:00 p.m. Los fines de semana le llevan al Parque y para ello le transportan con El Cilindro portátil de oxígeno.

También de parte del Municipio de Candelaria (donde residen) llevan a los niños con discapacidad una o dos veces al año a Centros de Recreación, como el "Parque del Azúcar".

**La Condición actual de Salud de S.H.O.,** refiere que es "estable". No ha presentado mayores afectaciones de salud. Solamente un poco de fiebre que presentó la semana pasada y estuvo expectorando secreciones amarillas, pero ya está normal. Con respecto a su enfermedad de base, es una enfermedad de tipo "Degenerativo". Al año de nacido le colocaron "Gastrostomía", hace tres (3) años le colocaron la Traqueotomía. La escoliosis se le ha marcado aún más.

**El Médico que le efectuó el seguimiento el mes anterior le indicó que S.H.O., era un niño que iba a vivir muchos años.**

### **3. CONCLUSIÓN:**

3.1. Familia "Monoparental" con hijo en etapa escolar e hijo "Adolescente Discapacitado", con adecuado ajuste de normas internas que permiten la diferenciación de sus miembros acorde con su ciclo vital. Se percibe que la relación "Diada Madre-Hijo (Progenitora-S.H.O.) ostenta la calidad del tipo Vínculo del tipo Seguro<sup>1</sup>.

3.2 El núcleo familiar Materno es garante del desarrollo emocional, físico y mental del Joven S.H.O., quien se encuentra en la edad de la Adolescencia y además padece "**Parálisis Cerebral Severa concomitante con otras enfermedades**", por lo que requiere se le garantice una calidad de vida especial dado su condición de discapacitado. Su enfermedad es de **tipo Degenerativo - progresivo**.

Actualmente su madre Durlandy Ospina Herrera promueve la garantía de Derechos del Joven, mediante su rol de persona que en la vida de éste, realiza las gestiones necesarias ante su EPS COMFENALCO para que haya permanencia en el servicio de salud de tipo "Home Care" (Cuidado en Casa) e igualmente da un uso adecuado al apoyo económico que el ICBF le brinda dentro del **Programa de Hogar Gestor con Apoyo Económico para Menor Discapacitado**. Este Apoyo es determinante para que S.H.O., pueda tener una calidad de vida, dado que su Progenitora como Madre "Cabeza de Hogar" no cuenta con los recursos económicos suficientes para suplir todos los elementos necesarios para el cuidado (pacas de pañitos, champú, jabón, Yodora para que no se le hagan "Escaras) y sostenimiento de su hijo "especial". Además, que también es garante de los cuidados y crianza del hermano menor de S.H.O., quien se encuentra en Etapa Escolar. La familia por vía Materna actúa como un "Subsistema Solidario".

### **4. RECOMENDACIONES:**

4.1. Conforme a lo anterior, se considera respetuosamente que el apoyo económico que recibe la Progenitora de S.H.O., por parte del Programa Hogar Gestor con Apoyo Económico para hijo discapacitado por parte del I.C.B.F., **debe ser mantenido**, en procura de que la Progenitora pueda complementar la calidad de vida de su hijo S.H.O., quien es una persona totalmente dependiente de otros para poder tener una calidad de vida acorde con su condición de salud "**Parálisis Cerebral Severa**" que se caracteriza por ser **Progresiva e Irreversible** en el tiempo.

<sup>1</sup>Teoría del apego o vínculo seguro según JOHN Bowlby: El comportamiento de apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada como fuerte. Se caracteriza también por la tendencia a utilizar al cuidador principal como base segura..." "...El punto central de la teoría está dado en la postulación de una relación causal entre la experiencias de un individuo con las figuras significativas (los padres generalmente u otros miembros de la familia o cuidadores en ausencia de los padres)..."

4.2. La Progenitora del Joven S.H.O., **debe ser incluida por parte de la EPS Comfenalco en el "Programa de Orientación Psicológica de Cuidadores de Enfermos"**, pues su compromiso y entrega a la labor de cuidado diario del hijo, **le puede predisponer a padecer "el SÍNDROME DEL CUIDADOR"**<sup>2</sup>, que generalmente presentan las personas que desempeñan en la familia el rol de "Cuidadores de Miembros Discapacitados o en Indefensión". Los Efectos de su participación en este Programa no solo serán positivos para ella, también serán significativamente favorables para el bienestar psicosocial del joven S.H.O.

4.3. **Se enfatiza en que se adelante el proceso de Adjudicación de Apoyo dado que dentro de poco el Joven S.H.O, cumplirá su "mayoría de edad".**

**Nota:** Las conclusiones que se formulan en el presente informe, son el resultado del caso que nos ocupa, se refieren única y exclusivamente a las condiciones y situaciones que existían en el momento de practicarse, y por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales o situacionales anteriores o posteriores. Por esta razón, en caso de producirse variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría una nueva exploración y efectuar un nuevo análisis. Este informe no se constituye en una valoración o evaluación psicológica, en caso de requerir se debe direccionar la solicitud a la entidad respectiva.

Todos los medios e instrumentos para recolectar la información al igual que los registros fotográficos aportados con el informe, se obtuvieron previa autorización y colaboración de las personas involucradas durante la práctica de la misma.

### HASTA AQUÍ EL INFORME

Elaborado por:



Gladys Amparo Rojas Ruiz

Psicóloga  
Lic. SSP 2270  
Magister en Psicología Clínica  
Especialista en Derecho de Familia.  
Especialista en Psicología Jurídica y Forense  
Asistente Social Grado 1  
Juzgado Noveno de Familia de Oralidad de Cali

---

<sup>2</sup>FrankfurtamMain 1927 - New York, 1999). El síndrome del cuidador tiene su primera referencia en el síndrome de "Burnout", descrito por Herbert J. Freudenberger, psicólogo estadounidense. Quien fue uno de los primeros en describir los síntomas de agotamiento profesional y llevar a cabo un amplio estudio sobre el "Burnout". (...)El síndrome del cuidador es un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente, ya sean familiares o profesionales de la salud (...)Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía. Se considera producido por el estrés continuado (no por una situación puntual) en una lucha diaria contra la enfermedad (áreas monótonas y repetitivas), y que puede agotar las reservas físicas y mentales del cuidador.

## **ANEXOS**

mes julio 2022

8041R INTER VILLA COLOMBIA-CR 8#51-06  
CII 3052223000

V.8.43 220438 ERITO



JUL 08 2022 20:43:11 RBMCT 9.43  
SUPER INTER VILLA COLO  
CRA 8 51-06

C. UNICO: 0013388715  
ID CAJERO: 0234194918  
MASTER DEBIT  
\*\*1226

TER: JBZZ282

RECIBO: 006268 RRN: 006884  
ARQC: 05F491373FD445CB  
AID: A0000000041010  
AP LABEL: Debit Mast

S!  
C. UNJ  
ID. CI  
MASTE  
\*\*122

VENTA  
No DOCUMENTO: 0000000287  
COMPRA NETA \$ 225.136  
IVA \$ 37.787  
INC \$ 0  
TOTAL \$ 262.923

APR: 770113

VEI  
No DO  
CON  
IVA  
INC  
TOTAL \$ 262.923

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

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

1064662	IMPUESTO BOLSA PLA	53	
3225739	Detergente Liquido	36.850	A
441175	Desod Pote Duopack	21.450	A
90434	15%DCTOPLUS	3.218	-
441175	Desod Pote Duopack	21.450	A
90434	15%DCTOPLUS	3.218	-
1706477	Cap. Dental Prev.	1.550	A
1064662	IMPUESTO BOLSA PLA	53	
3142151	Enjuas Bucal Ice G	14.800	A
441007	CREMA BODY MILK NU	42.850	A
1605761	COPIITOS TARRO	5.900	A
3215858	Desodorante Roll O	11.300	A
950487	Alivrub Mk Unguent	14.200	
3105415	Jabon Avena Barra	6.950	A
1565388	Shampoo Head 8 Sho	25.000	A
638340	ALCUMOL MK BOTELLA	5.250	
1605749	ALGODON ABSORBENTE	2.900	
1064662	IMPUESTO BOLSA PLA	53	
****	SUBTOTAL/TOTAL >>>>	\$ 204.173	
3004926	TOALLITAS HUMEDAS	11.000	A
3004926	TOALLITAS HUMEDAS	11.000	A
3004926	TOALLITAS HUMEDAS	11.000	A
3004926	TOALLITAS HUMEDAS	11.000	A
3004926	TOALLITAS HUMEDAS	11.000	A
3091781	Pañala Redonda	3.750	
****	SUBTOTAL/TOTAL >>>>	\$ 262.923	
****	PARAJETA DEBITO	262.923	
****	Recibo: 006268 RRN: 006884	Apr: 770113	

CAMBIO				0
DISCRIMINACION TARIFAS IVA				
TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA	
A=0%	26259	26259		0
A=19%	236664	198877		37787
TOTAL=	262923	225136		37787

89582 STK: autoliatvsi x 2

**AHORRO: 6.436**

90434 15%DCTOPLUS 6.436  
 >> MAPA: 987 ID: 2022070-8204048  
 Vr. POS: 241 Motor: 7.1.4#200  
 TIQUETE : 4215 60493707  
 RES. DIANA 18764002783021 DE 21/AGO/2020  
 RANG. AUT. 4215 60362285 al 69999999  
 TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 22  
 Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9

PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000122656  
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

ESTE ES EL # DE TU FACTURA  
**2022070820434215060287**

08/JUL/2022 20:43 4215 06 0287 4918  
ESTIMADO(A): Durlandy Ospina Herrera  
ESTADO DE TUS EVENTOS STICKER  
Stickers Acumulados

Concepto	Trnscion	Acumulado
autoliatvsi.	2	2
Vencimiento Stickers		07/SEP/2023



4215 -CUXB1

GRACIAS POR TU COMPRA

Julio 2022

GRUPO MAYORISTA S.A.  
 HERPO CIUDAD DEL VALLE  
 MZ 25 ET 3 URB POBLADO CAMPESTRE  
 VALLE DEL CRUZA - CANDELARIA  
 Telefono: 3147942440  
 NIT: 900.091.175-4  
 ORIGINAL

Serie ICG: BZBI-34532  
 Tiquete de Venta No: CV02-34487  
 Fecha: 17/07/2022 Hora: 7:02:57 p.ám.  
 Vendedor: ROCIO HURTADO  
 Cliente: DURLANDY OSPINA HERRERA  
 NIT/CC: 98011002



JUL 17 2022 19:02:41 RDMICT 8.63  
 HERPO CIUDAD DEL VALLE  
 MZ 25 ET 3 POBLADO CAMP  
 C. UNICO: 0015818339 TER: GB005476  
 ID CAJERO: 1144209361  
 MASTERCARD AH  
 MASTERCARD \*\*1226  
 RECIBO: 002642 RRN: 002114  
 ARG: A5F847A8890F8DD5  
 AID: A0000000041010  
 AP LABEL: Debit Mastercard

VENTA No DOCUMENTO: 034532 APRO: 006897  
 VENT/ No DOCUME COMPRA NETA \$ 109.487  
 COMPF IVA \$ 11.113  
 INC \$ 0  
 IVA TOTAL \$ 120.600  
 INC DURLANDY/OSPINA/HERRE  
 TOTAL \*\*\* CLIENTE \*\*\*

REFERENCIA	DESCRIPCION	UND	VALOR
802299	/7262254 / 1		51.000
T:35	C:NEGRO NO SPO PVC TEX		
260914	/FD / 1		51.900\
T:NA	C:NA SABANA DOBLE ESTAMPA		
244576	/095C / 1		4.900\
T:NA	C:NA OJO DE PESCADO COLOR		
305544	/22016 / 1		5.900\
T:U	C:VER CLARO UNICOLOR BEBITA OJO		
301994	/022007 / 1		6.900\
T:NA	C:NA PANAL ESTAMPADO BEBE		

SUBTOTAL: 120.600

DIO COMERCIAL: 0

(INFORMACION TRIBUTARIA)

IVAX%	Vr Base	Vr Iva	Vr Compra
# 0%	51.000	0	51.000
\ 19%	58.487	11.113	69.600
TOTAL	109.487	11.113	120.600

VALOR TOTAL A PAGAR: \$ 120.600  
 TARJETAS \$ 120.600

# Bienes exentos dec 417 17 marzo 2020

Responsable de IVA

Autorización DIAN: 0764024455-19  
 Vigente desde: 24/01/2022  
 Hasta: 24/01/2023

Prefijo: CV02 Desde: 21990 Hasta: 500000  
 MUCHAS GRACIAS POR SU COMPRA  
 Factura generada por software de  
 Innovacion para el Comercio Global S.A.S  
 M. 900.091.175-4

CANAL DE VENTA: REDEBAN  
 Puntos Acumulados compra: 1200  
 Puntos Acumulados fecha: 14730  
 Sus puntos equivalen a: \$147,3  
 Puntos Redimidos en compra: 0

BUENAS VENTAS  
 CALZADO  
 EN PREGADO

DÍA MES AÑO

Neurologia

16 agosto 11:30 AM.

Doctor. Richard

cl 5 # 6-63. tercer Piso

torre A.

Dermatologic

17 agosto 8:40 AM.

Alba Katherine Garcia

cl 5 # 6-63. torre A.

tercer piso

10:30 11 agosto  
endocrinología pediatra  
Luz Marija Lopez



Documento: TI 1110290499  
Nombre: SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA  
Tipo de usuario: BENEFICIARIO  
Dirección: KM 5 vía cañadeta valle manzana 22 d  
Teléfono: 3136700707  
Fecha de consulta: 06/07/2022

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DELAGENTE  
Fecha de Nacimiento: 25/11/2005  
Edad: 16 Años  
Género: M  
Ciudad: CANDELARIA, VALLE DEL CAUCA  
Fecha de impresión: 11/07/2022

PACIENTE DE 16 AÑOS CON ANTECEDENTES: PARALISIS CEREBRAL INFANTIL -SINDROME CONVULSIVO CRONICO -REFLUJO GASTROESOFAGICO GRADO III -ESCOLIOSIS - OSTEOPOROSIS -LUXACION CONGENITA DE CADERA COLITIS QUISTICA APNEA DEL SUERO OXIGENO DEPENDIENTE 24 HORAS A 2 LITOS MINUTOS HIPOTIROIDISMO DESNUTRICION CRONICA TRAQUEOSTOMIA 2020 GASTROYENUNOSTOMIA DESDE LOS 9 MESES DE EDAD.

ULTIMO CAMBIO TRAQUEOSTOMIA : MARZO/22

ULTIMO CAMBIO DE BOTON GASTROSTOMIA : FEB/22

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, EXAMEN FISICO E HISTORIA CLINICA ANOTADA, QUIEN CONTINUA EN EL SERVICIO DE PADO POR DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA BARTHEL 0/100 . DEBE CONTINUAR PARA CONTROL DE PATOLOGIAS DE BASE Y MANEJO INTEGRAL DE SU DEPENDENCIA FUNCIONAL, QUIEN AL MOMENTO DE LA VISITA ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, AFEBRIL, SIN DESHIDRATACION, SIN SIGNOS EVIDENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, QUIEN VIENE CON AUMENTO DE SUS CONVULSIONES NO REFIERE CONTROL RECIENTE CON NEUROLOGIA POR LOO EU SE REALIZA REMISION, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTEOPORSIS SIN RECIBIR MANEJO POR EL MOMENTO SIN CONTROL CON ENDOCRINOLOGIA SE REALIZA REMISION CON EL FIN DE EVITAR COMPLICACIONES EN SU CONDICION, REFIERE QUE NO HA PODIDO ASISTIR CONTROLES SE RENUEVA ORDEN, ADEMAS VIENE PRESENTANDO ACNE SE ENVIA REVISION, CONTINUA CON LESIONES ALREDEDOR DE GASTROSTOMIA SOLICITO VALORACION POR TEO, CONTINUA CON PLAN DE TERAPIA FISICA 12 X MES SE ORDENAN EVITAR ESPASTICIDAD, EVITAR RIGIDEZ, AUMENTAR FUERZA Y TONO MUSCULAR, REALIZAR MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO, PARA EVITAR ATROPIA MUSCULAR, TERAPIA RESPIRATORIA 20 X MES SE ORDENAN CON EL FIN DE AYUDAR A LA ELIMINACION DE SECRECCIONES, DESPRENDER Y DESPLAZAR SECRECCIONES PARA FACILITAR SU ELIMINACION, AUMENTAR CAPACIDAD PULMONAR Y EVITAR COMPLICACIONES.

**PLAN:**

CONTROLES MENSUAL

TERAPIA FISICA 12 X MES +PLANES CASEROS DIARIOS POR ENFERMERIA

TERAPIA RESPIRATORIA 20 XMES +PLANES CASEROS DIARIOS POR ENFERMERIA

SUSPENDER TERAPIA OCUPACIONAL PACIENTE QUE NO TIENE OBJETIVO DEBIDO A CONDICION NEUROLOGICA SE CONVERSA CON MADRE DEL PACIENTE QUIEN TAMPOCO VE NINGUN ENFOQUE CLARO.

FORMULA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS X 6 MESES

SUSPENDER ACETAMINOFEN JARABE -LAMOTRIGINA 50 MG

SE REALIZA FORMULA DE TRASLADOS EN AMBULANCIA, PACIENTE POSTRADO CON INCONTINENCIA TOTAL, USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

OXIGENO 24 HORAS

CONTROLADO JULIO CLONAZEPAL RIVOTRIL

EN CASO DE: DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SOMNOLENCIA INTENSA Y/O DIFICULTAD PARA DESPERTAR, CONVULSIONES, MANIFESTACIONES DE DOLOR, CAMBIO DE CONSISTENCIA DE SECRECCIONES ASPIRATIVAS, TEMPERATURA MAYORA 38 GRADOS, SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES ( BOCA, NARIZ, RECTO) DETERIORO DE SU SITUACION CLINICA.

CONSULTAR POR URGENCIAS. LINEA DE ATENCION CALL CENTER MTD: 333 033 3131 - WHATSAPP: 301 702 1909 - CORREO: PQRS@MTD.NET.CO (SOLICITAR HC-FORMULA MIPRES)

**EGRESO PAD**

NO

**TIPO DE SEGUIMIENTO**

MENSUAL

**TIPO DE CONSULTA PROXIMO CONTROL**

VISITA DOMICILIARIA

**CONDUCTA**

CONTINUO MANEJO EN CASA

EDUCACION ( ESTA HISTORIA CLINICA SOPORTA LAS CAPACITACIONES NECESARIAS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE, LA UMTD [HTTPS://LAUMTD.THINKIFIC.COM](https://LAUMTD.THINKIFIC.COM))

- MANEJO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN EL DOMICILIO • MANEJO DE RESIDUOS • USO Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS • BIOSEGURIDAD • DEBERES Y DERECHOS • AUTOCUIDADO EN LA APATOLOGIA SEGUN DIAGNOSTICO

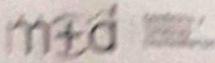
**EGRESO PROCESO AGUDO (PHD)**

NO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

**DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS**



CAPSA MEDICA SPRAY VARIADOS  
HISTORIA CLINICA MEDICINA GENERAL 8-0001001

Documento: 71 11 00000000  
Nombre: SANTIAGO MURRIQUEZ TORRES  
Tipo de usuario: MEDICO (MPS)  
Dirección: Y14 5 - en condominio valle mansera 22 4  
Teléfono: 912070000  
Fecha de consulta: 15/07/2022

EPS: CAJA DE COMPENSACION Y PAGO DEL RIESGO DEL TRABAJO - COMPENSACION DEL VALLE DEL CAJAMA  
Fecha de nacimiento: 20/11/1990  
Edad: 31 años  
Sexo: M  
Ciudad: CAJAMA 2004 - VALLE DEL CAJAMA  
Fecha de ingreso: 11/07/2022

Diagnóstico Principal: E09 HYPERTENSION, NO ESPECIFICADO

Diagnósticos Secundarios: E09 HYPERTENSION, NO ESPECIFICADA; G57.0 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.1 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.2 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.3 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.4 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.5 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.6 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.7 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.8 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.9 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.0 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.1 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.2 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.3 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.4 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.5 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.6 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.7 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.8 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; G57.9 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Medicamentos POS

- 915 - LEVETIRACETAM TAB 500 MG. Modo de uso: 1x1 QD.  
Cantidad max: 500. Duración: 6 MESES. Cantidad Total: 1000.00  
Observaciones: LEVETIRACETAM TAB 500 MG CADA 8 HRS.

Caja de Compensación y Pago del Riesgo del Trabajo  
MEDICINA GENERAL  
VALLE DEL CAJAMA

CLAUDIA MARCELA SPRAY MURRIQUEZ TORRES  
MEDICINA GENERAL 110000000

Documento: TI 1110290499

Nombre: SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA  
Tipo de usuario: BENEFICIARIO  
Dirección: KM 5 vía candelaria valle manzana 22 d  
Teléfono: 3136700707  
Fecha de consulta: 04/05/2022

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DELAGENTE  
Fecha de Nacimiento: 25/11/2005  
Edad: 16 Año(s)  
Género: M  
Ciudad: CANDELARIA, VALLE DEL CAUCA  
Fecha de impresión: 10/07/2022

Diagnóstico Principal: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Diagnósticos Secundarios: E46X DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, NO ESPECIFICADA, G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO, J041 TRAQUEITIS AGUDA, K210 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS, K522 COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS, K590 CONSTIPACION, M419 ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA, M828 OSTEOPOROSIS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE, U072 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO O DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE Y EPIDEMIOLOGICAMENTE CON COVID-19, Z930 TRAQUEOSTOMIA, Z931 GASTROSTOMIA, Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Medicamentos POS

- 915 - LEVETIRACETAM TAB 500 MG. Modo de Uso: VIA ORAL  
Cantidad mes: 60. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 360.00  
Observaciones: LEVETIRACETAM TAB DE 500 MG CADA 12 HORAS .
- 204 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) 8 O BUCAL. Modo de Uso: INHALADO  
Cantidad mes: 1. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 6.00  
Observaciones: BECLOMETASONA 250 MCG BUCAL SOL INHALACION 200 PUFF LIQUIDOS PARA INHALACION , 1 PUFF CADA 12 HORAS .
- 200 - BACLOFENO TAB 10 MG. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 60. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 360.00  
Observaciones: BACLOFENO TAB DE 10 MG 1 TAB CADA 12 HORAS .
- 537 - DOMPERIDONA TABLETAS 10 MG. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 90. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 540.00  
Observaciones: DOMPERIDONA TAB DE 10 MG CADA 8 HORAS .
- 1561 - TOPIRAMATO TAB 100 MG. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 60. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 360.00  
Observaciones: TOPIRAMATO TAB DE 100 MG 1 TAB CADA 12 HORAS .
- 954 - LEVOTIROXINA TAB 25 MCG. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 30. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 180.00  
Observaciones: LEVOTIROXINA 25 MCG TAB CADA 24 HORAS EN AYUNO .
- 618 - ESOMEPRAZOL GRANULOS 10 MG SOBRES. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 120. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 720.00  
Observaciones: ESOMPERAZOL GRANULOS GASTROESRESITENTES PARA SUSPENSION ORAL 10 MG 2 SOBRES DILUIDS CADA 12 HORAS .
- 1293 - POLIETILENGLICOL 3350 SOBRES POR 17 GRAMOS. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 30. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 180.00  
Observaciones: 1 SOBRE AL DIA .
- 929 - LEVOMEPRAMAZINA 4 MG/ML (0,4%) SOLUCIÓN 1. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 1. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 6.00  
Observaciones: LEVOMEPRAMAZIN 4% GOTAS FRASCO DE 20 ML O SOLUCION ORAL 2 GOTAS CADA 24 HORAS 1 FRASCO DE 20 MLL A LAS 10 PM .
- 388 - CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCO 20ML. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 3. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 18.00  
Observaciones: CLONAZEPAM 2,5 MG / ML GOTAS RIVOTRIL 15 GOTAS CADA 12 HORAS 3 FRASCOS POR 20 ML .
- 2036 - SALBUTAMOL, 4R DE 200 DOSIS. Modo de Uso: INHALADO  
Cantidad mes: 1.5. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 9.00  
Observaciones: SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG X 200 DOSIS AEROSOL 3 PUFF CADA 4 HORAS 3 FRASCOS POR 200 PUFF SOLO CUANDO TENGA TOS .
- 1891 - KIDCAL (CARBONATO DE CALCIO PRECIPITADO LIVIANO EQUIVALENTE A 300,00MG DE ION CALCIO 15GR, VITAMINA D3 EQUIVALENTE A 100,00U.I.0.00005GR, OXIDO DE ZINC EQUIVALENTE A 7,5 MG/5 ML. DE ION ZINC 0.18666 GR). Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 2. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 12.00  
Observaciones: CARBONATO DE CALCIO 300 MG VITAMINA D3 100.000 UI OXIDO DE ZINC 7,5 MG/5ML KID CAL -SUPSENSION DE 180 ML SUSP ORAL 5 ML CADA 12 HORAS 4 FRASCOS POR 180 ML .
- 1948 - NISTATINA MAS OZIDO DE ZINC , TUBO POR 40 GRAMOS. Modo de Uso: TÓPICA  
Cantidad mes: 9. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 54.00  
Observaciones: NISTATINA OXIDO DE ZINC 100000UI 20% UGUENTO TOPICA 2 GRAMOS CDA 8 HORAS .
- 38 - ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETAS. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 90. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 540.00  
Observaciones: 1 TAB CADA 8 HORAS O SI HAY DOLOR .
- 894 - LAMOTRIGINA 50MG TABLETAS. Modo de Uso: GASTROSTOMÍA  
Cantidad mes: 90. Duración: 6. MESES. Cantidad Total: 540.00  
Observaciones: LAMICTAL 50 MG CADA 8 HORAS .



*Claudia M. Urbay R.*  
MÉDICO GENERAL  
R.M. 1.124.043.435

CLAUDIA MARCELA URBAY RODRIGUEZ 1124043435  
MEDICO GENERAL 1124043435

Documento: TI 1110290499

Nombre: SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA  
Tipo de usuario: BENEFICIARIO  
Dirección: KM 5 vía candelaria valle manzana 22 d  
Teléfono: 3136700707  
Fecha de consulta: 06/07/2022

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE  
DELAGENTE  
Fecha de Nacimiento: 25/11/2005  
Edad: 16 Año(s)  
Género: M  
Ciudad: CANDELARIA, VALLE DEL CAUCA  
Fecha de impresión: 11/07/2022

Diagnóstico Principal: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Diagnósticos Secundarios: E46X DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA, G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO, J041 TRAQUEITIS AGUDA, K210 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS, K522 COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS, K590 CONSTIPACION, M419 ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA, M828 OSTEOPOROSIS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE, U072 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO O DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE Y EPIDEMIOLOGICAMENTE CON COVID-19, Z930 TRAQUEOSTOMIA, Z931 GASTROSTOMIA, Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Medicamentos POS

- 915 - LEVETIRACETAM TAB 500 MG. Modo de Uso: VIA ORAL  
Cantidad mes: 180. Duración: 6, MESES. Cantidad Total: 1080.00  
Observaciones: LEVETIRACETAM TAB 1000 MG CADA 8 HRS .

  
Claudia M. Urbay R.  
MÉDICO GENERAL  
R.M. 1.124.043.435

CLAUDIA MARCELA URBAY RODRIGUEZ 1124043435  
MEDICO GENERAL 1124043435



**CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.**  
**CONTROL DE CONSULTA EXTERN**

8/11/22 8:52 Pag. 1 de 2

Paciente SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA Docto: 1110200400 Registro: 1754839

Fecha y Hora Atención: 11/08/2022 08:49:00

Paciente: SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA

F. Nacimiento: 25/11/2005

Fecha Hospitalización: 11/08/2022

Dirección: KM 5 VIA CA NDELARIA MANZ 22 CA S 113 BR

Empresa:

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Historia Clínica Nro: 1110290499

Registro: 1754839

Edad: 16 años 8 meses 16 días

Días Hospitalización: 0 días

Telefono: 3136700707

Plan: COMFENALCO VALLE  
CONTRIBUTIVO

### Diagnosticos

L709 ACNE, NO ESPECIFICADO

L110 QUERATOSIS FOLICULAR ADQUIRIDA

### SUBJETIVO

paciente consulta en silla de ruedas " lo remitido la medica general por acne "  
lesiones tipo acne en rostro además de ronchas en la espalda.  
made refiere que estaba manejando brote en la cara con crema autoformulada con ( dexametasona + clotrimazol) con leve mejoría.

### EXAMEN FISICO

ROSTRO; papilas eritematosa , pustulas de igual forma se presentan en region dorsal.

Fecha ultimo parto (dd/mm/aaaa)

### INTERPRETACION DE PARACLINICOS

### RESULTADOS PRUEBAS RAPIDAS

### ANALISIS

Lesioens en rostro se trata de ACNE PAPULO PUSTULOSO LEVE.

Lesiones en region DORSAL; foliculitis por hiperquertosis folicular secundario a oclusion ( paciente postrado en cama y silla de ruedas).

### PLAN

Se da orientación a la amdre se dan recomendaciones y signos de alarma.

se formula ( clindamicina + peroxido de benzoilo ) gel por 6 meses .

Se da recomendacion dermatocosmetica .

Se formula segun pbs medicamento el cual esten en e lplan de salud. ( clindamicina + peroxido de benzoilo ) gel Paciente quien puede seguir siendo formulado por medico general de cabecera.

### BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

**CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.**  
**CONTROL DE CONSULTA EXTERN**

8/11/22 8:52 Pag. 2 de 2

Paciente: SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA Docto: 1110290499 Registro: 1754839

**MEDICAMENTOS ( FORMULA EXTERNA )**

101. CLINDAMICINA 1% + PEROXIDO DE BENZOILO 5% GEL DERMICO TUBO 30 G  
Cant.: 6 30 Gramos C 24 Horas TOP 6 meses

Discapacidad Sin discapacidad  
Conducta En Consulta  
Estado a la Salida Vivo

  
**CESAR FABIAN RENZA CALDERON**  
Especialidad: DERMATOLOGIA  
Registro Profesional: 10158\15

  
**Medico Tratante: CESAR FABIAN RENZA CALDERON**  
Especialidad: DERMATOLOGIA  
Registro Profesional: 10158\15

Unidad: **CONSULTA EXTERNA** Diagnósticos: L110  
 Paciente: **Registro: ( 1754839 ) SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA** Capitado: SI  
 Documento: TI 1110290499 Edad: 16 años 8 meses 16 días **Género: M Nivel: 1** Triage:  
 Dir. Paciente: KM 5 VIA CA NDELARIA MANZ 22 CA S 113 BR Ciudad: CALI  
 Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VA Plan: COMFENALCO VALLE CONTRIBUTIVO  
 Fecha: 11/08/2022 08:49:00 F. Aprob: 11/08/2022 08:56:45 Usrio: 94063807 Hab.:  
 Observación: Vigencia: 30 días

It	Código	Descripción	#	Dosis	Ud Dosis	Frecuencia / Duración	Via
1	CLIN001	CLINDAMICINA 1% + PEROXIDO DE BENZOILO 5% GEL DERMICO TUBO 30 G	6	30	Gramos	C 24 Horas	TOP
			SEIS			6 meses	

Aplicar una capa delgada en toda la cara. NO APLICAR EN; parpados, ojos, surcos nasogenianos , labios, angulo de los labios. Ojo; SI presentas; Prurito, ardor, ROJES EN EL ROSTRO al

Médico:   
**CESAR FABIAN RENZA CALDERON**  
 Registro Méd: 10158\15  
 DERMATOLOGIA

Apellido y Nombre de quien recibe - Cédula

Apellido y Nombre de quien despacha - Cédula

**NOCHE ANTES DE ACOSTARSE A DORMIR.**

1. **SÉBIUM, Gel moussant (gel espumoso).** ( Laboratorios BIODERMA.) **O jabon de AZUFRE.**  
Lavar caras cada noche.

**ESPERAR 20 MINUTOS POSTERIOR AL LAVADO Y SECADO DEL ROSTRO CON UNA TOALLA SOLO PARA EL USO DEL ROSTRO.**

2. (peroxido de benzoilo 2,5% + clindamicina), gel.  
Aplicar una capa delgada en toda la cara. **NO APLICAR EN;** parpados, ojos, surcos nasogenianos , labios, angulo de los labios.  
**Ojo;** Si presentas; Prurito, ardor, **ROJES EN EL ROSTRO** al inicio del tratamiento, debes de resistir el tiempo que pueda con el tratamiento puesto en el rostro hasta tolerancia maxima, posteriormente retirar con abundante agua. En las siguientes 4 noches no aplicar el medicamento y a la 5 ta noche aplicar el medicamno en todo el rostro siguiendo las recombndaciones iniciales, esto es con el objetivo de crear tolerancia de la piel del rostro a la crema por ende debes de resistir a la crema.  
Por el contrario: Si resiste la crema en la cara, debes de acostarse con la crema puesta en el rostro y al día siguiente retirar con abundante agua antes de exponerse al sol. **LO IDEAL ES NO EXPONERSE AL SOL CON EL TRATAMIENTO PUESTO.**  
Efectos adversos; entre las 6 primeras semanas de la aplicacion de la crema se observara; descamacion de la piel, inflamación y aumento del acne, sensacion de sensibilidad. Por lo tanto es normal, ya que es un efecto adverso.  
A los 2 meses posterior de aplicacion del tratamiento se notara la mejoria.

3. **En el día. PROTECTOR SOLAR;**

- **CETAPHIL® AC CONTROL HIDRATANTE CON PROTECTOR SOLAR FPS 30.**  
Aplicar cada 12 horas en áreas expuestas al sol.

4. **Evitar dulce, gaseosas, Mantequilla, chocolate, pan, lacteos, salsas , comida chatarra, embutidos.....**



**CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.**  
**CONTROL DE CONSULTA EXTERN**

8/11/22 10:10 Pag. 1 de 2

Paciente: SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA Docto: 1110290499 Registro: 1754987

Fecha y Hora Atención: 11/08/2022 09:42:00

Paciente: SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA

F. Nacimiento: 25/11/2005

Fecha Hospitalización: 11/08/2022

Dirección: KM 5 VIA CA NDELARIA MANZ 22 CA S 113 BR

Empresa:

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Historia Clínica Nro: 1110290499

Registro: 1754987

Edad: 16 años 8 meses 16 días

Días Hospitalización: 0 días

Teléfono: 3136700707

Plan: COMFENALCO VALLE  
CONTRIBUTIVO

### Diagnosticos

E038 OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS

### SUBJETIVO

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA

FI:MADRE

OYP:CALI

EDAD: 16 AÑOS 8 MESES

MC:1. HIPOTIROIDISMO

2. OSTEOPOROSIS

3. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

4. SX CONVULSIVO

5. ERGE

TTO: 1. LEVOTIROXINA 25 MCG/DIA

PRIMERA VEZ EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA CLINICA NUEVA DE CALI, PACIENTE CON DX ANOTADOS, PARALISIS ESPASTICA, REFIERE HIPOTIROIDISMO DESDE LOS 3 AÑOS EDAD, SIMPRE HA RECIBIDO LEVOTIROXINA DE 25 MCG/DIA. NO HA HECHO EXAMENES DE CONTROL. SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO.

AP: RNT 41 SEM PTAEG, CESAREA POR SFA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA. MICROCEFALIA, CEGUERA CONGENITA. HOSPITALIZADO NEONATOS FVL POR 1 MES. SX CONVULSIVO DESDE NACIMIENTO, PARALISIS ESPASTICA.

AF: NIEGA OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES, TALLA MATERNA, TALLA PATERNA

### EXAMEN FISICO

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ESTABLE

PESO: 30.5 KG (DE), FC:80 X MIN, TA:70/40

CABEZA: MICROCEFALIA

OJOS: PIRF, MUCOSAS HUMEDAS

ORL: SIN ALTERACIÓN

CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCINATE

TORAX: MOVILIZACION DE SECRECIONES, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS

ABD: BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS

GU: G2P5A3. TESTICULOS DE 5 Y6 CC DE VOLUMEN.

PIEL Y FANERAS: CABELLO DE BUENA CALIDAD, SIN ALTERACIONES

SNC: SIN ALTERACIÓN

**CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.**  
**CONTROL DE CONSULTA EXTERN**

11/08/22 10:10 Pag. 2 de 2  
SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA Docto: 1110290499 Registro: 1754987

**ANALISIS**  
PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL , HIPOTIROIDISMO SE DESCONOCE SI ES PRIMARIO O CENTRAL, DATOS DE HIPOGONADISMO, PRESION ARTERIAL BAJA. ES NECESARIO DETERMINAR FUNCION HIPOFISIARIA.

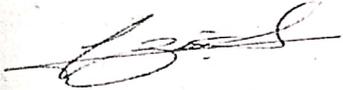
**PLAN**  
SS TSH, T4 LIBRE, CORTISOL AM, SOMATOMEDINA C, GLUCOSA BASAL. LH, FSH, TESTOSTERONA TOTAL.  
DENSITOMETRIA OSEA, CONTROL CON RESULTADOS

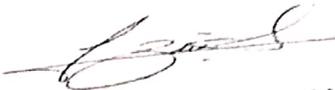
**BIOSEGURIDAD COVID-19**

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

<b>ORDENES</b>	<b>( ORDEN EXTERNA )</b>
<b>Concepto</b>	<b>Servicio</b>
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA
IMAGENOLOGIA	CONTROL CON RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X (DEXA)
	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE
	TIROXINA LIBRE (T4L)
	CORTISOL AM
	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)
	TESTOSTERONA TOTAL
	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA (SOMATOMEDINA C)

**Discapacidad** Sin discapacidad  
**Conducta** En Consulta  
**Estado a la Salida** Vivo

  
**LUZ MARY LOPEZ MONTENEGRO**  
**Especialidad: ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA**  
**Registro Profesional: 761577-97**

  
**Medico Tratante: LUZ MARY LOPEZ MONTENEGRO**  
**Especialidad: ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA**  
**Registro Profesional: 761577-97**

11/08/2022 10:10

**CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.**  
Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300  
NIT: 901155187-6 Ciudad: CALI

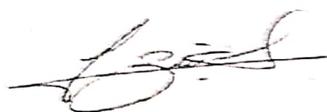
Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA Capitador: SI  
Paciente: Registro: ( 1754987 ) SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA  
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL  
Tipo Usuario: Contributivo (1)  
Fecha: 11/08/2022 09:42:00 Edad: 16 años 8 meses 15 dias  
F. Aprueba: 11/08/2022 10:09:59 Usrio: 59813504  
Médico: LUZ MARY LOPEZ MONTENEGRO

Orden: 1110290499  
Plan: COMFENALCO VALLE CONTRIBUTIVO  
Vigencia: 90 dias  
Habit: Nivel: 1  
**SERVICIO EXTERNO**  
Triaje:

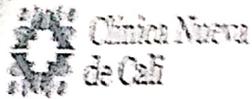
It	Código	Descripcion	#	PBS?	Datos Clínicos
1	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X (DEXA)	1	POS	UNA

Médico:

  
**LUZ MARY LOPEZ MONTENEGRO**  
Registro Méd: 751577-97

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 11/08/2022 10:10:05 Impreso por: LUZ MARY LOPEZ MONTENEGRO



**CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.**  
 Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300  
 NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

11/08/2022 10:10

**Orden EXTERNA**

Unidad: CONSULTA EXTERNA Capitado: SI  
 Paciente: Registro: ( 1754987 ) SANTIAGO HERNANDEZ OSPINA  
 Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL  
 Tipo Usuario: Contributivo (1)  
 Fecha: 11/08/2022 09:42:00 Edad: 16 años 8 meses 16 dias  
 E. Aprueba: 11/08/2022 10:09:32 Usrio: 59813504  
 Médico: LUZ MARY LOPEZ MONTENEGRO

Dcto: **1110290499**  
 Plan: COMFENALCO VALLE CONTRIBUTIVO  
 Vigencia: 90 dias  
 Hab.: Nivel: **1**  
 Triage:

It	Código	Descripcion	#	PBS?	Datos Clínicos
1	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	1 UNA	POS	
2	904921	TIROXINA LIBRE (T4L)	1 UNA	POS	
3	904805C	CORTISOL AM	1 UNA	POS	
4	904107	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1 UNA	POS	
5	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1 UNA	POS	
6	904602	TESTOSTERONA TOTAL	1 UNA	POS	
7	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA (SOMATOMEDINA C)	1 UNA	POS	

Médico:

**LUZ MARY LOPEZ MONTENEGRO**

Registro Méd: 761577-97

**Firma Recibido Paciente**

Fecha Impresión: 11/08/2022 10:10:13 Impreso por: LUZ MARY LOPEZ MONTENEGRO

"

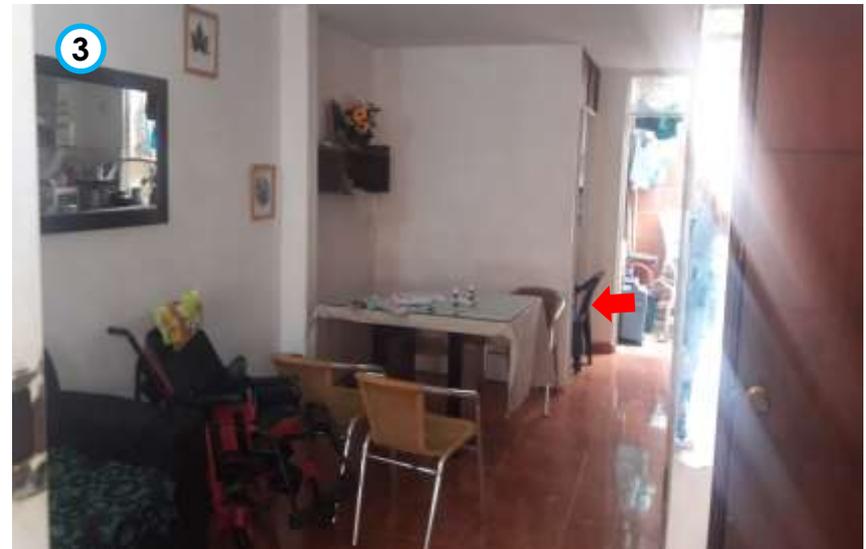
## REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA VISITA A LA CASA MATERNA DONDE RESIDE EL JOVEN S.H.O.



**1.-** En el Patio posterior, se ubica la silla a donde deben sentar al joven S.H.O. para bañarlo. Obsérvase el DISEÑO ERGONÓMICO de la silla. Esta condición permite que esta labor de ASEO PERSONAL se haga de forma segura y sin causarle dolor por alguna posición corporal inadecuada. Esta silla le fue donada.



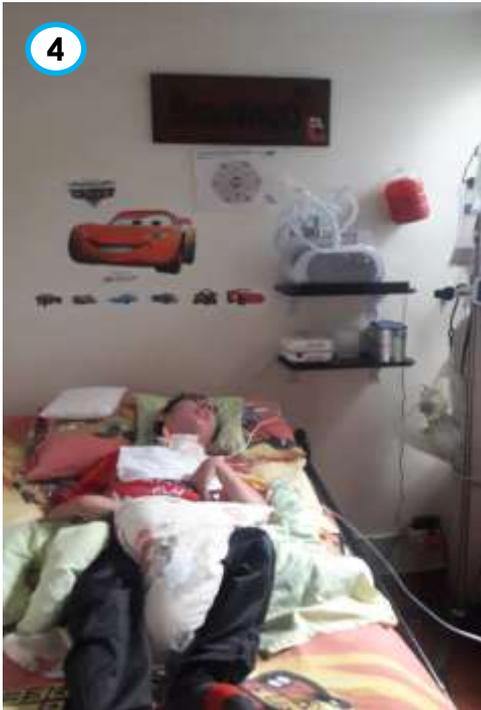
**2.-** En la Sala, se ubica la Silla de Ruedas, que igualmente les fue donada y en la cual lo desplazan por el espacio habitacional común de la familia, cuando salen al Parque o cuando deben ir a citas médicas. Este espacio posee una adecuada iluminación natural, es aireado; sus muros y pisos se observan limpios.



**3.-** Esta panorámica tomada desde la entrada de la casa. En el primer piso de la Casa se encuentra la Sala-Comedor. esta área tiene adecuada ventilación y luz natural.

Todos los espacios se encuentran limpios y ordenados, libres de obstáculos. Al fondo a mano izquierda donde se observa la silla azul, se ubica el cuarto de S.H.O. Al frente del Cuarto, la Cocina y seguidamente el patio. En el segundo piso están los cuartos de la progenitora y el hermano menor de S.H.O.

# REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA VISITA A LA CASA MATERNA DONDE RESIDE EL JOVEN S.H.O.



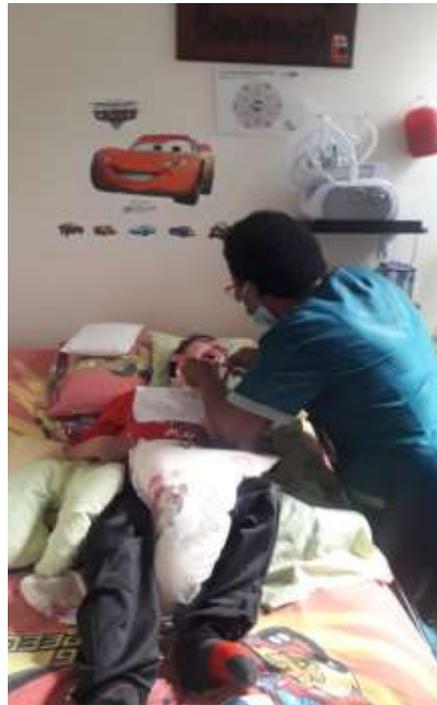
4

4.- En estas tomas fotográficas del Joven S.H.O., se observa claramente, su "Condición Limitada". Obsérvese la Enfermera del Servicio "Home-Care" (Cuidado en Casa) efectuándole la rutina de limpieza bucal por "Aspiración".

Nótese que se encuentra en posición cómoda y adecuada para su "Discapacidad Corporal". Su posición corporal debe ser cambiada cada dos horas, para evitar las aparición de "escaras" en punto de presión de su cuerpo.

La postura de sus miembros superiores y sus manos en forma "De Garra", denota limitación motriz. Igualmente la rigidez de su cuello.

La Ropa de cama se aprecian limpia. En tanto que la cama es del tipo "Hospitalario" para poder regular su postura corporal en posición acostado.



5

5.- Entrando a mano derecha del cuarto, sobre la pared, se observa que se han instalado gavetas para organizar todos los elementos médicos y medicamentos necesarios para el cuidado de la salud de S.H.O.

6.- Frente a la cama se encuentra una pequeño cómoda, en la que se debidamente encuentran organizadas la prendas del joven S.H.O., al igual que la ropa de cama.



6