

SEÑOR
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ENVIGADO
E.S.D.

Asunto : Liquidación de Crédito
Proceso : Ejecutivo
Demandante : Cooperativa Financiera JFK
Demandado : Cesar Augusto Bayer
Radicado : 2017 – 1002
Folios :

JORGE HERNÁN BEDOYA VILLA, mayor de edad, domiciliado en Medellín, abogado en ejercicio e identificado con cédula de ciudadanía No.1.017.123.889 de Medellín y Tarjeta Profesional No. 175.799 del C. S. de la J.; me permito allegar actualización de la liquidación de crédito, de conformidad con el artículo 446 del Código General del Proceso, en la cual se reportan los títulos entregados en el mes de **septiembre de 2020**, para un total entregado de **\$22.289.662**.

Así las cosas, una vez aprobada la liquidación, solicito respetuosamente se proceda ordenar la entrega de los dineros a favor de la entidad demandante, y que dicha orden de pago, sea abonada a la **Cuenta de Ahorros N°0-132-30-12753-5 Banco Agrario de Colombia**, cuyo titular es la Cooperativa Financiera John F. Kennedy, para lo cual se anexa a la presente solicitud el respectivo certificado emitido por la entidad bancaria.

Además; solicito que dicha información de pago sea confirmada al correo jorgebedoyavilla@gmail.com; junto con los formatos DJ04.

Téngase para los fines procesales pertinentes.

Cordialmente,



JORGE HERNÁN BEDOYA VILLA
C.C. No 1.017.123.889 de Medellín
T. P. No 175.799 del C. S. de la J.

JORGE HERNÁN BEDOYA VILLA
Abogado Titulado – Universidad de Medellín

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO												
lunes, 4 de octubre de 2021												
Radicado: 2° Civil Municipal de Envigado 2017 - 1002												
Plazo TEA pactada, a mensual >>>				Plazo Hasta						1-mar-09		
Tasa mensual pactada >>>										14-mar-09		
Resultado tasa pactada o pedida >		Máxima								1-ene-07		
Mora TEA pactada, a mensual >>>				Mora Hasta (Hoy)		5-oct-21				4-ene-07		
Tasa mensual pactada >>>						Comercial		x				
Resultado tasa pactada o pedida >		Máxima				Consumo						
Saldo de capital, Fol. >>						Microc u Otros						
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>												
Vigencia		Brio. Cte.	Máxim a Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO						
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	capitales, cuotas u otros	Capital Liquidable	días	Liq Intereses	Abonos		Saldo de Intereses	Saldo de Capital más Intereses
31-jul-20	31-jul-20		1,5			23.223.100,24		3.218.662,45	Valor	FI	3.218.662,45	26.441.762,69
31-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,024%		23.223.100,24	1	15.666,44	534.774	T.E.	2.699.554,89	25.922.655,13
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,041%		23.223.100,24	30	473.948,24	534.774	T.E.	2.638.729,13	25.861.829,37
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,047%		23.223.100,24	30	475.342,44			3.114.071,57	26.337.171,81
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,021%		23.223.100,24	30	469.294,37			3.583.365,94	26.806.466,18
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,996%		23.223.100,24	30	463.462,85			4.046.828,78	27.269.929,02
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,957%		23.223.100,24	30	454.568,58			4.501.397,37	27.724.497,61
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,943%		23.223.100,24	30	451.282,46			4.952.679,82	28.175.780,06
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,965%		23.223.100,24	30	456.444,11			5.409.123,94	28.632.224,18
1-mar-21	31-mar-21	17,41%	1,95%	1,952%		23.223.100,24	30	453.395,54			5.862.519,48	29.085.619,72
1-abr-21	30-abr-21	17,31%	1,94%	1,942%		23.223.100,24	30	451.047,54			6.313.567,03	29.536.667,27
1-may-21	31-may-21	17,22%	1,93%	1,933%		23.223.100,24	30	448.932,16			6.762.499,18	29.985.599,42
1-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%		23.223.100,24	30	448.696,98			7.211.196,16	30.434.296,40
1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%		23.223.100,24	30	447.991,31			7.659.187,48	30.882.287,72
1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%		23.223.100,24	30	449.402,42			8.108.589,90	31.331.690,14
1-sep-21	30-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%		23.223.100,24	30	448.226,56			8.556.816,46	31.779.916,70
1-oct-21	5-oct-21	17,08%	1,92%	1,919%		23.223.100,24	5	74.272,90			8.631.089,36	31.854.189,60
Resultados >>								6.481.974,91	1.069.548,00		8.631.089,36	31.854.189,60
						CAPITAL						23.223.100,24
						SALDO DE INTERESES						8.631.089,36
						TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS						31.854.189,60

CONVENCIONES

Ab. = Abono Extraprocesal

T.E. = Título Entregado

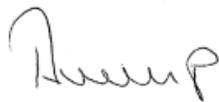
T.P. = Título Pendiente



CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: COOPERATIVA FINANCIERA JOHN F. KENNEDY, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8909074890, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 0-132-30-12753-5, con una antigüedad de DIEZ Y OCHO (18) año(s).

Se expide en MEDELLIN, a los ocho (08) días del mes de junio de 2021, con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR



DIRECTOR (A) OFICINA

Señor: (a)
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO.
L _____ D

(3 folios)

ASUNTO: APORTO LIQUIDACION DE CREDITO. RDO: 2018-00527 favor confirmar de recibido.

REF: Ejecutivo Singular.

DTE: CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA.
DDO: RAFAEL RAMIRO MARIN MARIN

RDO: 2018-00527

RUBEN DARIO CARO RIOS, actuando como endosatario del demandante, en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito aportar liquidación del crédito.

Del señor Juez, respetuosamente.



RUBEN DARIO CARO RIOS
CC. No. 8.405.499 de Bello
T.P. No.154.975 del C.S.J.
rubencarorios@hotmail.com
312-868-55-20

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIADO

Rdo. 2018-00527 DTE: CONFIAR COOP. FINANC. DDO: RAFAEL RAMIRO MARIN

CAPITAL INT DE PLAZO \$6.181.044,00 \$0,00

Tasa anual pactada o pedida en la demanda

Tasa mensual pactada o pedida en la demanda

maxima legal 0,00%

Table with columns: TASA EF ANUAL, VIGENCIA, INT MORATORIO, T. PACTADA O PEDIDA, TASA APLICADA, Dias, LIQ. CREDITO, VALOR INTERESES, ABONOS, SALDO INTERESES, SALDO ADEUDADO. Rows include dates from 03-oct-17 to 01-oct-20 and various interest rate percentages.

17.84%	0,00%	01-nov-20	30-nov-20	26,76%	1,9957%	1,9957%	30	6.181.044,00	123.354,95	5.128.210,58	11.309.254,58
17,46%	0,00%	01-dic-20	31-dic-20	26,19%	1,9574%	1,9574%	31	6.181.044,00	125.020,57	5.253.231,15	11.434.275,15
17,32%	0,00%	01-ene-21	31-ene-21	25,98%	1,9432%	1,9432%	31	6.181.044,00	124.116,79	5.377.347,94	11.558.391,94
17,54%	0,00%	01-feb-21	28-feb-21	26,31%	1,9655%	1,9655%	28	6.181.044,00	113.387,72	5.490.735,66	11.671.779,66
17,41%	0,00%	01-mar-21	31-mar-21	26,12%	1,9523%	1,9523%	31	6.181.044,00	124.697,95	5.615.433,61	11.796.477,61
17,31%	0,00%	01-abr-21	30-abr-21	25,97%	1,9422%	1,9422%	30	6.181.044,00	120.050,50	5.735.484,11	11.916.528,11
17,22%	0,00%	01-may-21	31-may-21	25,83%	1,9331%	1,9331%	31	6.181.044,00	123.470,38	5.858.954,49	12.039.998,49
17,21%	0,00%	01-jun-21	30-jun-21	25,82%	1,9321%	1,9321%	30	6.181.044,00	119.424,87	5.978.379,36	12.159.423,36
17,18%	0,00%	01-jul-21	31-jul-21	25,77%	1,9291%	1,9291%	31	6.181.044,00	123.211,62	6.101.590,99	12.282.634,99
17,24%	0,00%	01-ago-21	31-ago-21	25,86%	1,9352%	1,9352%	31	6.181.044,00	123.599,72	6.225.190,71	12.406.234,71
17,19%	0,00%	01-sep-21	30-sep-21	25,79%	1,9301%	1,9301%	30	6.181.044,00	119.299,67	6.344.490,37	12.525.534,37
							SUBTOTAL		6.344.490,37	0,00	12.525.534,37

SON:

TOTAL INTERESES	↑	\$	6.344.490,37
CAPITAL	↑	\$	6.181.044,00
TOTAL: INTERESES+CAPITAL	↑	\$	12.525.534,37

RV: Enviando por correo electrónico: aurora cano. RDO. 2019 00548 00

Recepcion Memoriales - Antioquia - Envigado <memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Miércoles 6/10/2021 10:59 AM

Para: Juzgado 02 Civil Municipal - Antioquia - Envigado <j02cmpalenvigado@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (30 KB)

aurora cano.pdf;



CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Envigado, Antioquia

Carrera 43 # 38 Sur 42 – Piso 1ro

Palacio de Justicia “Álvaro Medina Ochoa”

memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co

Teléfono fijo: (4) 331 26 76

De: Claudia Elena Orozco Henao - Educación <Claudia.Orozco@envigado.gov.co>

Enviado: miércoles, 6 de octubre de 2021 8:49

Para: aurocano70@gmail.com <aurocano70@gmail.com>; Recepcion Memoriales - Antioquia - Envigado <memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Enviando por correo electrónico: aurora cano

Buenos días,

}adjunto solicitud de terminación de proceso por pago total de la obligación, RADICADO 2019-00548

Aurora Patricia Cano Betancur

Cedula 42.887.724 tel 3005567882

Envigado 6 de octubre de 2021

Señor:
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO.

Asunto: SOLICITUD TERMINACION DEL PROCESO POR PAGO TOTAL
DE LA OBLIGACION.
RADICADO: 2019-00548

Reciba un cordial saludo:

YO: AURORA PATRICIA CANO IDENTIFICADA CON CEDULA 42.887.724.
Solicito terminación de proceso con los títulos consignados en el despacho,
adjunto liquidación y pago de costas por valor \$ 300.000 de agencias y
\$13.00 de comunicaciones.

Solicito devolución del dinero sobrante como también renunció a términos.

Agradecemos su atención.

Cordialmente,


AURORA PATRICIA CANO BETANCUR
CC.42.887.724

TEL. 3005567882

Correo: aurocano70@gmail.com

NOTA; ADJUNTO LIQUIDACION DE TITULOS PARCIALES



Número del Título	Documento Demandante	Nombre	Estado	Fecha Constitución	Fecha de Pago	Valor
413590000531899	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	31/08/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000531900	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	31/08/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000531902	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	31/08/2020	NO APLICA	\$ 392.468,00
413590000531904	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	31/08/2020	NO APLICA	\$ 365.460,00
413590000534117	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	14/09/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000534120	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	14/09/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000538829	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	13/10/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000541087	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	05/11/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000546819	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	16/12/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000548883	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	30/12/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000554015	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	17/02/2021	NO APLICA	\$ 410.102,00
413590000557020	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	09/03/2021	NO APLICA	\$ 335.538,00
413590000563107	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	29/04/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00
413590000564809	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	07/05/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00
413590000568714	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	03/06/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00
413590000575069	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	16/07/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00
413590000578357	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	10/08/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00

Total Valor \$ 6.399.330,00

RV: solicitud aurora cano solicitud terminación del proceso por pago total de la obligación radicado 2019 .00548

Recepcion Memoriales - Antioquia - Envigado <memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 7/10/2021 11:50 AM

Para: Juzgado 02 Civil Municipal - Antioquia - Envigado <j02cmpalenvigado@cendoj.ramajudicial.gov.co>



CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Envigado, Antioquia

Carrera 43 # 38 Sur 42 – Piso 1ro

Palacio de Justicia “Álvaro Medina Ochoa”

memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co

Teléfono fijo: (4) 331 26 76

De: Claudia Elena Orozco Henao - Educación <Claudia.Orozco@envigado.gov.co>

Enviado: jueves, 7 de octubre de 2021 9:56

Para: aurocano70@gmail.com <aurocano70@gmail.com>; Recepcion Memoriales - Antioquia - Envigado <memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: solicitud aurora cano solicitud terminación del proceso por pago total de la obligación radicado 2019 .00548

Envigado 6 de octubre de 2021

Señor:

JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO.

Asunto: SOLICITUD TERMINACION DEL PROCESO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION.

RADICADO: 2019-00548

Reciba un cordial saludo:

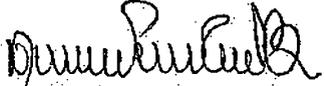
YO: AURORA PATRICIA CANO IDENTIFICADA CON CEDULA 42.887.724.

Solicito terminación de proceso con los títulos consignados en el despacho, adjunto liquidación y pago de costas por valor \$ 300.000 de agencias y \$13.00 de comunicaciones.

Solicito devolución del dinero sobrante como también renuncio a términos.

Agradecemos su atención.

Cordialmente,


AURORA PATRICIA CANO BETANCUR
CC.42.887.724.

TEL. 3005567882

Correo; aurocano70@gmail.com

NOTA; ADJUNTO LIQUIDACION DE TITULOS PARCIALES



Número del Título	Documento Demandante	Nombre	Estado	Fecha Constitución	Fecha de Pago	Valor
413590000531899	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	31/08/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000531900	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	31/08/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000531902	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	31/08/2020	NO APLICA	\$ 392.468,00
413590000531904	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	31/08/2020	NO APLICA	\$ 365.460,00
413590000534117	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	14/09/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000534120	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	14/09/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000538829	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	13/10/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000541087	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	05/11/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000546819	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	16/12/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000548883	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	30/12/2020	NO APLICA	\$ 378.964,00
413590000554015	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	17/02/2021	NO APLICA	\$ 410.102,00
413590000557020	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	09/03/2021	NO APLICA	\$ 335.538,00
413590000563107	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	29/04/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00
413590000564809	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	07/05/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00
413590000568714	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	03/06/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00
413590000575059	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	16/07/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00
413590000578357	39380714	MARIA DORIS QUIRAMA QUIRAMA	IMPRESO ENTREGADO	10/08/2021	NO APLICA	\$ 372.820,00

Total Valor \$ 6.399.380,00

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta	
Tasa mensual pactada >>>			
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	30-jul-21
Tasa mensual pactada >>>	1,00%		Comercial
Resultado tasa pactada o pedida >>	1,00%		Consumo
Saldo de capital, Fol. >>		\$2.000.000,00	Microc. u Otros
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>			

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	inserte en esta columna capitales, cuotas u otros	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO				
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	Capital Liquidable	días	Liq Intereses	Abonos		Saldo de Intereses
								Valor	Folio	
26-jun-17	30-jun-17				2.000.000,00		0,00			0,00
26-jun-17	30-jun-17	22,33%	2,44%	1,000%	2.000.000,00	5	3.333,33			3.333,33
1-jul-17	31-jul-17	21,98%	2,40%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			23.333,33
1-ago-17	31-ago-17	21,98%	2,40%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			43.333,33
1-sep-17	30-sep-17	21,48%	2,35%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			63.333,33
1-oct-17	31-oct-17	21,15%	2,32%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			83.333,33
1-nov-17	30-nov-17	20,96%	2,30%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			103.333,33
1-dic-17	31-dic-17	20,77%	2,29%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			123.333,33
1-ene-18	31-ene-18	20,69%	2,28%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			143.333,33
1-feb-18	28-feb-18	21,01%	2,31%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			163.333,33
1-mar-18	31-mar-18	20,68%	2,28%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			183.333,33
1-abr-18	30-abr-18	20,48%	2,26%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			203.333,33
1-may-18	31-may-18	20,44%	2,25%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			223.333,33
1-jun-18	30-jun-18	20,28%	2,24%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			243.333,33
1-jul-18	31-jul-18	20,03%	2,21%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			263.333,33
1-ago-18	31-ago-18	19,94%	2,20%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			283.333,33
1-sep-18	30-sep-18	19,81%	2,19%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			303.333,33
1-oct-18	31-oct-18	19,63%	2,17%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			323.333,33
1-nov-18	30-nov-18	19,49%	2,16%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			343.333,33
1-dic-18	31-dic-18	19,40%	2,15%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			363.333,33
1-ene-19	31-ene-19	19,16%	2,13%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			383.333,33
1-feb-19	28-feb-19	19,70%	2,18%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			403.333,33
1-mar-19	31-mar-19	19,37%	2,15%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			423.333,33
1-abr-19	30-abr-19	19,32%	2,14%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			443.333,33
1-may-19	31-may-19	19,34%	2,15%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00			463.333,33

1-jun-19	30-jun-19	19,30%	2,14%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		489.333,33	
1-jul-19	31-jul-19	19,28%	2,14%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		509.333,33	
1-ago-19	31-ago-19	19,32%	2,14%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		523.333,33	
1-sep-19	30-sep-19	19,32%	2,14%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		543.333,33	
1-oct-19	31-oct-19	19,10%	2,12%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		563.333,33	
1-nov-19	30-nov-19	19,03%	2,11%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		583.333,33	
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	2,10%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		603.333,33	
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		623.333,33	
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	2,12%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		643.333,33	
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		663.333,33	
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		683.333,33	
1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		703.333,33	
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		723.333,33	
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00		743.333,33	
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	1,000%	2.000.000,00	30	20.000,00	1.515.856,00	(752.522,67)	
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	1,000%	1.247.477,33	30	12.474,77	757.928,00	(745.453,23)	
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	1,000%	502.024,11	30	5.020,24	378.964,00	(373.943,76)	
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,000%	128.080,35	30	1.280,80	378.964,00	(377.683,20)	
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,000%	D (249.602,85)	30	0	757.928,00	(757.928,00)	
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,000%	D (1.007.530,85)	30	0	0	0,00	
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,000%	D (1.007.530,85)	30	0	410.102,00	(410.102,00)	
1-mar-21	31-mar-21	17,54%	1,97%	1,000%	D (1.417.632,85)	30	0	335.538,00	(335.538,00)	
1-abr-21	30-abr-21	17,54%	1,97%	1,000%	D (1.753.170,85)	30	0	372.820,00	(372.820,00)	
1-may-21	31-may-21	17,54%	1,97%	1,000%	D (2.125.990,85)	30	0	372.820,00	(372.820,00)	
1-jun-21	30-jun-21	17,54%	1,97%	1,000%	D (2.498.810,85)	30	0	372.820,00	(372.820,00)	
1-jul-21	30-jul-21	17,54%	1,97%	1,000%	D (2.871.630,85)	30	0	372.820,00	(372.820,00)	
Resultados >>								6.026.560,00		0,00

SALDO DE CAPITAL
SALDO DE INTERESES MORATORIOS
COSTAS PROCESALES
SALDO EN FAVOR DEL DEMANDADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Fecha : 14/10/2021
(dd/mm/aaaa)



RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

REPORTE GENERAL POR PROCESO

RADICADO No. 05266400300220190054800
JUZGADO MUNICIPAL CIVIL 002 ENVIGADO (ANTIOQUIA)

Beneficiario : 052664003002 JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL ENVIGADO

No. de Orden	No. de Depósito	Fecha Constitución	Estado	Valor
9413590000531899	413590000531899	31/08/2020	Constituido	378.964,00
9413590000531900	413590000531900	31/08/2020	Constituido	378.964,00
9413590000531902	413590000531902	31/08/2020	Constituido	392.468,00
9413590000531904	413590000531904	31/08/2020	Constituido	365.460,00
9413590000534117	413590000534117	14/09/2020	Constituido	378.964,00
9413590000534120	413590000534120	14/09/2020	Constituido	378.964,00
9413590000538829	413590000538829	13/10/2020	Constituido	378.964,00
9413590000541087	413590000541087	05/11/2020	Constituido	378.964,00
9413590000546819	413590000546819	16/12/2020	Constituido	378.964,00
9413590000548883	413590000548883	30/12/2020	Constituido	378.964,00
9413590000554015	413590000554015	17/02/2021	Constituido	410.102,00
9413590000557020	413590000557020	09/03/2021	Constituido	335.538,00
9413590000563107	413590000563107	29/04/2021	Constituido	372.820,00
9413590000564809	413590000564809	07/05/2021	Constituido	372.820,00
9413590000568714	413590000568714	03/06/2021	Constituido	372.820,00
9413590000575069	413590000575069	16/07/2021	Constituido	372.820,00
9413590000578357	413590000578357	10/08/2021	Constituido	372.820,00
9413590000582499	413590000582499	06/09/2021	Constituido	372.820,00
9413590000587978	413590000587978	13/10/2021	Constituido	392.838,00
TOTAL BENEFICIARIO :		CANTIDAD: 19	VALOR:	7.165.038,00
TOTAL REPORTE :		CANTIDAD: 19	VALOR:	7.165.038,00



Medellin, octubre 1 de 2021

Ciudad

Producto Tarjeta de Crédito Visa
Pagaré 4110540403021839.

Titular
Cédula o Nit.
Tarjeta de Crédito Visa
Mora desde

CAROLINA MONTOYA VARGAS
43.871.751
4110540403021839.
junio 18 de 2021

Tasa máxima Actual

22,80%

Liquidación de la Obligación a jun 18 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	16.643.636,15
Int. Corrientes a fecha de demanda	0,00
Intereses por Mora	0,00
Seguros	0,00
Total demanda	16.643.636,15

Saldo de la obligación a oct 1 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	2.849.207,88
Interes Corriente	0,00
Intereses por Mora	925.284,65
Seguros en Demanda	0,00
Total Demanda	3.774.492,53

XIOMARA POSADA ARANGO
Preparación de Demandas



CAROLINA MONTOYA VARGAS

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	jun/18/2021			16.643.636,15	0,00	0,00						16.643.636,15	0,00	0,00	16.643.636,15
Saldos para Demanda	jun-18-2021	0,00%	0	16.643.636,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.643.636,15	0,00	0,00	16.643.636,15
Cierre de Mes	jun-30-2021	22,96%	12	16.643.636,15	0,00	113.480,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.643.636,15	0,00	113.480,75	16.757.116,90
Cierre de Mes	jul-31-2021	22,92%	31	16.643.636,15	0,00	407.758,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.643.636,15	0,00	407.758,38	17.051.394,53
Cierre de Mes	ago-31-2021	22,99%	31	16.643.636,15	0,00	702.873,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.643.636,15	0,00	702.873,63	17.346.509,78
Abono	sep-22-2021	22,87%	22	16.643.636,15	0,00	910.789,15	13.794.428,27	0,00	0,00	0,00	13.794.428,27	2.849.207,88	0,00	910.789,15	3.759.997,03
Cierre de Mes	sep-30-2021	22,87%	8	2.849.207,88	0,00	923.680,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.849.207,88	0,00	923.680,91	3.772.888,79
Saldos para Demanda	oct-1-2021	22,80%	1	2.849.207,88	0,00	925.284,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.849.207,88	0,00	925.284,65	3.774.492,53

JUZGADO
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
OBLIGACION 4097440079489971

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta		1-mar-99
Tasa mensual pactada >>>				14-mar-99
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			1-ene-07
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	29-sep-21	4-ene-07
Tasa mensual pactada >>>			Comercial	
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo	
Saldo de capital, Fol. >>		1.263.348,00	Microc u Ot	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>		61.959,00		

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	capitales, cuotas u otros	Capital liquidable	Días	Intereses
14-nov-19	30-nov-19		1,5		0,00	1.263.348,00		61.959,00
14-nov-19	30-nov-19	19,03%	2,11%	2,115%		1.263.348,00	17	15.138,52
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	2,10%	2,103%		1.263.348,00	30	26.564,39
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	2,089%		1.263.348,00	30	26.388,41
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	2,12%	2,118%		1.263.348,00	30	26.752,66
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	2,107%		1.263.348,00	30	26.614,63
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	2,081%		1.263.348,00	30	26.287,73
1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	2,031%		1.263.348,00	30	25.656,50
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	2,024%		1.263.348,00	30	25.567,85
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,024%		1.263.348,00	30	25.567,85
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,041%		1.263.348,00	30	25.783,02
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,047%		1.263.348,00	30	25.858,86
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,021%		1.263.348,00	30	25.529,84
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,996%		1.263.348,00	30	25.212,61
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,957%		1.263.348,00	30	24.728,75
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,943%		1.263.348,00	30	24.549,99
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,965%		1.263.348,00	30	24.830,78
1-mar-21	31-mar-21	17,41%	1,95%	1,952%		1.263.348,00	30	24.664,94
1-abr-21	30-abr-21	17,31%	1,94%	1,942%		1.263.348,00	30	24.537,21
1-may-21	31-may-21	17,22%	1,93%	1,933%		1.263.348,00	30	24.422,13
1-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%		1.263.348,00	30	24.409,34
1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%		1.263.348,00	30	24.370,95
1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%		1.263.348,00	30	24.447,71
1-sep-21	29-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%		1.263.348,00	29	23.570,95
Resultados >>						1.263.348,00		633.414,61

SALDO DE CAPITAL	1.263.348,00
SALDO DE INTERESES	633.414,61
TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS	\$1.896.762,61

JUZGADO
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
OBLIGACION 1009328498

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta		1-mar-99
Tasa mensual pactada >>>				14-mar-99
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			1-ene-07
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	29-sep-21	4-ene-07
Tasa mensual pactada >>>			Comercial	
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo	
Saldo de capital, Fol. >>		8.464.268,43	Microc u Ot	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>		221.885,57		

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	capitales, cuotas u otros	Capital liquidable	Días	Intereses
14-nov-19	30-nov-19		1,5		0,00	8.464.268,43		221.885,57
14-nov-19	30-nov-19	19,03%	2,11%	2,115%		8.464.268,43	17	101.426,11
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	2,10%	2,103%		8.464.268,43	30	177.978,01
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	2,089%		8.464.268,43	30	176.798,93
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	2,12%	2,118%		8.464.268,43	30	179.239,36
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	2,107%		8.464.268,43	30	178.314,57
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	2,081%		8.464.268,43	30	176.124,38
1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	2,031%		8.464.268,43	30	171.895,22
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	2,024%		8.464.268,43	30	171.301,32
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,024%		8.464.268,43	30	171.301,32
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,041%		8.464.268,43	30	172.742,88
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,047%		8.464.268,43	30	173.251,03
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,021%		8.464.268,43	30	171.046,65
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,996%		8.464.268,43	30	168.921,20
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,957%		8.464.268,43	30	165.679,45
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,943%		8.464.268,43	30	164.481,74
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,965%		8.464.268,43	30	166.363,04
1-mar-21	31-mar-21	17,41%	1,95%	1,952%		8.464.268,43	30	165.251,91
1-abr-21	30-abr-21	17,31%	1,94%	1,942%		8.464.268,43	30	164.396,12
1-may-21	31-may-21	17,22%	1,93%	1,933%		8.464.268,43	30	163.625,11
1-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%		8.464.268,43	30	163.539,39
1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%		8.464.268,43	30	163.282,19
1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%		8.464.268,43	30	163.796,51
1-sep-21	29-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%		8.464.268,43	29	157.922,34
Resultados >>						8.464.268,43		4.050.564,32

SALDO DE CAPITAL	8.464.268,43
SALDO DE INTERESES	4.050.564,32
TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS	\$12.514.832,75

JUZGADO
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
OBLIGACION 242720306814

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta		1-mar-99
Tasa mensual pactada >>>				14-mar-99
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			1-ene-07
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	29-sep-21	4-ene-07
Tasa mensual pactada >>>			Comercial	
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo	
Saldo de capital, Fol. >>		40.167.203,24	Microc u Ot	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>		688.019,76		

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	capitales, cuotas u otros	Capital liquidable	Días	Intereses
14-nov-19	30-nov-19		1,5		0,00	40.167.203,24		688.019,76
14-nov-19	30-nov-19	19,03%	2,11%	2,115%		40.167.203,24	17	481.317,80
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	2,10%	2,103%		40.167.203,24	30	844.595,03
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	2,089%		40.167.203,24	30	838.999,70
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	2,12%	2,118%		40.167.203,24	30	850.580,73
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	2,107%		40.167.203,24	30	846.192,16
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	2,081%		40.167.203,24	30	835.798,59
1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	2,031%		40.167.203,24	30	815.729,12
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	2,024%		40.167.203,24	30	812.910,75
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,024%		40.167.203,24	30	812.910,75
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,041%		40.167.203,24	30	819.751,67
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,047%		40.167.203,24	30	822.163,12
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,021%		40.167.203,24	30	811.702,23
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,996%		40.167.203,24	30	801.615,90
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,957%		40.167.203,24	30	786.232,17
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,943%		40.167.203,24	30	780.548,42
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,965%		40.167.203,24	30	789.476,14
1-mar-21	31-mar-21	17,41%	1,95%	1,952%		40.167.203,24	30	784.203,26
1-abr-21	30-abr-21	17,31%	1,94%	1,942%		40.167.203,24	30	780.142,11
1-may-21	31-may-21	17,22%	1,93%	1,933%		40.167.203,24	30	776.483,28
1-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%		40.167.203,24	30	776.076,52
1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%		40.167.203,24	30	774.855,98
1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%		40.167.203,24	30	777.296,67
1-sep-21	29-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%		40.167.203,24	29	749.420,78
Resultados >>						40.167.203,24		18.857.022,66

SALDO DE CAPITAL	40.167.203,24
SALDO DE INTERESES	18.857.022,66
TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS	\$59.024.225,90

Señor

JUEZ SEGUNDA CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO

PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT 860.034-594-1
DEMANDADA: JUAN PABLO ARCILA GRANADA C.C 3400312
RADICADO: 05266400300220200013100

ASUNTO: LIQUIDACION DEL CREDITO

HUMBERTO SAVEDRA RAMIREZ, mayor de edad, domiciliado en Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía número 70.031.202 de Medellín y portador de la Tarjeta Profesional número 19.789 del C. S. de la J, aporto liquidación del crédito de acuerdo al mandamiento de pago.

Atentamente,

HUMBERTO JOSE SAAVEDRA RAMIREZ
C.C 70031202
T.P 19789 del C.S de la J.

JUZGADO
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
OBLIGACION 5471290012043473

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta		1-mar-99
Tasa mensual pactada >>>				14-mar-99
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			1-ene-07
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	29-sep-21	4-ene-07
Tasa mensual pactada >>>			Comercial	
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo	
Saldo de capital, Fol. >>		2.162.450,00	Microc u Ot	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>		169.733,00		

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	capitales, cuotas u otros	Capital liquidable	Días	Intereses
14-nov-19	30-nov-19		1,5		0,00	2.162.450,00		169.733,00
14-nov-19	30-nov-19	19,03%	2,11%	2,115%		2.162.450,00	17	25.912,33
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	2,10%	2,103%		2.162.450,00	30	45.469,80
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	2,089%		2.162.450,00	30	45.168,56
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	2,12%	2,118%		2.162.450,00	30	45.792,04
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	2,107%		2.162.450,00	30	45.555,78
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	2,081%		2.162.450,00	30	44.996,23
1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	2,031%		2.162.450,00	30	43.915,76
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	2,024%		2.162.450,00	30	43.764,03
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,024%		2.162.450,00	30	43.764,03
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,041%		2.162.450,00	30	44.132,32
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,047%		2.162.450,00	30	44.262,15
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,021%		2.162.450,00	30	43.698,97
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,996%		2.162.450,00	30	43.155,96
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,957%		2.162.450,00	30	42.327,76
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,943%		2.162.450,00	30	42.021,77
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,965%		2.162.450,00	30	42.502,40
1-mar-21	31-mar-21	17,41%	1,95%	1,952%		2.162.450,00	30	42.218,53
1-abr-21	30-abr-21	17,31%	1,94%	1,942%		2.162.450,00	30	41.999,89
1-may-21	31-may-21	17,22%	1,93%	1,933%		2.162.450,00	30	41.802,92
1-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%		2.162.450,00	30	41.781,02
1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%		2.162.450,00	30	41.715,31
1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%		2.162.450,00	30	41.846,71
1-sep-21	29-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%		2.162.450,00	29	40.345,97
Resultados >>						2.162.450,00		1.147.883,26

SALDO DE CAPITAL	2.162.450,00
SALDO DE INTERESES	1.147.883,26
TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS	\$3.310.333,26

JUZGADO
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
OBLIGACION 5434481002789938

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta		1-mar-99
Tasa mensual pactada >>>				14-mar-99
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			1-ene-07
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	29-sep-21	4-ene-07
Tasa mensual pactada >>>			Comercial	
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo	
Saldo de capital, Fol. >>		2.668,00	Microc u Ot	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>				

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	capitales, cuotas u otros	Capital liquidable	Días	Intereses
14-nov-19	30-nov-19		1,5		0,00	2.668,00		0,00
14-nov-19	30-nov-19	19,03%	2,11%	2,115%		2.668,00	17	31,97
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	2,10%	2,103%		2.668,00	30	56,10
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	2,089%		2.668,00	30	55,73
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	2,12%	2,118%		2.668,00	30	56,50
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	2,107%		2.668,00	30	56,21
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	2,081%		2.668,00	30	55,52
1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	2,031%		2.668,00	30	54,18
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	2,024%		2.668,00	30	54,00
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,024%		2.668,00	30	54,00
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,041%		2.668,00	30	54,45
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,047%		2.668,00	30	54,61
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,021%		2.668,00	30	53,92
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,996%		2.668,00	30	53,25
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,957%		2.668,00	30	52,22
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,943%		2.668,00	30	51,85
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,965%		2.668,00	30	52,44
1-mar-21	31-mar-21	17,41%	1,95%	1,952%		2.668,00	30	52,09
1-abr-21	30-abr-21	17,31%	1,94%	1,942%		2.668,00	30	51,82
1-may-21	31-may-21	17,22%	1,93%	1,933%		2.668,00	30	51,58
1-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%		2.668,00	30	51,55
1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%		2.668,00	30	51,47
1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%		2.668,00	30	51,63
1-sep-21	29-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%		2.668,00	29	49,78
Resultados >>						2.668,00		1.206,83

SALDO DE CAPITAL	2.668,00
SALDO DE INTERESES	1.206,83
TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS	\$3.874,83

JUZGADO
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
OBLIGACION 4612020000652511

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta		1-mar-99
Tasa mensual pactada >>>				14-mar-99
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			1-ene-07
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	29-sep-21	4-ene-07
Tasa mensual pactada >>>			Comercial	
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo	
Saldo de capital, Fol. >>		10.869.722,00	Microc u Ot	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>				

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	capitales, cuotas u otros	Capital liquidable	Días	Intereses
14-nov-19	30-nov-19		1,5		0,00	10.869.722,00		0,00
14-nov-19	30-nov-19	19,03%	2,11%	2,115%		10.869.722,00	17	130.250,31
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	2,10%	2,103%		10.869.722,00	30	228.557,44
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	2,089%		10.869.722,00	30	227.043,28
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	2,12%	2,118%		10.869.722,00	30	230.177,24
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	2,107%		10.869.722,00	30	228.989,64
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	2,081%		10.869.722,00	30	226.177,02
1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	2,031%		10.869.722,00	30	220.745,98
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	2,024%		10.869.722,00	30	219.983,30
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,024%		10.869.722,00	30	219.983,30
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,041%		10.869.722,00	30	221.834,53
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,047%		10.869.722,00	30	222.487,10
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,021%		10.869.722,00	30	219.656,26
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,996%		10.869.722,00	30	216.926,78
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,957%		10.869.722,00	30	212.763,76
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,943%		10.869.722,00	30	211.225,67
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,965%		10.869.722,00	30	213.641,61
1-mar-21	31-mar-21	17,41%	1,95%	1,952%		10.869.722,00	30	212.214,71
1-abr-21	30-abr-21	17,31%	1,94%	1,942%		10.869.722,00	30	211.115,72
1-may-21	31-may-21	17,22%	1,93%	1,933%		10.869.722,00	30	210.125,59
1-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%		10.869.722,00	30	210.015,52
1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%		10.869.722,00	30	209.685,23
1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%		10.869.722,00	30	210.345,70
1-sep-21	29-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%		10.869.722,00	29	202.802,16
Resultados >>						10.869.722,00		4.916.747,86

SALDO DE CAPITAL	10.869.722,00
SALDO DE INTERESES	4.916.747,86
TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS	\$15.786.469,86

JUZGADO
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
OBLIGACION 4612020000652511

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta		1-mar-99
Tasa mensual pactada >>>				14-mar-99
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			1-ene-07
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	29-sep-21	4-ene-07
Tasa mensual pactada >>>			Comercial	
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo	
Saldo de capital, Fol. >>		10.869.722,00	Microc u Ot	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>				

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	capitales, cuotas u otros	Capital liquidable	Días	Intereses
14-nov-19	30-nov-19		1,5		0,00	10.869.722,00		0,00
14-nov-19	30-nov-19	19,03%	2,11%	2,115%		10.869.722,00	17	130.250,31
1-dic-19	31-dic-19	18,91%	2,10%	2,103%		10.869.722,00	30	228.557,44
1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	2,089%		10.869.722,00	30	227.043,28
1-feb-20	29-feb-20	19,06%	2,12%	2,118%		10.869.722,00	30	230.177,24
1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	2,107%		10.869.722,00	30	228.989,64
1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	2,081%		10.869.722,00	30	226.177,02
1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	2,031%		10.869.722,00	30	220.745,98
1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	2,024%		10.869.722,00	30	219.983,30
1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,024%		10.869.722,00	30	219.983,30
1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,041%		10.869.722,00	30	221.834,53
1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,047%		10.869.722,00	30	222.487,10
1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,021%		10.869.722,00	30	219.656,26
1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,996%		10.869.722,00	30	216.926,78
1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,957%		10.869.722,00	30	212.763,76
1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,943%		10.869.722,00	30	211.225,67
1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,965%		10.869.722,00	30	213.641,61
1-mar-21	31-mar-21	17,41%	1,95%	1,952%		10.869.722,00	30	212.214,71
1-abr-21	30-abr-21	17,31%	1,94%	1,942%		10.869.722,00	30	211.115,72
1-may-21	31-may-21	17,22%	1,93%	1,933%		10.869.722,00	30	210.125,59
1-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%		10.869.722,00	30	210.015,52
1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%		10.869.722,00	30	209.685,23
1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%		10.869.722,00	30	210.345,70
1-sep-21	29-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%		10.869.722,00	29	202.802,16
Resultados >>						10.869.722,00		4.916.747,86

SALDO DE CAPITAL	10.869.722,00
SALDO DE INTERESES	4.916.747,86
TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS	\$15.786.469,86

Medellín, 09 de Agosto de 2021

Señor (a):
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO
E. S. D.

RAD: 2020-00145
REF: Proceso Ejecutivo
DTE: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA. con NIT # 890.901.176-3.
DDO: MARIA GEORGINA PEREZ AYALA, C.C N° 43.201.884
JOHNNY ESTEBAN ALVAREZ RAMIREZ, C.C N° 1.037.580.869

ASUNTO: PRONUNCIAMIENTO FRENTE A AUTO DE FECHA 10/06/2021.

PABLO CARRASQUILLA PALACIOS mayor de edad, vecino de Medellín, abogado en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.128.272.901, portador de la Tarjeta Profesional No. 197.197 del Consejo Superior de la Judicatura, Representante Legal de CARBET LEGAL CENTER con Nit 900.896.063-3, obrando como endosatario de la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, por medio del presente escrito, respetuosamente me permito pronunciarme respecto al auto de fecha del 10 de junio del año 2021, de la siguiente manera:

PRIMERO: De manera respetuosa se le informa al Despacho que el correo electrónico mariajperez884@gmail.com, fue informado con la presentación de la demanda, y el mismo se obtuvo directamente de la “SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE DATOS DE PERSONA NATURAL”, de la base de datos de la Cooperativa Cotrafa, donde constan todos los datos de la deudora, como números telefónicos, correo electrónico, referencias personales y laborales, entre otros, la cual se adjunta.

De igual forma, se aclara al Despacho que esta base de datos es regulada por la superintendencia financiera y los datos allí informados son sacados directamente de la información aportada por cada usuario.

SEGUNDO: De manera respetuosa, me permito aportar al despacho un instructivo de imágenes donde se pueden evidenciar los anexos adjuntos en la Comunicación de Notificación Personal remitida a la demanda MARÍA GEORGINA PÉREZ AYALA según lo dispuesto en el Art. 8 del Decreto 806 del 2020.

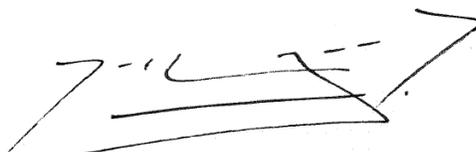
PETICIÓN

Por lo anterior, solicito muy amablemente reconsiderar la decisión y tener por notificada a la deudora MARIA GEORGINA PEREZ AYALA como quiera que, en dicha notificación, el suscrito cumplió con todos y cada uno de los requisitos señalados en artículo 8 del decreto 806/2020, esto es, se colocaron los datos del Despacho como dirección, teléfonos y correo electrónico, se informó la clase del proceso, con indicación del nombre de las partes, su naturaleza, su radicado, la fecha de la providencia que se iba a notificar, copia del auto que libra mandamiento de pago, junto con la demanda y sus anexos, y de esta manera continuar con el trámite subsiguiente, esto es, ordenar seguir adelante con la ejecución.

ANEXOS:

- Copia de la “SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE DATOS DE PERSONA NATURAL”
- Guía de imágenes de como verificar los anexos en el PDF remitido por Servientrega.

Atentamente,



PABLO CARRASQUILLA PALACIOS
T. P. No. 197.197 del C. S de la J.
C. C. No. 1.128.272.901

MSA

Favor diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras.

Oficina: Santa Rosa de Osos Fecha y hora entrevista: 16-10-2018/ 10:00 Asesor: Manuel Ruiz Londono

PRODUCTOS SOLICITADOS: Afiliación X Crédito X Cuenta individual de coopeahorros a nombre titular principal X

Form fields for product details: Cuota mensual auxilio funerario: \$ 0, Información afiliación, Información crédito, Tipo crédito: Nuevo X, Refinanciación O, Reestructuración O, Modalidad de crédito: Consumo O, Microcrédito X, Comercial O, Destino crédito: Compra de Cartera, Plazo en meses: 36, Valor solicitado: \$ 8600 000

INFORMACIÓN PERSONAL TITULAR PRINCIPAL DE TODOS LOS PRODUCTOS SOLICITADOS

Form fields for personal information: Nombres: Maria Georgina, 1° Apellido: Pérez, 2° Apellido: Omoyola, Tipo documento identidad: C.C. X, T.I. O, C.E. O, N° de identificación: 43201884, Sexo: F X, M O

Form fields for birth and document details: Fecha y lugar expedición documento: 13-05-1998 Medellín, Antioquia, Colombia, Fecha y lugar de nacimiento: 07-07-1978 Angostura, Antioquia, Colombia

Form fields for citizenship and residence: ¿Es ciudadano, residente o responsable Fiscal en Estados Unidos? SI O NO X, ¿Posee Residencia Fiscal en otros países? SI O NO X, País 1: TIN 1: País 2: TIN 2:

Form fields for address: Dirección residencia: C131B 32 13B 37 Barrio Boston, Santa Rosa, Ant. Col, Otra dirección: Barrio/Ciudad/Departamento/País, Dirección empresa: Barrio/Ciudad/Departamento/País

Form fields for contact and reporting: Dirección correspondencia: Residencia X, Empresa O, Otra O, Envío Reporte Anual de Costos: En oficina O, Sucursal virtual O, Dirección correspondencia X, ¿Posee Celular? Si X, No O, número: 301 536 88 85, ¿Posee Correo electrónico? Si X, No O, cuál: Mariuj.perez884@gmail.com

Información financiera

Form fields for financial status: Ocupación: Empleado O, Jubilado O, Pensionado O, Desempleado O, Independiente X, Ama de casa O, Estudiante O, Ninguna O, Tipo contrato: Fijo O, Indefinido O, Otro O, Fecha de vencimiento: DD-MM-AAAA, Cargo: Confeccionista

Form fields for income and assets: Ingreso mes: \$ 2000 000, Activos: \$ 63.500 000, Otros ingresos: \$ 0, Pasivos: \$ 15.000 000, Egreso mes: \$ 900 000, Vivienda propia: \$ 60.000 000, Declara renta: Si O, No X, Realiza actividades en moneda extranjera: Si O, No X

Form fields for other income and taxes: Descripción otros ingresos: Tipo producto, Moneda, Nro producto, Monto, Entidad, País-Ciudad, ¿Maneja recursos de terceros? SI O NO X, T.I.: N°, Nombre Completo:

Información demográfica

Form fields for demographic data: Nro. de personas a cargo: 0, Tipo vivienda: Propia O, Arrendada X, Familiar O, Otro O, Estrato: 3, Estado civil: Soltero O, Unión libre X, Casado O, Divorciado O, Separado O, Viudo O

Form fields for education and spouse: Información educación: Primaria X, Secundaria O, Técnico O, Tecnológico O, Título obtenido: Información cónyuge o compañero permanente: Sexo: F O, M X, Nombre: Johnny Eteban, Tipo documento identidad: C.C. X, T.I. O, C.E. O, Número documento: 1037560869, 1° Apellido: Oliveira, 2° Apellido: Ramirez

Referencias

Form fields for references: Personales: Nombre: Amalia Ramirez, Teléfono 1: 600 2952, Familiares: Nombre: Eldo Pérez, Teléfono 1: 310395 9764

Declaración de origen y destino de bienes y/o fondos: Los abajo firmantes, obrando en nombre propio de manera voluntaria, realizamos la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos a LA COOPERATIVA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por LA SUPERFINANCIERA y demás leyes y decretos vigentes concordantes con las operaciones de crédito, apertura y manejo de cuentas de ahorro. i) Los bienes de propiedad que se tienen han sido adquiridos por medio de: Donación O, Herencia O, Actividad económica X, Otro, ¿cuál? ii) Los recursos que entrega(mos) provienen del desarrollo de la actividad conforme a lo señalado en la sección de Información Financiera del presente formulario y/o de las siguientes fuentes: iii) País de origen de los recursos: Colombia X, Otro O, ¿cuál? iv) Declara(mos) que los recursos que entregue(mos) o llegue(mos) a entregar a LA COOPERATIVA no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. v) No admitiré(mos) que terceros efectúen depósitos o pagos a nuestras cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré(mos) transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. vi) Autorizo(amos) a LA COOPERATIVA a saldar las cuentas y depósitos que mantenga(mos) en esta institución, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento o la violación del mismo.

Declaración de asegurabilidad: Si solicita un crédito, EL CONSUMIDOR debe adquirir un seguro para amparar el saldo adeudado en caso de muerte, invalidez, incapacidad total y permanente.

Form fields for insurability: 1. ¿Al momento de tomar este servicio a usted se le ha dictaminado alguna invalidez, incapacidad total y permanente o pérdida de la capacidad laboral? Si O, No X, 2. ¿Usted presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones de salud? Cáncer: Si O, No X, Afecciones cardiovasculares: Si O, No X, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica): Si O, No X, SIDA / VIH: Si O, No X, Insuficiencia renal crónica: Si O, No X, Afecciones cerebrovasculares: Si O, No X

Si la respuesta a la primera pregunta es afirmativa o EL CONSUMIDOR tiene más de 65 años, el seguro únicamente ampara el saldo de la deuda en caso de muerte. Si EL CONSUMIDOR omite o declara información falsa, pierde el amparo del seguro. Solicitud marcación beneficio cuenta exenta: Como titular de la cuenta Copeahorros solicitada en este documento, requiero la marcación de ésta con el fin de lograr el beneficio de exención prevista en el numeral 1 del Artículo 879 del Estatuto Tributario: Si O, No O. En caso afirmativo, manifiesto que ésta cuenta marcada corresponde a la única que goza del beneficio de la exención en todo el sector financiero, para lo cual autorizo a LA COOPERATIVA a consultar esta situación y a proceder a su marcación o no según los resultados de la consulta efectuada. Adicionalmente, si la cuenta se destina para el pago de la mesada pensional, manifiesto que en la cuenta antes mencionada, me consignan únicamente este valor, el cual no excede de 41 Unidades de Valor Tributario UVT.

Form fields for consultation: Consultado por: Fecha: DD-MM-AAAA, Resultado: Exitoso O, No exitoso O, Causal:

Autorización débito automático: Autorizo a LA COOPERATIVA debitar de mi cuenta de ahorros No. o de la cuenta de ahorros solicitada en este documento, el valor de la cuota correspondiente al crédito solicitado a través de este documento, en caso de ser aprobado por LA COOPERATIVA, y las cuotas ordinarias y extraordinarias de aportes sociales y auxilio funerario que se deriven de mi vinculación como asociado de LA COOPERATIVA, de acuerdo con los estatutos y los reglamentos vigentes. Adicionalmente autorizo a que en el momento de aplicar el débito automático que suscribo en este documento, me retenga los valores que procedan por concepto de impuestos.

ASEGURESE DE LEER TODA LA INFORMACIÓN ANTES DE FIRMAR

Se entenderá por LA COOPERATIVA, la Cooperativa Financiera Cotrafa; por EL CONSUMIDOR al Consumidor Financiero; y por LA SUPERFINANCIERA a la Superintendencia Financiera de Colombia.

Otras declaraciones: i) Si se presentan cambios en los datos consignados, los abajo firmantes, se obligan a informarlos oportunamente a LA COOPERATIVA y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. ii) Manifestamos que acataremos las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen la cooperativa. De igual forma, acataremos las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración. iii) El titular de la cuenta de Coopeahorro está ampliamente enterado de que LA COOPERATIVA a través de una compañía aseguradora tomará una póliza de seguro de vida sobre los depósitos, amparando contra el riesgo de muerte a los titulares de ahorros a la vista, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y demás estipulaciones consignadas en la póliza de seguro. LA COOPERATIVA se reserva el derecho de cancelar o modificar la póliza de seguro en cualquier momento sin previa notificación al ahorrador y sin que haya lugar al pago de indemnizaciones por este suceso. iv) Autorizamos a la COOPERATIVA a destruir los documentos anexos a la presente solicitud, independientemente si ésta es o no aprobada. v) Autorizamos a LA COOPERATIVA a suministrar información a la defensoría del consumidor financiero, relacionada con los productos adquiridos a través de ésta solicitud, en aquellos eventos en que se adelanten trámites ante dicha instancia. vi) Manifestamos que conocemos y aceptamos, que el tipo, plazo y valor del crédito finalmente otorgado puede variar respecto a lo consignado en la solicitud, debido a las condiciones de evaluación y análisis que nos han sido informadas en la asesoría. En todo caso, éstos serán los aprobados por LA COOPERATIVA y en señal de nuestra aceptación libre y voluntaria otorgaremos el pagaré con su correspondiente carta de instrucciones. vii) Si solicitado el producto, el proceso de verificación no es exitoso porque la información suministrada por EL CONSUMIDOR es inexacta o incompleta, autoriza el bloqueo temporal del producto o a efectuar su cancelación. viii) EL CONSUMIDOR autoriza a LA COOPERATIVA a suministrar información a su empleador, relacionada con los productos adquiridos bajo la modalidad de descuento por nómina. ix) En caso de mora en el pago de cualquiera de los productos financieros adquiridos, se podrán efectuar compensaciones contra cualquier suma de dinero que posea a favor EL CONSUMIDOR. x) Cuando por error se consigne dinero en la cuenta del CONSUMIDOR, éste autoriza a LA COOPERATIVA para efectuar el débito por el valor respectivo. xi) Autorizo a las instituciones prestadoras de servicios de salud, médicos tratantes y demás entes relacionados, para que en caso de ser requerido, hagan entrega de mi historia clínica y demás información relacionada con mi estado de salud. xii) Manifiesto que se me ha dado a conocer la información adicional sobre los productos de ahorro y crédito. xiii) Manifiesto que se me dieron a conocer los beneficios y condiciones del auxilio funerario** como parte de mi vinculación y de manera consciente y voluntaria opto por ACCEDER RECHAZAR tales beneficios teniendo en cuenta sus implicaciones, o bien, YA LO POSEO o NO APLICO POR EDAD

**Grupo Familiar y Edad que cubre auxilio funerario: Titular, cónyuge y padres hasta 69 años e hijos del titular hasta 22 años o 28 si está estudiando.

Autorización general para el envío de información: Autorizamos voluntariamente a LA COOPERATIVA, para enviar y/o confirmar operaciones y transacciones que realicemos con dicha entidad, y/o información sobre obligaciones crediticias y/o información de campañas comerciales realizadas por la Cooperativa; a través de cualquier medio de comunicación. La información puede enviarse al teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad. El costo de los mensajes enviados será asumido por LA COOPERATIVA.

Política de tratamiento de datos: Declaro(amos) de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO(AMOS) a LA COOPERATIVA para que, en los términos del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis(nuestros) datos personales, incluyendo datos sensibles, como huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados sensibles de conformidad con la Ley; con el fin de lograr su objeto social y en especial para fines legales, contractuales y comerciales conforme a lo descrito en la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES de LA COOPERATIVA. La política incluye los derechos de los titulares de la información así como los medios y procedimientos para hacerlos efectivos y puede ser consultada en la página Web: www.cotrafa.com.co.

Autorización de consulta y reporte a Centrales de Riesgo y entidades de control: En nuestra calidad de titulares de información, actuando libre y voluntariamente, autorizamos de manera expresa e irrevocable a LA COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a nuestro comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las Centrales de Riesgo o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines o institución sometida a control y vigilancia de LA SUPERFINANCIERA. Conocemos que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a nuestras obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de nuestras obligaciones nacionales e internacionales de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Riesgo, Entidades de manejo de base de datos o Instituciones sometidas a control y vigilancia de LA SUPERFINANCIERA podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Nuestros derechos y obligaciones así como la permanencia de nuestra información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público estamos enterados. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a nuestro cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizamos a las centrales de riesgo, entidades de manejo de base de datos y entidades sometidas a control y vigilancia de la SUPERFINANCIERA a que, en su calidad de operadores, pongan nuestra información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. Autorizamos en forma permanente mediante la firma de este documento a LA COOPERATIVA para que, en cumplimiento de normas nacionales o extranjeras, acuerdos intergubernamentales o interinstitucionales, tratados internacionales o similares, aplique las acciones que se deriven de dicho cumplimiento tales como reporte y suministro de información a agencias nacionales o extranjeras con fines legales y/o fiscales, retención sobre ingresos provenientes del exterior o de fuentes extranjeras o giros de las mencionadas retenciones incluyendo el cumplimiento de la ley FATCA y demás leyes internacionales. En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmamos el presente documento en el espacio definido para las firmas.

Firmas y huellas

En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmamos el presente documento en el espacio definido para las firmas y certificamos que la información suministrada en la presente solicitud es cierta y autorizamos a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para su verificación.

VISTO BUENO EMPRESA
(CUANDO SE REQUIERA)

Nombre Titular Principal / Rep. Legal / Apoderado <i>Maria Georgina Pesel Ajala</i>		Nombre Codeudor 1 crédito / Rep. Legal / Apoderado <i>Johnny Esteban Alvarez Ramirez</i>	
Firma Titular Principal / Rep. Legal / Apoderado <i>Maria Georgina Pesel Ajala</i>	Huella del Titular Principal / Rep. Legal / Apoderado 	Firma Codeudor 1 crédito / Rep. Legal / Apoderado <i>Johnny Esteban Alvarez Ramirez</i>	
Documento de identidad <i>43 201 884</i>		Documento de identidad <i>1037580864</i>	
Nombre Codeudor 2 crédito / Rep. Legal / Apoderado		Nombre Codeudor 3 crédito / Rep. Legal / Apoderado	
Firma Codeudor 2 crédito / Rep. Legal / Apoderado		Firma Codeudor 3 crédito / Rep. Legal / Apoderado	
Documento de identidad		Documento de identidad	

Observaciones

ESPACIO RESERVADO PARA COTRAFA

He validado los estándares básicos de seguridad bancaria contra los documentos originales exhibidos, así como las características de su portador de acuerdo a lo exigido por la COOPERATIVA. Con fundamento en los resultados obtenidos en la entrevista presencial con el cliente y una vez realizado las validaciones del SARLAFT correspondientes, el concepto de vinculación y/o actualización es satisfactorio: SI NO

Considera que el CONSUMIDOR es PEPS: SI NO

Lugar de la entrevista/Revisión: *Santa Rosa de Osos*

Mawepur
Firma Asesor

Firma Gerente General

Favor diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras.

Oficina: Santa Rosa Fecha y hora de la entrevista: 22-10-2016/10:00 Asesor: Manoel Ruiz Londono

ACT. DE DATOS SOLICITUD ANEXA DE PRODUCTOS

CODEUDOR 1 CODEUDOR 2 CODEUDOR 3

DEUDOR SOLIDARIO 1 DEUDOR SOLIDARIO 2 DEUDOR SOLIDARIO 3

TITULAR 1 TITULAR 2 TITULAR 3

APODERADO REP. LEGAL TITULAR 1 REP. LEGAL TITULAR 2 CURADOR TITULAR 1 CURADOR TITULAR 2

Titular Principal del servicio: T.I.: CC N°: 43.201.884 Nombres y apellidos: Maria Georgina Peñel Amoyala

INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombres: Johnny Esteban 1° Apellido: Alvarez 2° Apellido: Ramirez

Tipo Doc.: C.C. T.I. C.E. Número de identificación: 1037580869 Sexo: F M

Otro: _____ Nacionalidad: Colombiana Otra(s): _____

Fecha y lugar de nacimiento: 08-05-1987 Medellin Ant Colombia

Fecha y lugar expedición documento: 23-05-2005 Envigado Ant Colombia

¿Es ciudadano, residente o responsable Fiscal en Estados Unidos? SI NO . En caso afirmativo ingrese TIN/SSN: _____

¿Posee Residencia Fiscal en otros países (diferentes a Colombia y Estados Unidos)? SI NO . En caso afirmativo indique cuales y su respectivo TIN:
País 1: _____ TIN 1: _____ País 2: _____ TIN 2: _____

Dirección residencia: Cr 31 B 32 BB 37 Barrio Boston Santa Rosa Ant Colombia Tel: _____

Otra dirección: _____ Barrio/Ciudad/Departamento/País: _____ Tel: _____

Dirección empresa: Cr 48 26 sur 211 Envigado Ant Colombia Tel: 3324433

Dirección correspondencia: Residencia Empresa Otra Envío Reporte Anual de Costos: En oficina Sucursal virtual Dirección correspondencia

¿Posee Celular? SI No ¿Número? 3007866271 ¿Posee Correo electrónico? SI No ¿Cuál? Johnnyesar@gmail.com

Información financiera

Empleado Jubilado Pensionado Desempleado Tipo contrato: Fijo Indefinido Otro Cuál?: Prestacion de Servicios

Ocupación Independiente Ama de casa Estudiante Ninguna Fecha de vencimiento: DD-MM-AAAA

Fecha inicio actividad: 15-08-2010 Cargo: Operador Actividades Logísticas

Empresa o actividad económica: Senor Gol S.A.S

Ingreso mes: \$ 1.400.000 Activos: \$ 67000.000 Declara renta: SI No

Otros ingresos: \$ 0 Pasivos: \$ 2000.000 Realiza actividades en moneda extranjera: SI No

Egreso mes: \$ 700.000 Vivienda propia: \$ 67000.000 Tipo transacción: Importación Exportación Otro Cuál?: _____

Descripción otros ingresos: _____ Tipo producto: Moneda No producto _____ Monto _____ Entidad _____ País-Ciudad _____

Maneja recursos de terceros: SI NO T.I.: _____ N°: _____ Nombres y apellidos: _____

Información demográfica

Nro. de personas a cargo: 0 Tipo Propia Arrendada Familiar Estrato: 3 Estado civil Soltero Unión libre Casado

Nro. personas trabajan en su hogar: 2 Otro Cuál?: _____ Divorciado Separado Viudo

Información educación Primaria Secundaria Técnico Tecnológico Título obtenido: Licenciado en Educación Física

Universitario Otro ¿Cuál?: _____

Información cónyuge o compañero permanente Sexo: F M Tipo documento identidad: C.C. T.I. C.E. Número documento: 43 201 884

Nombres: Maria Georgina 1° Apellido: Peñel 2° Apellido: Amoyala

Referencias

Personales Nombre: Esteban Gil Teléfono 1: 3136928801 Teléfono 2: _____

Familiares Nombre: Amelio Ramirez Teléfono 1: 6002952 Teléfono 2: _____

Nombre: Maria Victoria Ramirez Teléfono 1: 276.1923 Teléfono 2: _____

Declaración de origen y destino de bienes y/o fondos

Obrando en nombre propio de manera voluntaria, realizo la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos a LA COOPERATIVA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por LA SUPERFINANCIERA y demás leyes y decretos vigentes concordantes con las operaciones de crédito, apertura y manejo de cuentas de ahorro. i) Los bienes de propiedad y activos que se tienen han sido adquiridos por medio de: Donación Herencia Actividad económica Otro ¿cuál?: _____ ii) Los recursos que entrego provienen del desarrollo de la actividad conforme a lo señalado en la sección de Información Financiera del presente formulario y/o de las siguientes fuentes: _____ iii) País de origen de los recursos: Colombia Otro ¿cuál?: _____ iv) Declaro que los recursos que entregue o llegue a entregar a LA COOPERATIVA no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. v) No admitiré que terceros efectúen depósitos o pagos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. vi) Autorizo a LA COOPERATIVA a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento o la violación del mismo.

OBSERVACIONES

Firma Johnny Esteban Alvarez Ramirez

Huella del Firmante (NO es obligatoria para codeudores ni deudores solidarios)

ESPACIO RESERVADO PARA COTRAFA

He validado los estándares básicos de seguridad bancaria contra los documentos originales exhibidos, así como las características de su portador de acuerdo a lo exigido por la COOPERATIVA. Con fundamento en los resultados obtenidos en la entrevista presencial con el cliente y una vez realizado las validaciones del SARLAFT correspondientes, el concepto de vinculación y/o actualización es satisfactorio: SI NO

El Asesor de la Cooperativa considera que el Firmante es PEPS: SI NO

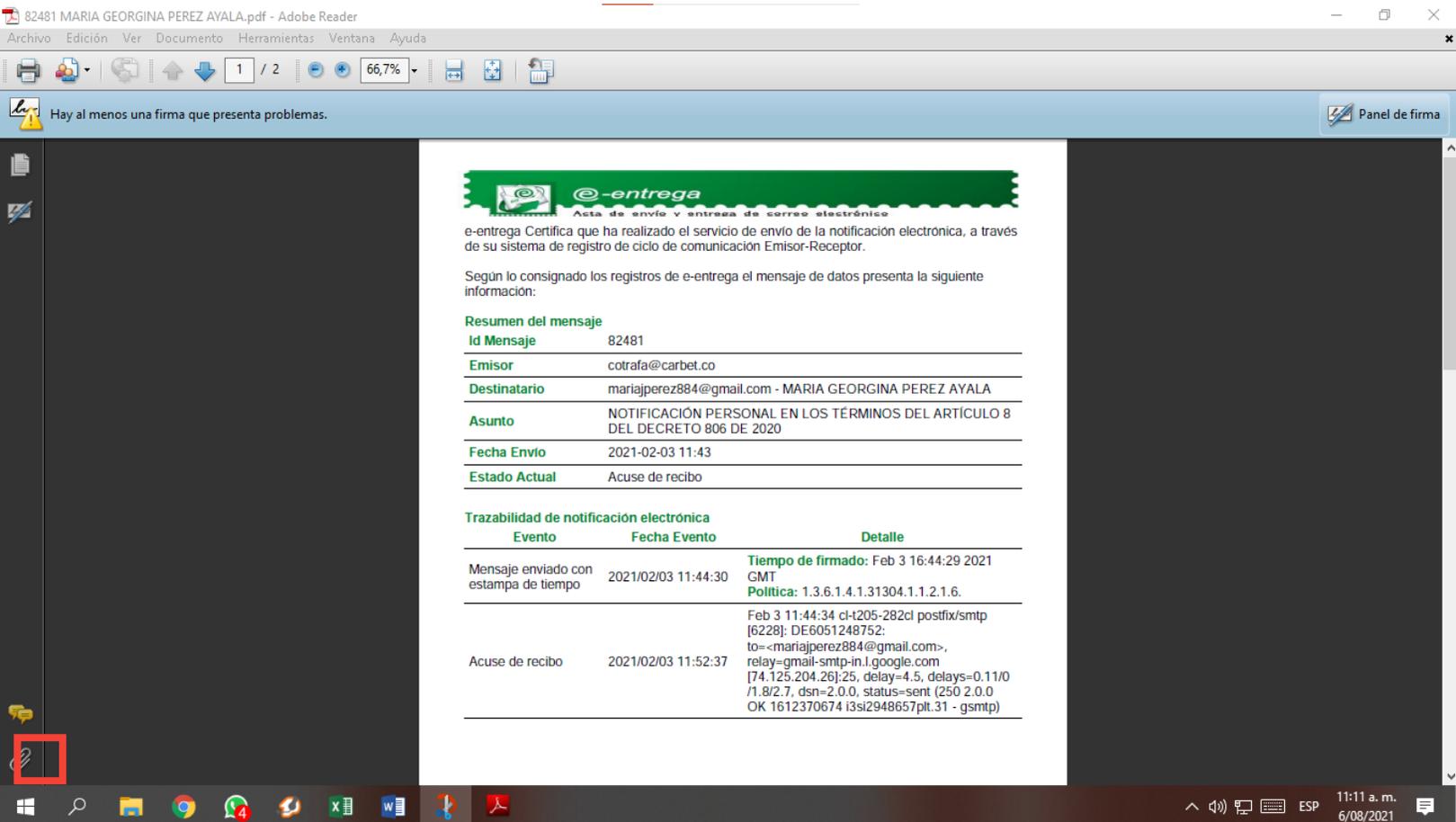
Firma Asesor Cotrafa Manoel Ruiz

Nombre del Firmante Johnny Esteban Alvarez Ramirez

Documento de identidad del Firmante 1037580869

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1) Seleccionar el CLIC que se evidencia en la parte inferior izquierda :



82481 MARIA GEORGINA PEREZ AYALA.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

Hay al menos una firma que presenta problemas. Panel de firma

e-entrega
Acta de envío y entrega de correo electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

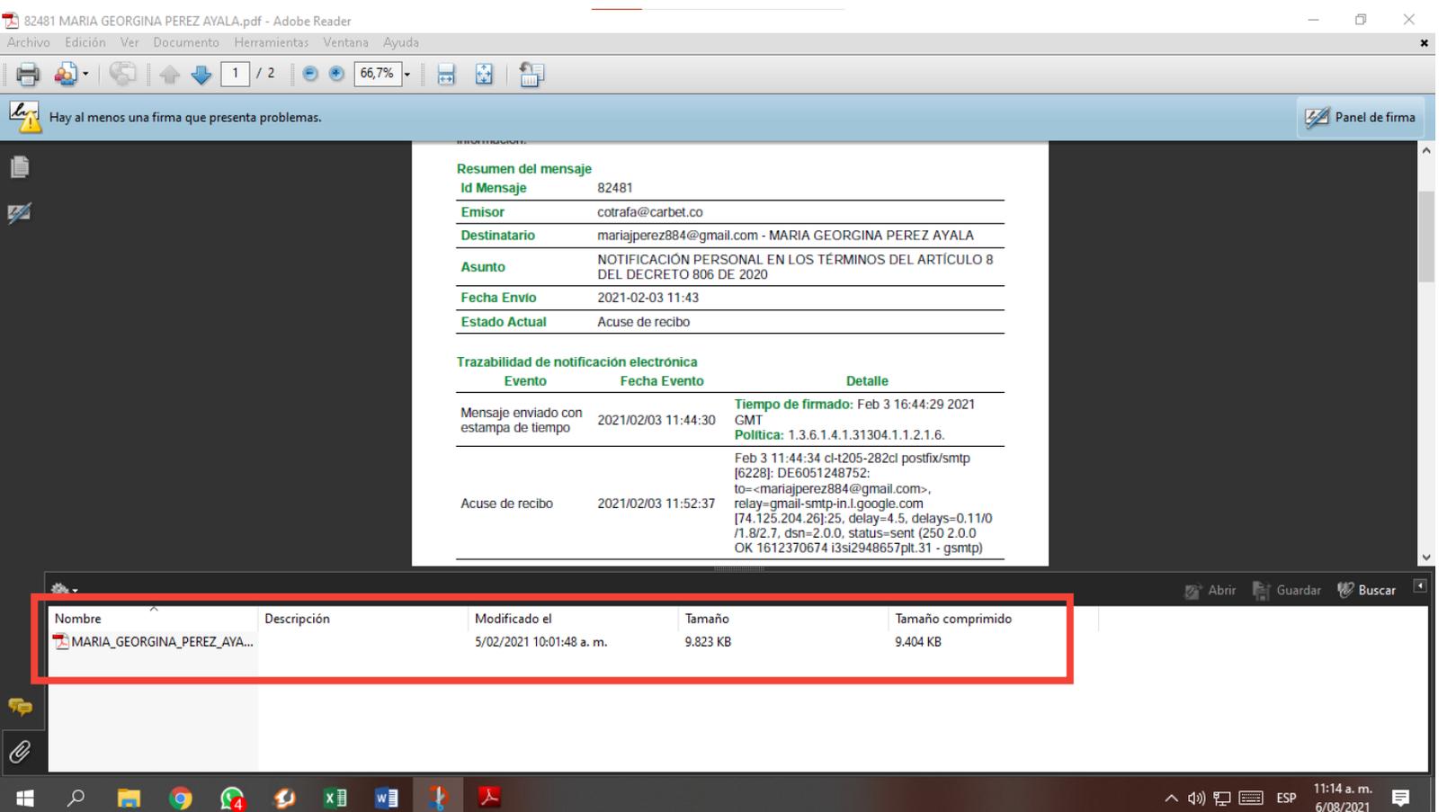
Resumen del mensaje

Id Mensaje	82481
Emisor	cotrafa@carbet.co
Destinatario	mariajerez884@gmail.com - MARIA GEORGINA PEREZ AYALA
Asunto	NOTIFICACIÓN PERSONAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 8 DEL DECRETO 806 DE 2020
Fecha Envío	2021-02-03 11:43
Estado Actual	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2021/02/03 11:44:30	Tiempo de firmado: Feb 3 16:44:29 2021 GMT Politica: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6. Feb 3 11:44:34 cl-t205-282cl postfix/smtp [6228]: DE6051248752: to=<mariajerez884@gmail.com>, relay=gmail-smtp-in.l.google.com [74.125.204.26]:25, delay=4.5, delays=0.11/0/1.8/2.7, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1612370674 i3si2948657plt.31 - gsmtpl)
Acuse de recibo	2021/02/03 11:52:37	

2) Se desprende una ventana, y se evidencia un documento adjunto:



82481 MARIA GEORGINA PEREZ AYALA.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

Hay al menos una firma que presenta problemas. Panel de firma

Resumen del mensaje

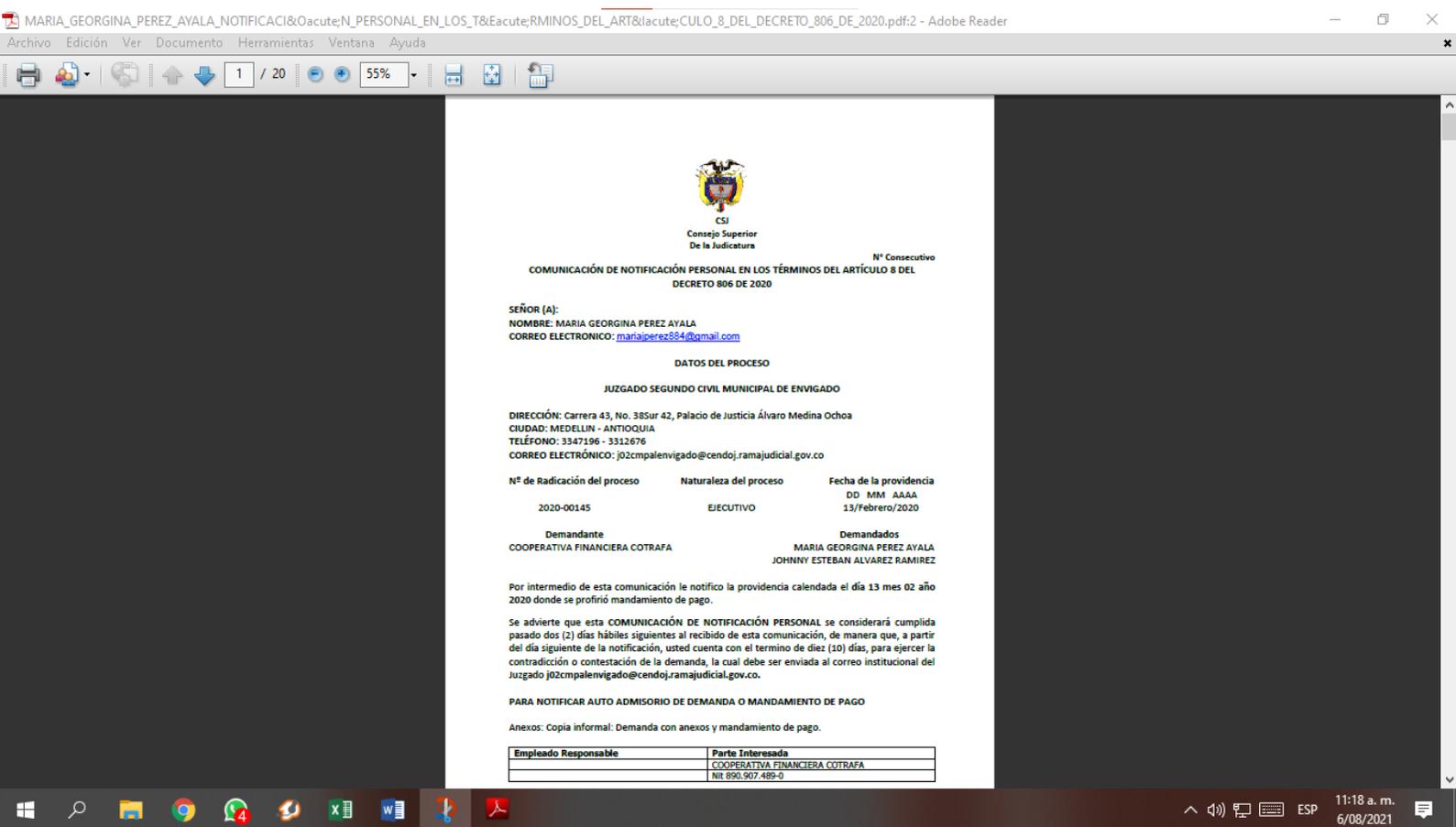
Id Mensaje	82481
Emisor	cotrafa@carbet.co
Destinatario	mariajerez884@gmail.com - MARIA GEORGINA PEREZ AYALA
Asunto	NOTIFICACIÓN PERSONAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 8 DEL DECRETO 806 DE 2020
Fecha Envío	2021-02-03 11:43
Estado Actual	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

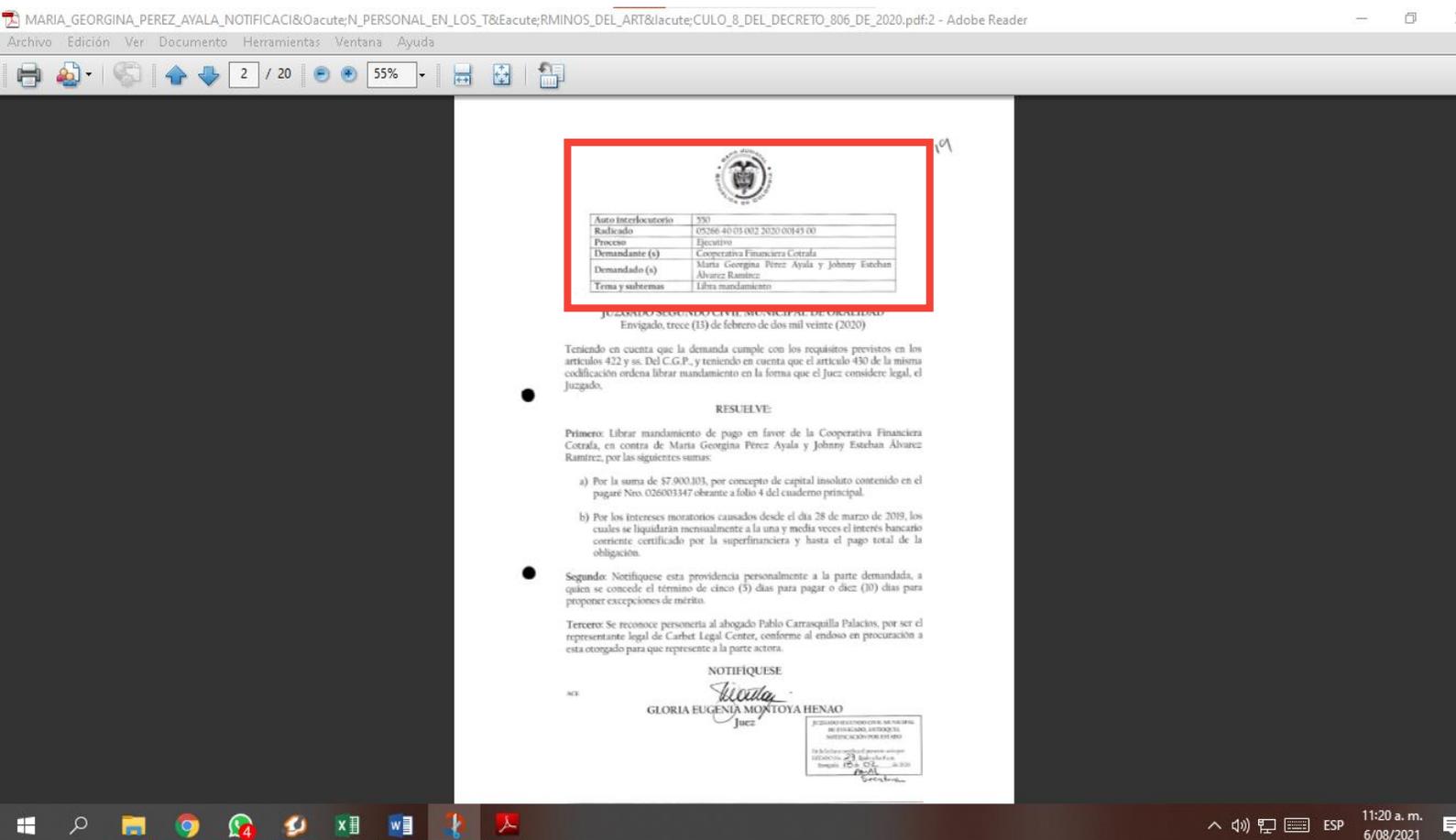
Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2021/02/03 11:44:30	Tiempo de firmado: Feb 3 16:44:29 2021 GMT Politica: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6. Feb 3 11:44:34 cl-t205-282cl postfix/smtp [6228]: DE6051248752: to=<mariajerez884@gmail.com>, relay=gmail-smtp-in.l.google.com [74.125.204.26]:25, delay=4.5, delays=0.11/0/1.8/2.7, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1612370674 i3si2948657plt.31 - gsmtpl)
Acuse de recibo	2021/02/03 11:52:37	

Nombre	Descripción	Modificado el	Tamaño	Tamaño comprimido
MARIA_GEORGINA_PEREZ_AYA...		5/02/2021 10:01:48 a. m.	9.823 KB	9.404 KB

- 3) Al seleccionar el documento, se desprende la comunicación de notificación enviada a la deudora en los términos del Art. 8 del Decreto 806/2020 junto con la copia del mandamiento de pago y copia de la demanda.



a) MANDAMIENTO DE PAGO:



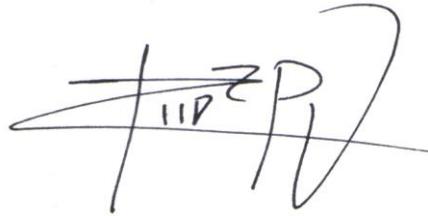
**JUZGADO 02 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO
LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO**

DEMANDANTE FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES ÉXITO - PRESENTE
DEMANDADO ELSEN JOVER CORREA ALVAREZ
RADICADO 2021-00767

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta		1-mar-99
Tasa mensual pactada >>>				14-mar-99
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			1-ene-07
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	7-oct-21	4-ene-07
Tasa mensual pactada >>>			Comercial	
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo	
			Microc u Otros	
Saldo de capital, Fol. >>				
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>				

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna capitales, cuotas u otros	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO						
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable		Capital Liquidable	días	Liq Intereses	Abonos		Saldo de Intereses	Saldo de Capital más Intereses
6-jun-21	30-jun-21		1,5			28.312.292,00		0,00	Valor	FI	0,00	28.312.292,00
6-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%		28.312.292,00	25	455.855,01			455.855,01	28.768.147,01
1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%		28.312.292,00	30	546.165,70			1.002.020,72	29.314.312,72
1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%		28.312.292,00	30	547.886,05			1.549.906,76	29.862.198,76
1-sep-21	30-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%		28.312.292,00	30	546.452,51			2.096.359,27	30.408.651,27
1-oct-21	7-oct-21	17,08%	1,92%	1,919%		28.312.292,00	7	126.769,06			2.223.128,33	30.535.420,33
Resultados >>								0,00			2.223.128,33	30.535.420,33

SALDO DE CAPITAL 28.312.292,00
SALDO DE INTERESES 2.223.128,33
TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS 30.535.420,33



REIDY ANDREY PERDOMO VIDARTE
C.C. 71379879 de Medellín
T.P. 232.432 C.S.J

INTERESES DE PLAZO
COSTAS PROCESALES FL.

TOTAL ADEUDADO **30.535.420,33**

**JUEZ 2 CIVIL MUNICIPAL ENVIGADO ANTIOQUIA
E.S.D**

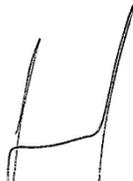
**DEMANDANTE: BANCO PICHINCHA S.A.
DEMANDADO: JUAN DIEGO VALENCIA HOYOS
RADICADO: 05266400300220190081600**

Ref.: APORTE LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO

JUAN CAMILO Saldarriaga Cano, identificado con cédula de ciudadanía que aparece al pie de mi correspondiente firma y obrando en condición de apoderado de la parte demandante, me permito allegar al proceso liquidación del crédito de conformidad con lo ordenado en el auto que ordena seguir adelante con la ejecución

Del señor Juez,

Atentamente



JUAN CAMILO Saldarriaga Cano
CC. No 8163046
T.P 157745 DEL CSJ
Staff integral

Liquidación de credito

Contraparte Juan Diego Valencia Hoyos 8459597	Radicado 05266400300220190081600	Liquidando Hasta 28-09-2021
Capital \$98,939,624	Intereses \$57,269,376	Agencias en derecho \$6,000,000
		Total \$156,209,000

Codigo	Fecha Inicial	Fecha Final	Tasa		Tasa Aplicable Diaria	Capitales Cuotas u Otros	Capital Liquidable	Dias	Liq Interes	Saldo Interes	Abono	Saldo Capital Interes
			Efec. Anual	aplicable Efec. Anual								
3412291	07-05-2019	31-05-2019	19.34	28.91	0.0696	\$98,939,624	\$98,939,624	25	\$1,721,811	\$1,721,811	\$0	\$100,661,435
	01-06-2019	30-06-2019	19.30	28.85	0.0695	\$0	\$98,939,624	30	\$2,062,388	\$3,784,199	\$0	\$102,723,823
	01-07-2019	31-07-2019	19.28	28.82	0.0694	\$0	\$98,939,624	31	\$2,129,178	\$5,913,377	\$0	\$104,853,001
	01-08-2019	31-08-2019	19.32	28.88	0.0695	\$0	\$98,939,624	31	\$2,133,090	\$8,046,467	\$0	\$106,986,091
	01-09-2019	30-09-2019	19.32	28.88	0.0695	\$0	\$98,939,624	30	\$2,064,281	\$10,110,748	\$0	\$109,050,372
	01-10-2019	31-10-2019	19.10	28.55	0.0688	\$0	\$98,939,624	31	\$2,111,548	\$12,222,296	\$0	\$111,161,920
	01-11-2019	30-11-2019	19.03	28.45	0.0686	\$0	\$98,939,624	30	\$2,036,789	\$14,259,086	\$0	\$113,198,710
	01-12-2019	31-12-2019	18.91	28.27	0.0682	\$0	\$98,939,624	31	\$2,092,899	\$16,351,985	\$0	\$115,291,609
	01-01-2020	31-01-2020	18.77	28.06	0.0678	\$0	\$98,939,624	31	\$2,079,132	\$18,431,117	\$0	\$117,370,741
	01-02-2020	29-02-2020	19.06	28.49	0.0687	\$0	\$98,939,624	29	\$1,971,650	\$20,402,766	\$0	\$119,342,390
	01-03-2020	31-03-2020	18.95	28.33	0.0684	\$0	\$98,939,624	31	\$2,096,829	\$22,499,595	\$0	\$121,439,219
	01-04-2020	30-04-2020	18.69	27.94	0.0675	\$0	\$98,939,624	30	\$2,004,439	\$24,504,035	\$0	\$123,443,659
	01-05-2020	31-05-2020	18.19	27.19	0.0659	\$0	\$98,939,624	31	\$2,021,853	\$26,525,888	\$0	\$125,465,512
	01-06-2020	30-06-2020	18.12	27.08	0.0657	\$0	\$98,939,624	30	\$1,949,916	\$28,475,804	\$0	\$127,415,428

Codigo	Fecha Inicial	Fecha Final	Tasa		Tasa Aplicable Diaria	Capitales Cuotas u Otros	Capital Liquidable	Dias	Liq Interes	Saldo Interes	Abono	Saldo Capital Interes
			Tasa Efec. Anual	Tasa aplicable Efec. Anual								
	01-07-2020	31-07-2020	18.12	27.08	0.0657	\$0	\$98,939,624	31	\$2,014,914	\$30,490,718	\$0	\$129,430,342
	01-08-2020	31-08-2020	18.29	27.34	0.0662	\$0	\$98,939,624	31	\$2,031,756	\$32,522,474	\$0	\$131,462,098
	01-09-2020	30-09-2020	18.35	27.43	0.0664	\$0	\$98,939,624	30	\$1,971,961	\$34,494,435	\$0	\$133,434,059
	01-10-2020	31-10-2020	18.09	27.04	0.0656	\$0	\$98,939,624	31	\$2,011,938	\$36,506,373	\$0	\$135,445,997
	01-11-2020	30-11-2020	17.84	26.66	0.0648	\$0	\$98,939,624	30	\$1,922,999	\$38,429,372	\$0	\$137,368,996
	01-12-2020	31-12-2020	17.46	26.09	0.0636	\$0	\$98,939,624	31	\$1,949,203	\$40,378,575	\$0	\$139,318,199
	01-01-2021	31-01-2021	17.32	25.88	0.0631	\$0	\$98,939,624	31	\$1,935,199	\$42,313,774	\$0	\$141,253,398
	01-02-2021	28-02-2021	17.54	26.21	0.0638	\$0	\$98,939,624	28	\$1,767,790	\$44,081,564	\$0	\$143,021,188
	01-03-2021	31-03-2021	17.41	26.02	0.0634	\$0	\$98,939,624	31	\$1,944,204	\$46,025,768	\$0	\$144,965,392
	01-04-2021	30-04-2021	17.31	25.87	0.0631	\$0	\$98,939,624	30	\$1,871,804	\$47,897,572	\$0	\$146,837,196
	01-05-2021	31-05-2021	17.22	25.73	0.0628	\$0	\$98,939,624	31	\$1,925,181	\$49,822,754	\$0	\$148,762,378
	01-06-2021	30-06-2021	17.21	25.72	0.0627	\$0	\$98,939,624	30	\$1,862,109	\$51,684,862	\$0	\$150,624,486
	01-07-2021	31-07-2021	17.18	25.67	0.0626	\$0	\$98,939,624	31	\$1,921,171	\$53,606,033	\$0	\$152,545,657
	01-08-2021	31-08-2021	17.24	25.76	0.0628	\$0	\$98,939,624	31	\$1,927,186	\$55,533,219	\$0	\$154,472,843
	01-09-2021	28-09-2021	17.19	25.69	0.0627	\$0	\$98,939,624	28	\$1,736,157	\$57,269,376	\$0	\$156,209,000



Medellín 3 de junio del año 2021

Folios 131

Doctora

GLORIA EUGENIA MONTOYA HENAO

JUEZ SEGUNDA CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO

E.S.D.

Clase de Proceso: Declarativo

Demandante: GLORIA PATRICIA MARTINEZ VÉLEZ

Demandado: ALEXANDER GIRALDO LÓPEZ

Radicado: 05266400300220180085500

ASUNTO: Recurso de reposición

JOHAN SNEIDER RODRIGUEZ OSORNO, mayor de edad, abogado titulado, domiciliado en la ciudad de Medellín, identificado cedula de ciudadanía número **1.128.470.852** de Medellín, portador de la tarjeta profesional número **297.600** del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado de las señoras **MELISSA RAMÍREZ MARTÍNEZ** y la señora **SILVANA RAMÍREZ MARTÍNEZ** como sucesoras procesales de la señora **GLORIA PATRICIA MARTÍNEZ VÉLEZ (Q.E.P.D)**; por medio del presente escrito presento recurso de reposición al auto de sustanciación Nro. 272 proferido el día 25 de mayo del año 2021, y notificado por estados del 31 de mayo de la misma anualidad, por medio del cual se declara desierto el recurso de apelación interpuesto por este apoderado, lo anterior, en los términos del artículo 318 del Código General del Proceso ; acto que fundamento en la siguiente forma:

Fundamentos facticos.

PRIMERO: El pasado 14 de abril del año 2021 se profirió decisión de fondo dentro del presente proceso, en el que se accedió de manera parcial a las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Durante el desarrollo de la audiencia, de manera oportuna, se interpuso recurso de apelación a la decisión proferida, con la indicación que, de conformidad con el supuesto factico previsto en el inciso segundo del numeral tercero del artículo

322 del C.G.P. presentaría los reparos concretos dentro de los tres (3) días siguientes a la sentencia.

TERCERO: El día 14 de abril del año 2021, presente un quebranto de salud, con sintomatología de COVID -19, razón por la cual, por recomendación médica me aislé y al día 15 siguiente me practiqué prueba PCR para detectar el virus COVID 19.

CUARTO: El 16 de abril de abril del 2021, la prueba practicada arrojo un resultado positivo para el virus **CORONAVIRUS SARS COV – 2 (COVID -19)**, por lo que activo el protocolo de la **EPS SURA** para el tratamiento médico, con atención de medico en casa y tele orientación, dado que, la contingencia ocasionada por el virus no permite que se cuente con capacidad hospitalaria suficiente.

QUINTO: La anterior situación, me llevó a estar hospitalizado desde mi domicilio en el piso **COVID VIRTUAL**, desde el día 16 de abril y hasta el día 12 de mayo del año 2021, fecha en la que dieron de alta médica.

SEXTO: La situación de salud antes referida fue informada de manera oportuna al Juzgado Segundo Civil, a quien se le solicitó dar aplicación a la interrupción del proceso de conformidad con la causal segunda del artículo 159 del estatuto procesal, esto es por enfermedad grave del apoderado.

SÉPTIMO: El día 13 de mayo del año 2021, esto es, al día siguiente del alta médica, presente solicitud de reanudación del proceso, al tiempo que, el día 14 de mayo de la misma anualidad, presente los reparos concretos a la decisión atacada, los cuales precise que sustentaría ante el superior funcional conforme las reglas el decreto legislativo 806 del 2020.

OCTAVO: Para el 25 de mayo del 2021, se profirió el auto de sustanciación Nro. 272, notificado por estados del 31 de mayo del 2021, por medio del cual, se declaró desierto el recurso de apelación presentado por este apoderado a la decisión del 14 de abril del año 2021.

NOVENO: En apretada síntesis, el argumento por el cual se declara desierto el recurso fue el siguiente:

- a. La interrupción del proceso de tomó desde el día 15 de abril del año 2021 hasta el día 27 de abril de la misma anualidad. Conforme a las incapacidades medicas vistas a folio (173 y 179) respectivamente.
- b. No es posible la reanudación de términos desde el día 12 de mayo, conforme a lo solicita el abogado de la parte actora, pues, lo que él interpreta como una **"alta médica"** no es más que una recomendación a la consulta médica. Por tanto, si no contaba con una incapacidad certificada por su EPS o una constancia de haber sido ingresado a una unidad médica hasta dicha fecha, debió presentar los reparos o fundamentos al recurso de alzada, dentro del

término contado a partir del día siguiente al que cesó el motivo de interrupción.

Procedencia del recurso.

De conformidad con el artículo 318 del Código General del Proceso, frente a la decisión proferida por el *fallador de instancia* -auto que declara desierto el recurso de apelación-, es procedente el recurso de reposición para que, el Juez modifique o revoque su decisión, recurso que se formula mediante este escrito.

De la decisión de declarar desierto el recurso.

En apretada síntesis, los argumentos esbozados en el auto de sustanciación, para declarar desierto el recurso fueron los siguientes:

1. No aportarse incapacidad certificada por la EPS o una constancia de haber sido ingresado a una unidad médica hasta dicha fecha, por lo que, si no tenían estos debió presentar los reparos o fundamentos al recurso de alzada, dentro del término contado a partir del día siguiente al que cesó el motivo de interrupción.

Motivos de inconformidad frente a la providencia objeto de censura.

Frente a la exigencia de no aportarse certificado por la EPS o constancia de haber sido ingresado a una unidad médica hasta el día 12 de mayo, porque solo de este modo es posible acreditar la causal de interrupción invocada, es preciso indicar la inconformidad en los siguientes términos:

- 1. La decisión adoptada desconoce la norma procesal probatoria al tarifar la prueba con la que acredite la causal invocada.**

La exigencia de limitar la comprobación de la causal de interrupción del proceso invocada a un documento en particular, esto es, **incapacidad médica o certificado de hospitalización**, no es más que un desconocimiento al régimen probatorio existente en nuestro ordenamiento jurídico al tarifar la probanza de un acto para el cual el legislador no ha dispuesto una forma determinada de probar, o lo que resulta ser lo mismo, no es posible circunscribir la existencia del hecho constitutivo de la causal que se invocó a un documento en específico, verbigracia incapacidad médica o certificado de ingreso a centro hospitalario, luego, itérese, esa no ha sido la intención del legislador. Aunado a ello, desconoce el precedente constitucional en frente a este tópico, tratado entre otras providencias en la sentencia T-824 del 2005

con ponencia del Magistrado **ALVARO TAFUR GALVIS**. No obstante, sin que sea ese el único medio para acreditar la causal invocada, apporto incapacidad médica expedida por la **EPS SURAMERICANA** desde el día 28 de abril hasta el día 7 de mayo del 2021 y la historia clínica completa de la atención recibida.

Por otro lado, dicha exacción, denota un desconocimiento por completo por parte del fallador a los documentos aportados en los memoriales presentados en la solicitud de interrupción del proceso, de los cuales, sin mayor esfuerzo es posible inferir que, la situación de salud del suscrito en esos días era delicada, al punto de ser oxígeno dependiente, como se puede evidenciar en la fotografía anexa en uno de los memoriales.

Aunado a ello, se da por descontado un hecho que resulta ser notorio en la actualidad, donde con ocasión a la pandemia generada por el **COVID 19**, las cifras alarmantes en contagios, muertes y los altos índices de ocupación de camas de cuidados intermedios y cuidados intensivos del país, las cuales consumen a diario al personal humano de entidades prestadoras de salud, lo que ha llevado por un lado, a limitar los recursos existentes, y por el otro, a que se tengan retrocesos en los procedimientos administrativos, como la expedir de manera oportuna un documento determinado, verbigracia historia clínica.

2. Interpretación errónea del hecho que dio origen a la causal invocada y su posterior superación. Lo que lleva al fallador a omitir el precedente judicial de la Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia en la materia.

De cara al argumento empleado en el auto sustanciación Nro. 272, esto es, el momento desde el cual se debe realizar el computo del término para presentar los reparos concretos, solo da cuenta de una omisión por parte del fallador en la calificación del hecho que dio origen a la interrupción y su prolongación, miremos:

Sea lo primero decirse que, esta aceptado de manera pacífica que el 15 de abril del año 2021, me realice una prueba PCR para detectar **COVID 19**, resultado que fue entregado al día siguiente, y desde el cual se vio alterado mi estado de salud física, situación que es posible corroborar con los documentos expedidos por la **EPS SURA, tales como**, reportes de atención médica, quedando de este modo acreditado que, sin temor a equivocarnos, el motivo que dio origen a la interrupción, no resulta ser otro que, la afectación a mi estado de salud física con la detección del virus **COVID -19** en mi cuerpo.

Ahora bien, si se tiene que, el hecho que dio origen a la interrupción, fue la alteración del estado de salud, con ocasión al **COVID**, solo resta despejar el interrogante ¿Qué día cesó el evento que dio origen a la interrupción? Para efectos de determinar el termino con el que se contaba para presentar los reparos concretos.



JOHAN SNEIDER RODRIGUEZ OSORNO
Abogado.

Durante la atención médica recibida desde el día 16 de abril, hasta el 12 de mayo del 2021, inclusive, a mi dirección de correo electrónico llegaban los extractos de las notas medicas realizados durante cada seguimiento por el personal tratante, mismos que fueron aportados en los memoriales, lo anterior, dado que, la entrega de la historia clínica requiere de una solicitud previa a la dirección de correo electrónico archivo.clinico@coopsana.com.co la cual es resuelta dentro de los (15) días siguientes, para el caso en concreto, solo fue posible su obtención el día de hoy 31 de mayo del 2021. La cual apporto como complementación a los extractos presentados.

Si se analiza la historia clínica en su conjunto, se podrá identificar que, desde el día 18 de abril por orden de la doctora **LIZABETH VASQUEZ DIAZ** me hospitalizaron en mi domicilio, nótese:

Salud En Casa Industriales (2672)
Equipo de respuesta rápida Agudos domiciliario
Fecha de la atención 18/04/2021 17:10



Otros diagnósticos Z290-AISLAMIENTO	Tipo de diagnóstico Confirmado repetido
--	--

Causa externa y finalidad

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

Alta de paciente observación

¿Egresó?	No	Observaciones	Se hospitaliza en casa, recibirá monitoreo telefónico por médico y terapeuta respiratorio
----------	----	---------------	---

En línea con lo anterior, basta observar los seguimientos realizados por el personal médico, para establecer que, los seguimientos eran constantes, y en estos se dejaba plasmado "**SEGUIMIENTO PISO COVID VIRTUAL**" lo anterior, porque como se indicó anteriormente, me encontraba hospitalizado en el lugar de residencia, al respecto miremos un aparte de la información plasmada por la doctora **PAOLA ANDREA QUINCHIA SANCHEZ** en atención del 21 de abril del año 2021:

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto	Seguimiento Clínico	Contactado	Si
Persona Contactada	NOVIA/ DANIELA	Observación Contacto Telefónico	SEGUIMIENTO PISO COVID VIRTUAL TERAPIA RESPIRATORIA///DESMONTE DE OXIGENO

Causa externa y finalidad

En igual sentido, se tiene la nota medica registrada el día 29 de abril del año 2021, por el doctor **VICTOR MANUEL VELASQUEZ APONTE**, nótese:

Salud En Casa Bogota (84)
Control telefónico agudos Domiciliario
Fecha de la atención 29/04/2021 09:43



Información básica del paciente y la atención			Plan:	POS
---	--	--	-------	-----

Johan Sneider Rodriguez Osorno		Identificación CC 1128470852	Fecha de nacimiento 18-06-1989	Edad 31 años(Adultez)	Sexo Masculino
Tipo de afiliación POS Teléfono fijo 5293021 Estado civil Soltero	Departamento ANTIOQUIA Otro teléfono fijo 3023894557 Ocupación Abogado	Municipio MEDELLIN	Dirección Cra 96c #50a -220 apto 205 Correo electrónico		

Motivo de Consulta

control piso covid realizo teleconsulta por la contigencia generada por el covid sars paciente con oxigeno terapia

Enfermedad actual



Por último, se tiene un extracto de la historia clínica del día 12 de mayo del año 2021, en el que se identifica que, para el día de la consulta, aun me encontraba en aislamiento, miremos:

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calsanz
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Recuperado

Dentro de la misma historia clínica del 12 de mayo del 2021, la doctora **HELIANA MARCELA TASCÓN HOYOS**, luego de realizar una valoración, me da de egreso del programa de seguimiento **COVID – 19**, nótese:

Notas de análisis y plan: Buenas tardes Johan Sneider, Te llamamos de SURA IPS para realizar una orientación en salud debido a la situación global que afrontamos con el coronavirus. Se accederá a un servicio de consulta telefónica en salud a través del cual se estudiarán por este medio los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis de tu estado de salud se recomiende acudir a un servicio presencial, para el cual se te darían las indicaciones pertinentes. ¿Esta de acuerdo en realizar la atención telefónica? SI, PACIENTE RESIDENTE EN MEDELLIN, EN SEGUIMIENTO COVID. CASO 2. LLAMO AL CELULAR 3023894557, HABLO CON EL PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE MUY BIEN, EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NO DISNEA, NO ALTERACIONES EN EL GUSTO NI EL OLFATO. TIENE PRUEBA RT-PCR POSITIVA REALIZADA EL 15/04/2021, REFIERE INICIO SINTOMAS 13/04/2021, CUMPLIO AISLAMIENTO 10/10 EL 22/04/2021, DURANTE ATENCIÓN TELEFÓNICA ESCUCHO PACIENTE TRANQUILLO, LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO. PACIENTE REFIERE REQUIRIO OXIGENO INICIALMENTE A 2 LITROS/MIN CON DESMONTE GRADUAL A 1 LITRO/MIN DESDE EL 28/04, ÚLTIMO SEGUIMIENTO 29/04/2021, DICE NUNCA MÁS LO VOLVIERON A LLAMAR, AUN TIENE LOS EQUIPOS DE CONCENTRADOR Y PIPETA DE PROVEEDOR MESSER SA. INDICO LLAMAR A LAS LÍNEAS TELEFÓNICAS PARA SU DEVOLUCIÓN.

Notas de expectativas y metas: PACIENTE CASO 2, CON PRUEBA POSITIVA. CUMPLIO TIEMPO AISLAMIENTO MÍNIMO REQUERIDO OBLIGATORIO DE AISLAMIENTO DE 10 DÍAS EL CUAL FINALIZO EL 22/04/2021 DEDE FIS 13/04/2021. PACIENTE RECUPERADO, DOY ALTA DEL SEGUIMIENTO COVID. TIENE PENDIENTE INCAPACIDADES LAS CUALES EL ME INDICA YA EN HOA DE LA MAÑANA GESTIONO POR MEDIO DE OTRA CONSULTA DE TELEMEDICINA.

Pese a lo anterior, y dado las secuelas producidas por la enfermedad, con posterioridad a esa alta médica del programa **seguimiento COVID 19**, y producto de la secuelas con las que quede en mi salud, física y mental, fui remitido a programa de rehabilitación **POSCOVID**, en el que vengo siendo atendido médicamente desde el día 14 de mayo hasta la fecha, por un grupo interdisciplinario, dentro de los que se destaca, Fisioterapia, nutricionista, trabajador social, psicólogo y médico internista, con lo que se puede demostrar que si bien, el día 12 de mayo del 2021 recibí una **“alta médica”**, con posterioridad a ella, me encuentro en un programa para superar las secuelas dejadas por la enfermedad, porque aun no me deja desarrollar mi vida cotidiana de manera normal, luego, las dolencias en mi cuerpo aun persisten, al punto que, actividades tan básicas como respirar duelen.

En este punto cobra importancia, indicar lo preceptuado por la Corte Suprema de Justicia sobre el concepto de enfermedad grave, quien de antaño ha sostenido:

“la enfermedad grave a la que se refiere el numeral 2º del artículo 168 del C. de P. C., es aquella que impide al apoderado ‘realizar aquellos actos de conducta atinentes a la realización de la gestión profesional encomendada,



bien por si solo o con el aporte o colaboración de otro. Será grave, entonces, la enfermedad que imposibilita a la parte o al apoderado en su caso, no sólo la movilización de un lugar a otro, sino que le resta oportunidad para superar lo que a él personalmente le corresponde' (**auto de 6 de marzo de 1985, reiterado en auto de 26 de abril de 1991**)

Sigue sosteniendo la corte:

'Por manera que la enfermedad grave no es de aquellas que lisa y llanamente afecten a la persona, sino, es inevitable, que la misma impida que cumpla, absolutamente, sus actividades' (**auto de 19 de diciembre de 2008, Exp. No. 13001-3103-005-1995-11208-01**).” (**auto del 3 de diciembre de 2009, exp. 11001-02-03-000-2009-01687-00**)

Coligiéndose de este modo por lo menos dos aspectos, el primero, el concepto de enfermedad grave, este estrechamente relacionado con aquella limitante presentada en una persona para que esta pueda realizar sus actividades cotidianas por sí solo, restándole oportunidad para superar lo que el apoderado le corresponde y, en segundo lugar, que, para la acreditación de esta causal, no está determinado un régimen probatorio específico, por el contrario, existe una libertad en la comprobación de dichos hechos.

Corolario de lo anterior, no es posible afirmar de manera categórica como se realiza en el auto de sustanciación Nro., 272 del 25 de mayo del 2021 y notificado por estado del 31 de mayo de la misma anualidad que, el día 27 de abril del año 2021 supere el evento que dio origen a la interrupción, al punto que, de los documentos aportados, se puede deducir que en sentido estricto, aun el evento no se ha superado, empero, en un sentido amplio si se quiere, para el día 12 de mayo había mejorado notablemente mi estado de salud, razón por la cual me dieron de alta médica.

Por lo antes expuesto, los reparos concretos realizados a la decisión del 14 de abril del 2021 que fuere apelada por este apoderado, fue presentada dentro del término oportuno, luego, desde el 12 de mayo hasta el día 14 de mayo, solo han transcurrido un día hábil desde que cesó el evento (en sentido amplio) que dio lugar a la interrupción del proceso.

De la petición.

Motivo por el cual de manera respetuosa solicito.

PRIMERO: Revocar la decisión proferida el día 25 de mayo del año 2021 y notificada por estados del 31 de mayo de la misma anualidad, por medio de la cual se decidió declarar desierto el recurso de apelación presentado por este apoderado a la sentencia adoptada el 14 de abril del año 2021, y en su lugar, conceder el recurso de apelación para que sea desatado por el superior funcional.



JOHAN SNEIDER RODRIGUEZ OSORNO
Abogado.

Anexos.

1. Historia clínica completa de la atención recibida en el programa de COVID – 19 desde el día 16 de abril del año 2021 hasta el día 24 de mayo de la misma anualidad.
2. Incapacidad medica entre los periodos comprendidos del 28 de abril del año 2021 hasta el día 6 de mayo de la misma anualidad.

Atentamente,

JOHAN SNEIDER RODRÍGUEZ OSORNO
C.C 1.128.470.852 de Medellín
T.P 297.600 del C.S. de la J.



No. de Orden :	4150606	Telefono :	
Paciente :	RODRIGUEZ OSORNO JOHAN SNEIDER	F. Ingreso: :	2021/04/15 15:04
Documento Id :	1128470852	F. Impresión :	
Edad :	31 años	Medico :	
Servicio :	AREA	Entidad :	PROANALAB S.A.S
Cama :			

Prueba	Resultado	Resultado	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------	-----------	-----------------------------------

BIOLOGÍA MOLECULAR

CORONAVIRUS, RT-PCR SARS COV-2 (COVID-19)

GEN RpRd	DETECTADO
GEN E	DETECTADO
GEN N	DETECTADO
INTERPRETACION	POSITIVO COVID19

TIPO DE MUESTRA: HISOPADO NASOFARINGEO.

Método: PCR en tiempo real con extracción de ARN.

Amplificación y detección automatizada para el ARN del nuevo coronavirus SARS CoV-2.
Protocolo de Berlin II, OMS/OPS/INS.

Laboratorio designado por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) para el diagnóstico molecular del nuevo Coronavirus SARS CoV-2 (COVID-19). Res 2020030107629.

Responsable:

ALEXANDER FRANCO GALLEGO TP 06404

16/04/21 06:05 AM



Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
SERVICIOALCLIENTE@EMPLEAFACIL.COM

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 16-04-2021

Estado En progreso

Número de días 0

Nueva gestión Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
16-04-2021 09:11	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calasanz
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	¿Requiere incapacidad?	Si
Fecha inicio incapacidad	16-04-2021	Direccionamiento	Seguimiento virtual
¿Requiere seguimiento?	Si	Próximo seguimiento	18-04-2021 09:11
Fecha última toma de muestra	15-04-2021	Último resultado	Positivo
¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No	Fecha inicio de síntomas	13-04-2021
Subnivel de prioridad de gestión	11	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 3
¿Tiene factores de riesgo?	No	Interpretación caso COVID	Sospechoso
¿Requirió hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si
Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	Si
Correo principal	SERVICIOALCLIENTE@EMPLEAFACIL.COM	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	Si
Llamada telefónica por robot	No		

Notas de análisis y plan: Se le brinda información del alcance de la Consulta telefónica (no presencial) que se ofrece como alternativa a la cita presencial, dadas las condiciones actuales de la pandemia COVID a nivel nacional. A través de esta atención se indagará el motivo de consulta y los síntomas para su respectivo análisis, en la medida en que sea posible desde este tipo de atención para establecer un diagnóstico, prescribir recomendaciones y tratamiento a seguir. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención presencial y es posible que, tras el análisis de su estado de salud, se recomiende acudir a un servicio presencial, para lo cual se le brindarán las indicaciones pertinentes. Dada esta información el paciente / acudiente* acepta la atención telefónica y entiende el alcance de esta.

Paciente 31 años, residente calasanz, ocupación Abogado estado civil soltero Teléfono 3023894557

paciente quien consulta porque refiere que desde el 13-04-2021 cefalea, odinofagia, malestar general, adinamia, congestión nasal, tos, no fiebre, sin alteración del gusto y alteración olfato, no síntomas gastrointestinales, no dificultad respiratoria, no dolor en el pecho

refiere no a estado en contacto con ptes positivos ni sospechosos para covid

paciente que durante la conversación no se escucha agitada, ni con realización de pausas para hablar su conversación es fluida no presenta palabras entrecortadas como signos de disnea.

Paciente de 31 años con cuadro clínico caso 2, no requiere hospitalización sin factores de riesgo o signos de severidad, CON PRUEBA 15-04-2021 coronavirus RT PCR SARS COV POSITIVO, se refuerza sobre autocuidado y uso adecuado de los EPP, se diligencia ficha de vigilancia epidemiológica, continua en aislamiento estricto y en seguimiento, el paciente entiende y acepta. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Notas de expectativas y metas **Notas de expectativas y metas:** Se le brinda información del alcance de la Consulta telefónica (no presencial) que se ofrece como alternativa a la cita presencial, dadas las condiciones actuales de la pandemia COVID a nivel nacional. A través de esta atención se indagará el motivo de consulta y los síntomas para su respectivo análisis, en la medida en que sea posible desde este tipo de atención para establecer un diagnóstico, prescribir recomendaciones y tratamiento a seguir. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención presencial y es posible que, tras el análisis de su estado de salud, se recomiende acudir a un servicio presencial, para lo cual se le brindarán las indicaciones pertinentes. Dada esta información el paciente / acudiente* acepta la atención telefónica y entiende el alcance de esta.

Paciente 31 años, residente Calasanz, ocupación Abogado estado civil soltero Teléfono 3023894557

pte quien consulta porque refiere que desde el 13-04-2021 cefalea, odinofagia, malestar general, adinamia, congestión nasal, tos, no fiebre, sin alteración del gusto y alteración olfato, no síntomas gastrointestinales, no dificultad respiratoria, no dolor en el pecho

refiere no a estado en contacto con ptes positivos ni sospechosos para covi

pte que durante la conversación no se escucha agitada, ni con realización de pausas para hablar su conversación es fluida no presenta palabras entrecortadas como signos de disnea.

Paciente de 31 años con cuadro clínico caso 2, no requiere hospitalización sin factores de riesgo o signos de severidad, CON PRUEBA 15-04-2021 coronavirus RT PCR SARS COV POSITIVO, se refuerza sobre autocuidado y uso adecuado de los EPP, se diligencia ficha de vigilancia epidemiológica, continua en aislamiento estricto y en seguimiento, el paciente entiende y acepta. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U071-COVID-19 (virus identificado)	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Z290-AISLAMIENTO	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Z017-EXAMEN DE LABORATORIO	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Z038-OBSERVACIÓN POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnividia.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Manten al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

NATALIA ANDREA ALVAREZ ORTIZ

CC 1035390257

MEDICINA GENERAL

Registro 1035390257

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 16-04-2021

Estado

En progreso

Número de días 2

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
16-04-2021 09:11	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No
18-04-2021 07:38	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calasanz
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Seguimiento virtual
¿Requiere seguimiento?	Si	Próximo seguimiento	20-04-2021 07:38
Fecha última toma de muestra	15-04-2021	Último resultado	Positivo
¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No	Fecha inicio de síntomas	13-04-2021
Subnivel de prioridad de gestión	11	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 3
¿Tiene factores de riesgo?	No	Interpretación caso COVID	Confirmado
¿Requiere hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si
Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	Si
Correo principal	johanpoligran@gmail.com	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	Si
Llamada telefónica por robot	No	Fuente de actualización COVID-19	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Fecha de servicio	15-04-2021	Fecha de recepción de resultado COVID-19	17-04-2021
Puntaje externo	15	Origen puntaje externo	Resultado COVID POSITIVO - Paciente nuevo

Notas de análisis y plan: PACIENTE QUIEN ACEPTA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCION VIRTUAL. TELEFONO: 3023894557 CORREO ELECTRONICO: johanpoligran@gmail.com . ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA OCUPACION: ABOGADO (SE DAN INDICACIONES DE REALIZACION DE CERCO EPIDEMIOLOGICO). PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON CUADRO CLINICO QUE INICIA DESDE EL 13 /04 /2021 CON SINTOMAS SUGESTIVOS DE INFECCION POR CORONAVIRUS . CALSIFICADA CASO: 2. SINTOMAS: MALESTAR GENERAL ALZAS TERMICAS RINORREA HIALINA . NIEGA SINTOMAS DE SEVERIDAD COMO DISNEA, HEMOPTISIS, ESPECTORACION, VOMITO INCOHERCIBLE, DIARREA CON DESHIDRATACION, SOMNOLENCIA, CONFUSION, LETARGIA O DETERIORO CLINICO EN LAS ULTIMAS 72 HORAS. PACIENTE EN UEN ESTADO GENERAL, SEGUN RELATO EN LA LLAMADA, PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, ES CAPAS DE SOSTENER CONVERSACION SOSTENIDA Y FLUIDA, NO SE ESCUCHAN PALABRAS ENTRECORTADAS, COMO SIGNO DE DISNEA.

REPORTE DE PRUEBA COVID DEL: 15 /04 /2021 POSITIVA . HOY DIA 6 /10 DE ASILAMIENTO DESDE INICIO DE LOS SINTOMAS. CONTINUA EN SEGUIMIENTO. SE LE INFORMA DEBE CONTINUAR AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO Y PREVENTIVO Y TODAS LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD PERSONAL. SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL 22/04 /2021 . mznifiesta esta saturando 98% se genera formula con manejo sintomatico

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

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad
14022	pos	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML JARABE X 120 ML	10 ML cada 8 Horas durante 7 Dias	2
16137	pos	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 6 Horas durante 7 Dias	28

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lávate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

VIVIAN ROCIO CORDOBA ALMARIO

CC 1144133036

MEDICINA GENERAL

Registro 7658052014

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adulterz)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

Ingreso piso COVID

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

Johan Sneider, 31 años
CC.1128470852
Cr 96 C # 50 A - 220 Apto 205
Santa Rosa De Lima - Medellin
0 - 3023894557

Paciente cursando con infección aguda por COVID19, caso #2, Inicio síntomas el día 12/04/2021, dados por Cefalea holocranena, odinofagia, anosmia y ageusia. Nexo epidemiológico: de origen desconocido, el día 16/04/2021 realizan prueba para COVID19, con resultado positivo.

ANTECEDENTES

Patológicos: No refiere // Alergicos: No refiere // Quirurgicos: No refiere // Toxicos: No refiere // Farmacologicos: No refiere

Revisión por Sistemas

Refiere desde ayer con sensación de disnea y mas tos seca.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes mellitus	No	Trastorno de la Coagulación	No
Hipertensión arterial	No	Cáncer	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	VIH	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedad tiroidea	No
Asma	No	Trastorno del tracto digestivo	No
EPOC	No	Trastorno psiquiátrico	No
Epilepsia	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado
 Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 110 lpm, Frecuencia respiratoria: 23 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 132, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 97.33

Otros signos vitales Temperatura: 36.6 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 90 %

Estado general del paciente Buenas condiciones generales, alerta, orientado.

Cabeza y Cuello Mucosas rosadas, hidratadas, anictéricas

Tórax RscRs sin soplos. MV conservado sin agregados

Gastrointestinal Blando depresible, no doloroso

Osteomuscular Eutroficas, simétricas, sin signos de TVP

Neurológicos Alerta, sin déficit neurológico focal

Vascular periférico Pulsos simétricos

Piel y anexos Sin lesiones en piel

News2

VARIABLES A UTILIZAR

Frecuencia respiratoria	(+) Entre 21-24	Paciente es EPOC	No
Saturación de oxígeno	(+) Menor igual a 91	Oxígeno suplementario	(+) NO
Tensión arterial sistólica	(+) Entre 111-129	Frecuencia cardíaca	(+) Entre 91-110
Nivel de consciencia	(+) Alerta	Temperatura	(+) Entre 36.1-38.0

Score e interpretación

Total de puntos	6	Riesgo clínico	NEWS 3 Entre 5-6 Puntos
Respuesta clínica	Se remite paciente a nivel hospitalario		

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	16-04-2021	Fecha de finalización de gestión	18-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	2

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60)

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
16-04-2021 09:11	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No
18-04-2021 07:38	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
18-04-2021 08:22	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calasanz
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	Fecha última toma de muestra	15-04-2021
Último resultado	Positivo	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No
Fecha inicio de síntomas	13-04-2021	Subnivel de prioridad de gestión	11
Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 3	¿Tiene factores de riesgo?	No
Interpretación caso COVID	Confirmado	¿Requiere hospitalización?	No requirió
Vacuna influenza estacional vigente	No	Vacuna Neumococo	No
¿Uso antibiótico en la última semana?	No	¿Usó antivirales la última semana?	No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No	¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No
¿Embarazo?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Otros teléfonos	3023894557
Correo electrónico	Si	Correo principal	johanpoligran@gmail.com
Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	Si	Llamada telefónica por robot	No
Fuente de actualización COVID-19	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	Fecha de servicio	15-04-2021
Fecha de recepción de resultado COVID-19	17-04-2021	Puntaje externo	15
Origen puntaje externo	Resultado COVID POSITIVO - Paciente nuevo		

Notas de análisis y plan: Paciente de 31 años de edad sin AP conocidos, cursando con infección por Sars-Cov2 hoy cursando día 6 de inicio de los síntomas, desde ayer refiere ha presentado sensación de disnea ocasional.

Al evaluar encuentro paciente alerta, orientado, hemodinamicamente estable, sin signos de hipoperfusión, sin distress respiratorio, SpO2 inicial 89%, sube hasta 95% con ejercicios de terapia respiratoria, se dasatura hasta 86% con marcha en el hogar manteniendo SpO2 basal en reposo de 90%, NEWS score de 6 puntos, considero se beneficia de inicio de oxigenoterapia y corticoide sistémico previa dosis antiparasitaria con ivermectina, además seguimiento y acompañamiento por terapia respiratoria. exlico conducta y plan a seguir, refiere entiende y acepta.

1. Se activa ERR terapeuta respiratoria + auxiliar de enfermería

2. Se solicitan paraclínicos para estratificar el riesgo

3. Ivermectina 87 gotas hoy y repetir dosis en 48 horas

4. Prednisolona 50mg/día por 10 días

5. Control telefonico mañana

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

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Alta de paciente observación

¿Egresas? No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar ó toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Manten al menos 2 metros de distancia con las demas personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir articulos de uso personal (teléfonos, computadores., llaves, lapiceros, entre otros).4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetosysuperficies. VENTILA tu casa y las areas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales estan habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

Información del profesional

SANTIAGO ANDRES SALAZAR CORTES

CC 1152199910

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 1152199910

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adulterz)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes mellitus	No	Trastorno de la Coagulación	No
Hipertensión arterial	No	Cáncer	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	VIH	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedad tiroidea	No
Asma	No	Trastorno del tracto digestivo	No
EPOC	No	Trastorno psiquiátrico	No
Epilepsia	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 93 lpm

Otros signos vitales Temperatura: 36.7 °C, Clasificación de la temperatura: Anormal, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 92 %, Clasificación saturación sin oxígeno: Normal

Estado general del paciente ME COMUNICO CON PACIENTE A NUMERO SUMINISTRADO EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE RESPONDE Y RECIBE LLAMADA, PACIENTE TRANQUILA QUE HABLE CLARO Y FLUIDO, PROCEDO A DAR EDUCACION Y VERIFICAR SIGNOS VITALES SIN NINGUNA ALTERACION, PACIENTE REFIERE ESTAR ENBUENAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE NO REFIERE SINTOMAS NI SIGNOS DE ALARMA, RECIBE Y ENTIENDE

EDUCACION

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	16-04-2021	Fecha de finalización de gestión	18-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	2

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: INGRESO TELEFONICO AUTOMONITOREO, EDUCACION EN KIT, PACIENTE (JOHAN SNEIDER RODRIGUEZ OSORNO) DE 31 AÑOS DE EDAD, CC: (1128470852), OCUPACION: (ABOGADO), REMITIDO DE IPS SURA VIRTUAL CON DIAGNOSTICO: COVID 19 (VIRUS IDENTIFICADO). CASO 2 PARA ORIENTACION TELEFONICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE AUTOMONITOREO. DURANTE LA LLAMADA CONFIRMA QUE LE LLEGO EL KIT DE AUTOMONITOREO, PACIENTE QUE INICIA SINTOMAS (14-04-21) CON CUADRO CLINICO: (MALESTAR GENERAL, TOS, CONGESTION NASAL, DISNEA) CONSULTA MEDIANTE CANAL VIRTUAL LE REALIZAN PRUEBA EL DIA (16-04-21) MEDIANTE HISOPADO NASOFARINGEO. CON REPORTE DE (POSITIVO) PARA (COVID-19). PACIENTE REFIERE ENTENDER CORRECTAMENTE LA EDUCACION Y NO REFIERE DUDAS, INDICO QUE RECIBIRA LLAMADA TELEFONICA PARA AUTO-MONITOREO DE BACK CADA 4 HORAS. INDICO NUMERO LINEA DE SALUD EN CASA 3606010 OPCION 0 Y OPCION 8 EN CASO DE CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD. FINALIZO LLAMADA DE AUTOMONITOREO, SE LOGRA OBJETIVO EDUCAR A PACIENTE EN KIT DE AUTO-MONITOREO Y TECNICAS DE RESPIRACION PARA MANTENER UNA ADECUADA OXIGENACION.

Notas de expectativas y metas **Notas de expectativas y metas:** 1.Evaluar condición clínica del paciente y definir manejo a seguir. 2. Dar indicaciones al paciente sobre la utilización de los equipos de monitoreo (termómetro y pulsoxímetro) y Signos y síntomas de alarma. 3.Brindar información sobre el esquema de monitoreo 4 horas y reporte de las constantes vitales 4. Educar sobre patología respiratoria 5. Educar técnicas de respiración en paciente COVID 19. 6.Importancia del aislamiento 7. Técnicas de Sueño y pronación para mejorar la ventilación y oxigenación de los pulmones.
2. Se cumple objetivo educativo de Kit de SURA para monitorización de signos vitales para pacientes COVID 19 y ejercicios respiratorios para favorecer la oxigenación.

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

Causa externa y finalidad

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

Telemonitoreo

Requiere Telemonitoreo

Requiere nuevo telemonitoreo No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivia.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

DARLIN TATIANA HERNANDEZ DIEZ

CC 1234988710

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Registro 1234988710

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Datos del acompañante

Nombre acompañante	Daniela Montes	Parentesco acompañante	Otro
Teléfono acompañante	3015112004		

Motivo de Consulta

Evaluación ERR, Acudo al domicilio del paciente en compañía de terapeuta respiratoria Laura Montoya, y la auxiliar Marta Moreno, llegamos a las 16:50, ingresamos al domicilio del paciente y nos vestimos con traje de Eñimientos de Protección suministrado por la compañía

Alerta del ERR por cambios en los signos vitales del paciente, evidenciando saturación de oxígeno fuera de parámetros de normalidad

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual
Johan Sneider, 31 años, identificado con CC.1128470852, con residencia en Medellín, Barrio Calazasn Carrera 96 C # 50 A - 220 Apto 205 - Teléfono - 3023894557 Paciente cursando con infección aguda por COVID19, Clasificado como caso #2, Inicio síntomas el día 12/04/2021, dados por Cefalea holocranena, odinofagia, anosmia y ageusia. Nexo epidemiológico: de origen desconocido, el día 16/04/2021 realizan prueba para COVID19, con resultado positivo. ANTECEDENTES Patológicos: No refiere // Alergicos: No refiere // Quirurgicos: No refiere // Toxicos: No refiere // Farmacologicos: No refiere. Hoy día 7 desde inicio de los síntomas, Cuenta con Kit de automonitoreo

Revisión por Sistemas

Refiere aumento de tos seca, asociado a sensación de astenia, adinamia, además de picos febriles y diaforesis

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes mellitus	No	Trastorno de la Coagulación	No
Hipertensión arterial	No	Cáncer	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	VIH	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedad tiroidea	No
Asma	No	Trastorno del tracto digestivo	No
EPOC	No	Trastorno psiquiátrico	No
Epilepsia	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No
 Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado
 Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 90 kg, Talla: 168 cm, IMC: 31.89, Clasificación según IMC : Obesidad tipo I

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 88 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 140, Presión arterial diastólica: 100, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 113.33

Otros signos vitales Temperatura: 38.5 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 91 %, Saturación de oxígeno con oxígeno: 96 %, Glucometría: 96 mg/dL, Paciente en cama: No

Estado general del paciente Buenas condiciones generales, alerta, orientado, tranquilo, sentado en su casa

Cabeza y Cuello Normocefálico, conjuntivas y mucosas sanas e hidratadas, cuello móvil sin masas ni megalias

Tórax Simétrico, pulmones con disminución marcada del murmullo vesicular de predominio en bases pulmonares, sin ruidos sobreagregados, leve ayuda de músculos intercostales para respirar

Gastrointestinal Abdomen globoso por aumento de pániculo adiposo, blando, blando, depresible, sin evidencia de signos de irritación peritoneal

Genitourinario No evaluado

Osteomuscular Extremidades simétricas, tronco sin deformidades, adecuado ángulo de movimientos conservado, movilidad articular sin alteraciones

Neurológicos Alerta, orientado en 5 esferas, sin evidencia de déficit sensitivo ni motor

Vascular periférico Adecuado llenado capilar, sin evidencia de alteraciones a nivel sensitivo ni motor

Piel y anexos Eutrófica, sin alteraciones

News2

Variables a utilizar

Frecuencia respiratoria	(+) Entre 12-20	Paciente es EPOC	No
Saturación de oxígeno	(+) Mayor igual a 96	Oxígeno suplementario	(+2) SI
Tensión arterial sistólica	(+) Entre 111-129	Frecuencia cardíaca	(+) Entre 51-90
Nivel de consciencia	(+) Alerta	Temperatura	(+) Entre 36.1-38.0

Score e interpretación

Total de puntos	2	Riesgo clínico	NEWS 1 Entre 0-4 Puntos
Respuesta clínica	Continua en el seguimiento de automonitoreo pacientes Covid-19		

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	18-04-2021	Fecha de finalización de gestión	18-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	0
Nueva gestión	Si		

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
18-04-2021 17:42	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calazans
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	¿Requiere incapacidad?	No
Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario	¿Requiere seguimiento?	No
Fecha última toma de muestra	16-04-2021	Último resultado	Positivo
¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No	Fecha inicio de síntomas	13-04-2021
Subnivel de prioridad de gestión	11	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 3
¿Tiene factores de riesgo?	Si	Interpretación caso COVID	Confirmado
¿Requiere hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si
Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	Si
Correo principal	johanpoligran@gmail.com	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	Si
Llamada telefónica por robot	Si	Teléfono	5293021

Notas de análisis y plan: Johan en 4 década de vida, sin antecedentes patológicos conocidos, cursando con infección por virus SARS-Cov2 COVID-19. Hoy día 7 desde inicio de los síntomas, desde ayer refiere ha presentado sensación de disnea ocasional. Encuentro a paciente alerta, orientado, con tendencia a manejo de cifras presión arterial elevadas, sin preexistencia de HTA, sin disnea, sin embargo con niveles de saturación bajos al aire ambiente sobre 89 a 91%. Al examen físico se evidencia alteración a nivel respiratorio con disminución marcada del murmullo vesicular de predominio en bases pulmonares, sin evidencia de ruidos sobregregados, por lo cual se inicia protocolo de oxigenoterapia, titulando el oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, posterior a intervención se evidencia mejoría notoria en los niveles de oxigenación, saturando sobre 96%. Seguidamente, se inicia dosis de Ivermectina a razón de 1 gota 90 gotas, con indicación de repetir dosis en 48 horas. Dejo blister de prednisona, con indicación de tomar 50 mg una tableta cada día por 7 días más. Se toma muestra para realizar paraclínicos de severidad. Se explica estado actual y plan a seguir, se refuerza educación en ejercicios de Terapia Respiración y posición prono al acostarse. Doy signos de alarma además de reforzar manejo actual de medicamentos de base.

Notas de expectativas y metas: Adecuada recuperación, sin requerimientos mayores de oxigenación.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U071-COVID-19 (virus identificado)	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Z290-AISLAMIENTO	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
Alta de paciente observación			
¿Egresar?	No	Observaciones	Se hospitaliza en casa, recibirá monitoreo telefónico por médico y terapeuta respiratorio

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Profesionales de la atención

Nombre	Tipo identificación	Identificación	Especialidad	Registro médico
ELIZABETH VASQUEZ DIAZ	CC	43874375	MEDICINA GENERAL	5667512

Información del profesional

ELIZABETH VASQUEZ DIAZ

CC 43874375

MEDICINA GENERAL

Registro 5667512

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Aduldez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 19-04-2021

Estado En progreso

Número de días 0

Nueva gestión Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
18-04-2021 17:42	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
19-04-2021 10:57	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calazans
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Seguimiento virtual
¿Requiere seguimiento?	Si	Próximo seguimiento	21-04-2021 10:57
Fecha última toma de muestra	15-04-2021	Último resultado	Positivo
¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No	Fecha inicio de síntomas	06-04-2021
Subnivel de prioridad de gestión	11	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 3
¿Tiene factores de riesgo?	Si	Interpretación caso COVID	Confirmado
¿Requirió hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si
Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	Si
Correo principal	johanpoligran@gmail.com	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	Si
Llamada telefónica por robot	Si	Teléfono	5293021

Notas de análisis y plan: Paciente de 31 años de edad, ocupación: abogado// con diagnóstico de covid 19 PRUEBA 15-04-2021 coronavirus RT PCR SARS COV POSITIVO, Paciente refiere: Se encuentra con oxígeno en casa a 2L/min, refiere episodios de tos, astenia y adinamia, manifiesta disgeusia, paciente refiere tuvo episodio de desaturación de 86%, en el momento se toma al inicio saturación de 95%, después del interrogatorio nuevamente con saturación: 98% y fr: 79. niega expectoración no hemoptisis, niega disnea, niega cambios en estado de conciencia, no somnolencia, no taquipnea, no retracciones, no náuseas ni emesis, no diarrea ni vómito (no síntomas que sugieran deshidratación), no disgeusia o ageusia, no anosmia, no lesiones en piel, no edemas, no dolor ocular, no dolor abdominal, no sangrados //NIEGA SINTOMAS DE GRAVEDAD: NIEGA DISNEA, NO DOLOR PLEURITICO, NIEGA VOMITO, NIEGA DIARREA CONTINUA, NIEGA INTOLERANCIA A VIA ORAL, NIEGA HEMOPTIS, NIEGA EXPECTORACION// Se ha medicado con: O2 a 2L/min, jarabe para la tos (dihidrocodeína), acetaminofen, prednisolona 5 mg/día, ivermectina //Antecedentes personales: *patológicos: paciente niega antecedente enfermedad pulmonar (EPOC, asma, tuberculosis), niega VIH, niega enf. Cardiovascular (DM, HTA,

ACV), niega malnutrición (desnutrición, obesidad), niega Enfermedad renal, niega cáncer *tóxicos: niega ser fumador, no sustancias psicoactivas *farmacológicos: niega ingesta de medicamentos inmunosupresores o corticoides* alérgicos: niega * qx: hipospadia, pterigio ojo izquierdo, reducción luxación codo derecho.

////Durante la llamada paciente se toma en 3 momentos la saturación, al inicio de la llamada sat:95%, despues del interrogatorio: 98% fr:79 LPM, al finalizar Sat02: 95%, todo el tiempo utilizando O2 a 2l/min, no se escucha cortada la voz, paciente alerta, orientado, con lenguaje claro, es capaz de sostener conversación sostenida y fluida, no entrecortado como signo de disnea.

//paciente cumple según la guía EPS sura vigente ((Diciembre 28 de2020. Versión 22) y lineamientos actuales a la fecha del Misnisterio de Salud para clasificación caso 2 de Covid 19// Fecha inicio de los síntomas: 12/04

// Trabaja en área de la salud: NO // Contacto estrecho con persona confirmada o probable de enfermedad covid 19: NO (no convive con nexo epidemiologico positivo) // RESULTADO COVID 19 (RT PCR)// Se explica nuevamente signos de alarma, continua en aislamiento y en seguimiento, se dan recomendaciones y signos de alarma claros para consultar de inmediato, EXPLICO, ACLARO DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR.

Notas de expectativas y metas **Notas de expectativas y metas:** //Se le brinda información del alcance de la Consulta telefónica (no presencial) que se ofrece como alternativa a la cita presencial, dadas las condiciones actuales de la pandemia COVID a nivel nacional. A través de esta atención se indagará el motivo de consulta y los síntomas para su respectivo análisis, en la medida en que sea posible desde este tipo de atención para establecer un diagnóstico, prescribir recomendaciones y tratamiento a seguir. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención presencial y es posible que, tras el análisis de su estado de salud, se recomiende acudir a un servicio presencial, para lo cual se le brindarán las indicaciones pertinentes. Dada esta información el paciente acepta la atención telefónica y entiende el alcance de esta

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U071-COVID-19 (virus identificado)	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Z290-AISLAMIENTO	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Z017-EXAMEN DE LABORATORIO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar ó toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Manten al menos 2 metros de distancia con las demas personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores., llaves, lapiceros, entre otros).4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetosysuperficies. VENTILA tu casa y las areas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales estan habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos dias Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rapida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

Coopsana Norte (2136)
Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus
Fecha de la atención 19/04/2021 10:57



ELIZABETH PARRA RODAS

CC 1053822969

MEDICINA GENERAL

Registro 1053822969

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación CC 1128470852 Fecha de nacimiento 18-06-1989 Edad 31 años(Adultez) Sexo Masculino

Dirección Cra 96c #50a -220 apto 205
 Correo electrónico johanpoligran@gmail.com

Tipo de afiliación POS
 Teléfono fijo 5293021
 Estado civil Soltero

Departamento ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo 3023894557
 Ocupación Abogado

Municipio MEDELLIN

Motivo de Consulta

Control telefónico programa domiciliario Covid-19

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual Masculino de 31 años, mestizo, población general, ocupación: abogado, estado civil: soltero, Teléfono o celular: 3023894557. Refiere cumplir aislamiento obligatorio. Antecedentes Patológicos: Niega; Tratamiento farmacológico actual: Niega, Hospitalización en los últimos 6 meses: Niega; Quirúrgicos: Hipospadia, Pterigión izquierdo, reducción luxación de codo derecho; Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. Remitida a programa domiciliario piso covid clasificada como caso 2, confirmado por prueba para Covid-19 con fecha del: 16/04/21: Positiva. Fecha de inicio de síntomas: 12/04/21. Hoy cumple 8 días. Se le activo ERR el 18/04/21 por desaturación. Inician O2 suplementario a 2 lt/min, se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, comenta adecuada tolerancia. Hoy refiere: tos seca, astenia, ageusia y fatiga, tolerando O2.

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto Seguimiento Clínico Contactado Si

Persona Contactada Johan Rodríguez Observación Contacto Telefónico Voz clara, sin entrecortarse, no se percibe disnea, SatO2: 96 - 97% con O2 suplementario, FC 79 lpm, T: 36 °C. Niega síntomas gastrointestinales, genitourinarios o neurológicos.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 19-04-2021 Fecha de finalización de gestión 19-04-2021

Estado Finalizado Número de días 0

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
18-04-2021 17:42	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
19-04-2021 10:57	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
19-04-2021 13:06	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calazans
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	Fecha última toma de muestra	15-04-2021
Último resultado	Positivo	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No
Fecha inicio de síntomas	06-04-2021	Subnivel de prioridad de gestión	11
Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 3	¿Tiene factores de riesgo?	Si
Interpretación caso COVID	Confirmado	¿Requirir hospitalización?	Hospitalizado actualmente
Vacuna influenza estacional vigente	No	Vacuna Neumococo	No
¿Uso antibiótico en la última semana?	No	¿Usó antivirales la última semana?	No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No	¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No
¿Embarazo?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Otros teléfonos	3023894557
Correo electrónico	Si	Correo principal	johanpoligran@gmail.com
Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	Si	Llamada telefónica por robot	Si
Teléfono	5293021		

Notas de anamnesis y plan: Paciente de 31 años con factores de riesgo: Niega, en salud en casa con diagnóstico de coronavirus clasificado como caso 2, hoy cumple día 8 desde fecha de inicio de síntomas. No aplica escala de NEWS2 o CALL SCORE. Se encuentra hemodinámicamente estable, SatO2 adecuada con O2 suplementario, sin SIRS, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, entabla conversación fluida, sin otros hallazgos positivos. Se considera seguimiento por salud en casa hasta lograr desmonte exitoso.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas

1. Continua manejo por salud en casa por O2 suplementario.
2. Al lograr metas y mejoría clínica significativa considerar desmonte a tolerancia.
3. No requiere paraclínicos.
4. Se insiste en realizar actividad física cardiovascular en casa y ejercicios respiratorios cada 2 o 4 horas.
5. Control telefónico en 48 horas.

Diagnóstico

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U071-COVID-19 (virus identificado)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:
EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.
Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Información del profesional

LAURA LUISA MONTERROSA MARQUEZ

CC 1047464894

MEDICINA GENERAL

Registro 1047464894

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

GESTIÓN DESMONTE DE OXÍGENO MÉDICO

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

Johan Sneider,
CC: 1128470852
Edad: 31 años
EPS: Sura.
Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205,
Telefono de contacto:
3023894557 - 5293021
>>>

Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega.

/// Solicitan validación por ERR Modelo COVID.
Clasificado como caso 2.
Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 8 de síntomas.
Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva.
Se inició oxígeno el 18-04-21 y se inició desmonte el 19-04-21, en el momento con CN 2lt/min. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeína.

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto
Persona Contactada

Seguimiento Clínico
Paciente

Contactado
Observación Contacto Telefónico

Si
Me comunico a número telefónico, responde paciente, quien refiere sentirse en buen estado general actualmente, persiste con accesos de tos seca, es capaz de mantener una conversación fluida, sin evidencia de disnea, sin taquipnea, niega uso de músculos accesorios, niega cianosis, sin deterioro neurológico. BORG 0/10

Indico toma de signos vitales con kit de automonitoreo:
SP02: 97% con 2lt/min.
FC: 70.
T°: 36.5.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
Estado

19-04-2021
Finalizado

Fecha de finalización de gestión
Número de días

19-04-2021
0

Nueva gestión Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adenamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
18-04-2021 17:42	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
19-04-2021 10:57	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
19-04-2021 13:06	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
19-04-2021 13:49	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calazans
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	Último resultado	Positivo
¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No	Fecha inicio de síntomas	12-04-2021
Subnivel de prioridad de gestión	11	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 3
¿Tiene factores de riesgo?	Si	Interpretación caso COVID	Confirmado
¿Requiere hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunopresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si

Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	Si
Correo principal	johanpoligran@gmail.com	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	Si
Llamada telefónica por robot	Si	Teléfono	5293021

Notas de análisis y plan: Paciente de 31 años, con antecedentes patológicos personales mencionados; se encuentra en seguimiento por diagnóstico de IRA leve/moderada por COVID-19, clasificado como caso 2, según la guía de abordaje y seguimiento de SARS-CoV2 de Sura.

Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 8 de síntomas.

Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva.

Se inició oxígeno el 18-04-21 y se inició desmonte el 19-04-21, en el momento con CN 2lt/min. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeína.

Reporta cifras de kit de automonitoreo SP02: 97% con 2lt/min.

FC: 70.

T°: 36.5.

Inicio con ejercicios de control de la respiración, ejercicios de débito inspiratorio inspiración profunda y sostenida, ejercicios de espiración prolongada con labios fruncidos, realizo 1 serie de 5 repeticiones por cada ejercicio con adecuada tolerancia, deambulación asistida con buena tolerancia. Paciente con buena evolución de su condición respiratoria, por lo cual se continúa con plan de desmonte de O2, dejo a 1lt/min hasta mañana, soy enfática a paciente que en caso de presentar Sato2 menores a 90% y signos de dificultad respiratoria debe de realizar ejercicios respiratorios, posición prono y de no presentar mejoría iniciar nuevamente uso de O2 suplementario y comunicarse con línea de salud en casa. Continúa con TR diario. Explico conducta, paciente refiere entender y aceptar.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas
- continúa en desmonte de oxígeno a 1lt/min
- CT pr TR mañana

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	---	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z290-AISLAMIENTO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z017-EXAMEN DE LABORATORIO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	----------------------------	---------------------	---------------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

VALENTINA LATORRE LONDOÑO

CC 1126004207

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 1126004207

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

control telefonico

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

Johan Sneider, CC: 1128470852 Edad: 31 años EPS: Sura.
Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Telefono de contacto: 3 - 5293021 >>> Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. /// Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 9 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21 y se inició desmonte el 19-04-21, en el momento con CN 2lt/min. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeína.
Hoy Saturación de oxígeno 98 % FC 71 xminuto, F refiere sentirse bien, no toleró el desmonte presento sensación de ahogo y lo volvió a subir a 2 lt / minuto. Control telefónico el día 21 de abril

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto
Persona Contactada

Seguimiento Clínico
novia

Contactado
Observación Contacto Telefónico

Si
Johan Sneider, CC: 1128470852 Edad: 31 años EPS: Sura.
Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Telefono de contacto: 3 - 5293021 >>> Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. /// Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 9 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21 y se inició desmonte el 19-04-21, en el momento con CN 2lt/min. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeína.
Hoy Saturación de oxígeno 98 % FC 71 xminuto, F refiere sentirse bien, no toleró el desmonte presento sensación de ahogo y lo volvió a subir a 2 lt / minuto. Control telefónico el día 21 de abril

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
Estado

19-04-2021
Finalizado

Fecha de finalización de gestión
Número de días

20-04-2021
1

Validación COVID-19

ID Historia 56014149

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: Johan Sneider, CC: 1128470852 Edad: 31 años EPS: Sura. Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Telefono de contacto: 3 - 5293021 >>> Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. /// Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 9 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21 y se inició desmonte el 19-04-21, en el momento con CN 2lt/min. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeína.

Hoy Saturación de oxígeno 98 % FC 71 xminuto, F refiere sentirse bien, no toleró el desmonte presento sensación de ahogo y lo volvió a subir a 2 lt / minuto. Control telefónico el día 21 de abril

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas

Johan Sneider, CC: 1128470852 Edad: 31 años EPS: Sura. Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Telefono de contacto: 3 - 5293021 >>> Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. /// Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 9 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21 y se inició desmonte el 19-04-21, en el momento con CN 2lt/min. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeína.
Hoy Saturación de oxígeno 98 % FC 71 xminuto, F refiere sentirse bien, no toleró el desmonte presento sensación de ahogo y lo volvió a subir a 2 lt / minuto. Control telefónico el día 21 de abril

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Alta de paciente observación

¿Egresar?	No	Observaciones	Johan Sneider, CC: 1128470852 Edad: 31 años EPS: Sura. Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Telefono de contacto: 3 - 5293021 >>> Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. /// Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 9 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21 y se inició desmonte el 19-04-21, en el momento con CN 2lt/min. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeína. Hoy Saturación de oxígeno 98 % FC 71 xminuto, F refiere sentirse bien, no toleró el desmonte presento sensación de ahogo y lo volvió a subir a 2 lt / minuto. Control telefónico el día 21 de abril
-----------	----	---------------	---

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnividia.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

AURORA MARCELA CARDENAS ORELLANO

CC 55304496

MEDICINA GENERAL

Registro 553209

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

Seguimiento piso covid Virtual Terapia Respiratoria///desmante de oxigeno

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual
 PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, SEGUIMIENTO ADECUADO DE ORDENES, CALCULO, MEMORIA, NOMINACION PACIENTE NO PRESENTA HABLA ENTRECORTADA, NIEGA DISNEA,

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto	Seguimiento Clínico	Contactado	Si
Persona Contactada	PACIENTE	Observación Contacto Telefónico	PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, SEGUIMIENTO ADECUADO DE ORDENES, CALCULO, MEMORIA, NOMINACION PACIENTE NO PRESENTA HABLA ENTRECORTADA, NIEGA DISNEA

Causa externa y finalidad

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

Escala de Borg (percepción del esfuerzo)

Reposo

Resultado

Interpretación	En reposo	Observación o comentarios	PACIENTE SIN SENSACION DE DISNEA EN REPOSO FIO2 29% SATO2 96 %
----------------	-----------	---------------------------	--

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	19-04-2021	Fecha de finalización de gestión	20-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	1
Nueva gestión	No		

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: ***DIA 3 DE OXIGENO ***DIA 1 DE DESMONTE***

ME COMUNICO CON PACIENTE EL SEÑOR JOHAN SNEIDER, INFORMO QUE HABLA CON EL TERAPEUTA RESPIRATORIO DE SALUD EN CASA, REFIERE QUE EL DIA DE HOY SE HA SENTIDO BIEN E IR MEJORANDO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR REFIERE QUE EL OXIGENO SE ENCUENTRA A 2 LPM LO SUBIO DE 1 A 2 PORQUE ESTABA SATURANDO 91% DURANTE LA CONVERSACION HABLA DE MANERA FLUIDA, NO ENTRECORTADA, SIN TRABAJO RESPIRATORIO EVIDENTE, TRANQUILO Y COLABORADOR, INDEPENDIENTE PARA SUS ABVD Y AVD. ME INDICA SUS SIGNOS VITALES: SATO2: 96%, FC: 79 LPM, T: 36.1°C FIO2 29% BORG: 0 PAFI 269 INDICO DURANTE LA

LLAMADA BAJAR 02 SUPLEMENTARIO A 1 LITRO Y DEJAR OXIMETRO PUESTO PARA REGISTRO DE SATURACION Y REALIZAR EJERCICIO RESPIRATORIO DE INSPIRACION PROFUNDA MAS ESPIRACION LENTA PROLOGADA, CONTROL DE LA RESPIRACION, ESPIRACION CON LABIOS FRUNCIDOS EN SERIES DE 2 POR 5 REPETICIONES TOLERA SIN COMPLICACIONES ME INFORMA SATO2:95%,INDICO DURANTE EL DIA REALIZAR PRONACION PARA MEJORAR OXIGENACION Y EL DIA DE HOY TITULO NUEVAMENTE OXIGENO A 1 LITRO DEBE CONTINUAR CON EJERCICIOS RESPIRATORIOS CADA 2 HORAS,SE INDICA DEAMBULAR EN EL DOMICILIO, REFUERZO SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA RESPIRATORIOS, PACIENTE DICE ENTENDER, CONTINUA MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, AGENDO CONTROL PARA MAÑANA, DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES AL COLGAR LA LLAMADA.+++

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas
SATURACION POR ENCIMA DE 93% - FIO2 21%
TEMPERATURA POR DEBAJO DE 37.5
FRECUENCIA CARDIACA POR DEBAJO DE 90 LPM
PUNTUACION ESCALA DE BORG 0-3
PACIENTE DESEA RECUPERARSE PRONTO PARA REINTEGRARSE A SUS ACTIVIDADES

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

ALVARO DAVID NIÑO UMAÑA

CC 94536774

TERAPIA FISICA (FISIOTERAPIA)

Registro 94536774

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO PISO COVID VIRTUAL TERAPIA RESPIRATORIA//DESMONTE DE OXIGENO

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

Johan Sneider, CC: 1128470852 Edad: 31 años EPS: Sura. Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Telefono de contacto: 3 - 5293021 >>> Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. / / / Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 9 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeína
 Actualmente con oxígeno a 2 LPM, el día de hoy al momento de la llamada me comunico con Daniela novia del paciente refiere zesta dormido, porque estaba con mucha fiebre, mucha tos a veces, hace 10 min con fiebre de 38.5, le di dos acetaminofen, me comunico con el paciente y evaluó escala de borg 7/10. En el momento niega dificultad respiratoria, independiente en sus ABC. En dialogo actual al solicitarle control por monitoreo refiere SIGNOS VITALES: SatO2: 91 % con FIO2 al 29%, según ecuación de Severinhouse-Ellis se calcula PAFI: 210, con compromiso pulmonar leve, FC:116 l´xmin, T°:38.8. Realizando ejercicios respiratorios cada 2 horas.

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto
Persona Contactada

Seguimiento Clínico
NOVIA/ DANIELA

Contactado
Observación Contacto Telefónico

Si
SEGUIMIENTO PISO COVID VIRTUAL TERAPIA RESPIRATORIA//DESMONTE DE OXIGENO

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Escala de Borg (percepción del esfuerzo)

Muy pesado

Resultado

Interpretación Esfuerzo ALTO

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
Estado

19-04-2021
Finalizado

Fecha de finalización de gestión
Número de días

20-04-2021
1

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: Paciente alerta, orientado en sus 3 esferas, seguimiento a órdenes, nominación y calculo, paciente no presenta habla entrecortada, niega disnea.

Me comunico con familiar y el paciente presentándose como Terapeuta Respiratoria de Salud en casa, paciente en su domicilio en aparente buenas condiciones generales, febril, con hiporexia, niega cefalea, con adinamia, astenia, niega emesis, niega ageusia, niega anosmia, niega odinofagia, episodios de tos no cianosante, no emetizante, niega hemoptisis. No presenta cambios en el comportamiento o estado de consciencia; manejando oxígeno a 2 lpm de manera continua las 24 horas, tolerando actividades diarias, tolerando caminar en su domicilio y realizando sus actividades de autocuidado presentando disnea a medianos esfuerzos y cambios en la oxigenación con FiO2 al 29% SatO2- 88%-90%, por lo que se aumento soporte de oxígeno para mantener SatO2: 94%-95% con O2 a 2lpm. ***Se indica realizar respiración lenta controlada 5 repeticiones, respiración con labios fruncidos acompañado de activo de miembros superiores 2 series de 5 repeticiones, 1 serie de 5 repeticiones de ejercicios diafragmáticos, con reporte de SatO2 en 92%, niega disnea, dolor torácico. Se realiza pronación por 20 minuto con reporte de SV: 94% FC: 84lxmin. *** PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON 3 DIAS DE OXIGENOTERAPIA, 2 DIAS EN PROCESO DE DESMONTE NO INDICO TITULAR SOPORTE DE OXIGENO POR ESTADO CLINICO DEL PACIENTE EL DIA DE HOY, REPORTE DE PICO FEBRIL, SATO2 91%-92% CON SOPORTE DE O2 A 2LPM, DOY INDICACIONES DE CONTINUAR UTILIZANDO SOPORTE DE OXIGENO DE MANERA CONTINUA LAS 24 HORAS, SI SE PRESENTA SATO2 POR DEBAJO DE 93% Y/O AUMENTO DE FC MAYOR A 90LXMIN, REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS, PRONACION POR 20 MINUTOS, EN CASO DE NO LOGRAR ESTABILIDAD DE SIGNOS VITALES AUMENTAR FLUJO DE OXIGENO Y REPORTA A LA LINEA DE SALUD EN CASA 3606010, AL IGUAL QUE SI SE PRESENTA ALTERACION DE SIGNOS DE ALARMA, (Explico cuales son los signos de alarma como: dificultad respiratoria, coloración azul en boca y manos, dolor en el pecho, diarrea o vomito mas de 8 episodios al día, incontrolables, fiebre de difícil manejo, cuantificada mayor de 38°C, cambios de comportamiento, somnolencia). ENFATIZO EN LA PERTINENCIA PARA CONTINUAR REALIZANDO DURANTE EL DIA EJERCICIOS RESPIRATORIOS REALIZADOS DURANTE LA LLAMADA: RESPIRACIÓN LENTA CONTROLADA, RESPIRACIÓN CON LABIOS FRUNCIDOS ACOMPAÑADO DE ACTIVO DE MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS DIAFRAGMATICOS, ADEMAS SE EXPLICA TECNICA PARA REALIZAR EJERCICIO VASO PITILLO, EMPEZAR CON DEAMBULACIÓN CON RESPIRACIÓN CONTROLADA, REALIZAR PRONACION Y CAMBIO DE POSICIÓN CADA 2 HORAS. Paciente y familiar entienden el procedimiento. Seguimiento por terapia respiratoria para el 22/04/2021, continua con monitoreo por el back virtual.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas MEJORIA DE SINTOMAS, MANTENER INDICE DE OXIGENACIÓN, SATURACION POR ENCIMA DE 93% - FIO2 21% TEMPERATURA POR DEBAJO DE 37.5 FRECUENCIA CARDIACA POR DEBAJO DE 90 LPM, PUNTUACION ESCALA DE BORG 0-3.

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Telemonitoreo

Requiere Telemonitoreo

Requiere nuevo telemonitoreo No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descártalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

Salud En Casa Industriales (2672)

Control telefónico agudos Domiciliario

Fecha de la atención 21/04/2021 09:35



En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:
EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.
Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

PAOLA ANDREA QUINCHIA SANCHEZ

CC 1152447575

-

Registro 1152447575

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

"CONTROL TELEMEDICINA PACIENTE PISO COVID 19"

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

previo al desarrollo de la atención, le explico que se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial, paciente refiere entender y aceptar dicha atención virtual. paciente masculino de Edad: 31 años EPS: Sura. Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Telefono de contacto: 3 - 5293021 >>> Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. / / / Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 10 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21 por activación de err y se inició desmonte el 19-04-21, en el momento con CN 2lt/min. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeina.se automedico ceterizina tab +salbutamol inh 2 puff cada 6 horas +bedometasona 2pu ff cada 8 horas Hoy refiere sentirseregular, no toleró el desmonte presento sensación de ahogo y lo volvió a subir a 2 lt / minuto. adeamasa reaparición desde hoy de fiebre 38.8 en la mañana , tos seca persistente adinamia y malestar general refiere que llamo a una medico de la familia y le inicio bedometasona inh +ceterizina tab

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto
Persona Contactada

Informe de Resultados
el paciente

Contactado
Observación Contacto Telefónico

Si
SE TOMA SIGNOS VITALES CON KIT DE AUTOMONITOREO SATO 96% 2litr/min FC 94 LAT/MIN --TEMP 36.3 °C
**** REPORTE DE LABORATORIOS 20 /04/2021 HB15.6 HTO 47.5LEUCO8120 LINFO 1630PLAQUETAS 192 LDH 578 DIMERO D 561 FERITINA 579 TROPONINA I 5,1 PROTEINA C REACTIVA 6.04

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Call Score

Variables a utilizar

Comorbilidades
Linfocitos (x10⁹/L)

(+1) Ausente
(+1) Mayor de 1

Edad del paciente
LDH (U/L)

(+1) Menor de 60 años
(+2) Entre 250 y 500

Score e interpretación

Total puntos 5 Riesgo clínico BAJO - Clase A
 Respuesta clínica Continua en el seguimiento de automonitoreo pacientes Covid-19

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 21-04-2021 Fecha de finalización de gestión 21-04-2021
 Estado Finalizado Número de días 0
 Nueva gestión Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
21-04-2021 15:25	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento? Si Administradora de planes de beneficios EPS010-SURA E.P.S
 Nacionalidad del paciente 170 - COLOMBIA Municipio y departamento de ocurrencia MEDELLIN - ANTIOQUIA
 Área de ocurrencia del caso Cabecera municipal Barrio de ocurrencia del caso .
 Fecha de nacimiento 18-06-1989 ¿La dirección actual es la misma dirección de residencia? Si
 Dirección de ubicación actual Cra 96c #50a -220 apto 205 ¿El viaje fue en el territorio nacional? No
 ¿El viaje fue internacional? No ¿El paciente es trabajador de institución de Salud? No
 Tipo de contacto Familiar Clasificación COVID-19 inicial COVID-19 - Caso 2
 Clasificación COVID -19 actual COVID-19 - Caso 2 ¿Requiere incapacidad? No
 Direccionamiento Salud en casa - domiciliario ¿Requiere seguimiento? No
 Último resultado Positivo ¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo? No
 Fecha inicio de síntomas 12-04-2021 Subnivel de prioridad de gestión 15
 Nivel de prioridad de gestión Prioridad 4 ¿Tiene factores de riesgo? Si
 Interpretación caso COVID Confirmado ¿Requiere hospitalización? No requirió
 Vacuna influenza estacional vigente No Vacuna Neumococo No
 ¿Uso antibiótico en la última semana? No ¿Usó antivirales la última semana? No
 ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No ¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores? No
 ¿Embarazo? No ¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual? Si
 Whatsapp Si Otros teléfonos 3023894557
 Correo electrónico No Formulario desde mensaje de texto No (necesita internet)
 Llamada telefónica por robot No

Notas de análisis y plan: paciente masculino de Edad: 31 años Antecedentes Patológicos: niega, COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 10 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21 por activación de err y se inició desmonte el 19-04-21, en el momento con CN 2lt/min. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeína.se medico familiar ordeno desde hoy ceterizina tab +salbutamol inh 2 puff cada 6 horas +beclometasona 2puff cada 8 horas Hoy refiere sentirse regular, no toleró el desmonte presento sensación de ahogo y lo volvió a subir a 2 lt / minuto. adeamas reaparicion desde hoy de fiebre 38.8 en la mañana , tos seca persistente adinamia y malestar general refiere que llamo a una

medico de la familia y le inicio beclometasona inh +ceterizina tab SE TOMA SIGNOS VITALES CON KIT DE AUTOMONITOREO SATO 96% 2litr/min FC 94 LAT/MIN --TEMP 36.3 °C

**** REPORTE DE LABORATORIOS 20 /04/2021 HB15.6 HTO 47.5LEUCO8120 LINFO 1630PLAQUETAS 192 LDH 578 DIMERO D 561 FERITINA 579 TROPONINA I 5,1 PROTEINA C REACTIVA 6.04 por regular evolucion de sintomas de inicia claritromicina tab 500 mg cada 12 horas por 7 dias + colchicina 0.5 mg cada 12 horas por 10 dias+bromuro de ipratropio inh 2 puff cada 12 horas laboratorios de severidad en 48 horas el análisis se considera puede continuar seguimiento por salud en casa cada 24H, automonitoreo cada 4H, se explica conducta médica, se aclaran dudas, se dan recomendaciones generales y signos de alarma como cianosis, dificultad respiratoria, tos cianosante, tirajes intercostales, hemoptisis para comunicarse a la línea única 3606010 Medellín asistir al servicio de urgencias, paciente refiere entender y aceptar conducta

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	---	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z290-AISLAMIENTO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z017-EXAMEN DE LABORATORIO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	----------------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z038-OBSERVACIÓN POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECIONES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	---	---------------------	---------------------

Alta de paciente observación

¿Egresó?	No
----------	----

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Información del profesional

ETILVIA CATALINA MEJIA FONTALVO

Salud En Casa Barranquilla (85)
Control telefónico agudos Domiciliario
Fecha de la atención 21/04/2021 15:05



CC 32869397

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 32869397

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

CONTROL TELEFÓNICO COVID 19

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 31 AÑOS, SEXO MASCULINO, ESTADO CIVIL SOLTERO, OCUPACIÓN ABOGADO, RESIDENTE EN MEDELLÍN, BARRIO SANTA ROSA DE LIMA. ***ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLÓGICOS: NO REFIERE; ALÉRGICOS: NO REFIERE; QUIRÚRGICOS: HIPOSPADIA, PTERIGIO IZQUIERDO, REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE CODO DERECHO; TÓXICOS: NO REFIERE ANTECEDENTE DE TABAQUISMO. ***DX: INFECCIÓN POR COVID 19, CASO 2. *** NEXO EPIDEMIOLÓGICO: DESCONOCIDO. ***INICIO DE SÍNTOMAS EL 12 DE ABRIL DE 2021. HOY DÍA 11. ***PRUEBA DE COVID RT PCR CON RESULTADO POSITIVO DEL 16 DE ABRIL DE 2021. ***EL 18 DE ABRIL LE ACTIVARON ERR POR DESATURACIÓN, LE INICIARON OXÍGENO A 2 LT/MIN. EL 19 DE ABRIL INICIAN DESMONTE, PERO EL PACIENTE NUEVAMENTE AYER AUMENTÓ EL FLUJO A 2 LT/MIN PORQUE NO TOLERÓ, AYER REINICIÓ CON FIEBRE, LE INICIARON CLARITROMICINA 500 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS Y COLCHICINA 0.5 MG CADA 12 HORAS (NO LE HAN LLEGADO LOS MEDICAMENTOS). YA RECIBIO IVERMECTINA 90 GOTAS, DOS DOSIS Y RECIBE PREDNISONA 50 MG VÍA ORAL AL DÍA POR 10 DÍAS, HOY DÍA 4, DIHIDROCODEÍNA JARABE, CETIRIZINA, SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADOR. ***ÚLTIMOS PARACLÍNICOS DEL 20/04/2021: HB 15.6 HTO 47.5 LEUCO 8120 LINFO 1630 PLAQUETAS 192000 LDH 578 DIMERO D 561 FERITINA 579 TROPONINA I 5,1 PROTEÍNA C REACTIVA 6.04, PENDIENTE CONTROL DE PARACLÍNICOS MAÑANA.

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto

Seguimiento Clínico

Contactado

Si

Persona Contactada

DANIELA MONTES

Observación Contacto Telefónico

REFIERE QUE HOY AMANECIÓ CON FIEBRE, TEMPERATURA 38.7 GRADOS A LAS 7 AM Y MALESTAR GENERAL, REFIERE SENSACIÓN DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE A MODERADA CON LA MÍNIMA ACTIVIDAD FÍSICA, REFIERE TOS ESCASA SECA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES CON EQUIPO DE AUTOMONITOREO: SATURACIÓN DE OXÍGENO: 94%, FC: 92 LPM, T: 37.8 GRADOS. EL PACIENTE INDICA QUE PASA TODO EL TIEMPO ACOSTADO EN POSICIÓN BOCA ABAJO PORQUE SOLO EN ESTA POSICIÓN MEJORA LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE QUE CUANDO SE MOVILIZA O SE SIENTA SE SIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, BORG 5 (PESADO), NO ESTÁ REALIZANDO EJERCICIOS PORQUE REFIERE QUE NO LOS TOLERA.

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Escala de Borg (percepción del esfuerzo)

Pesado

Resultado

Interpretación Esfuerzo MEDIO

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 22-04-2021 Estado En progreso
 Número de días 0 Nueva gestión Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
21-04-2021 15:25	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
22-04-2021 09:31	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento? Si Administradora de planes de beneficios EPS010-SURA E.P.S

Nacionalidad del paciente 170 - COLOMBIA Municipio y departamento de ocurrencia MEDELLIN - ANTIOQUIA

Área de ocurrencia del caso Cabecera municipal Barrio de ocurrencia del caso .

Fecha de nacimiento 18-06-1989 ¿La dirección actual es la misma dirección de residencia? Si

Dirección de ubicación actual Cra 96c #50a -220 apto 205 ¿El viaje fue en el territorio nacional? No

¿El viaje fue internacional? No ¿El paciente es trabajador de institución de Salud? No

Tipo de contacto Familiar Clasificación COVID-19 inicial COVID-19 - Caso 2

Clasificación COVID -19 actual COVID-19 - Caso 2 Direcciónamiento Salud en casa - domiciliario

¿Requiere seguimiento? No Último resultado Positivo

¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo? No Fecha inicio de síntomas 12-04-2021

Subnivel de prioridad de gestión 15 Nivel de prioridad de gestión Prioridad 4

¿Tiene factores de riesgo? No Interpretación caso COVID Confirmado

¿Requiere hospitalización? No requirió Vacuna influenza estacional vigente No

Vacuna Neumococo No ¿Uso antibiótico en la última semana? No

¿Usó antivirales la última semana? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores? No ¿Embarazo? No

¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual? Si Whatsapp Si

Otros teléfonos 3023894557 Correo electrónico No

Formulario desde mensaje de texto (necesita internet) No Llamada telefónica por robot No

Notas de análisis y plan: PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, CURSANDO CON INFECCIÓN POR COVID 19, HOY DÍA 11 DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS, HACE 5 DÍAS EN MANEJO CON OXÍGENO, FIO2 AL 29%, SIN TOLERAR DESMONTE, AYER SUBIÓ EL FLUJO DE 1 A 2 LT/MIN, HA TENIDO PERSISTENCIA DE LA FIEBRE, AYER LE ORDENARON CLARITROMICINA PERO NO LE HA LLEGADO AUN, LA ESPOSA REFIERE QUE LO COMPRARON PARA INICIAR HOY. EL PACIENTE NO ESTÁ REALIZANDO LOS EJERCICIOS INDICADOS PORQUE REFIERE NO TOLERARLOS, PASA TODO EL DÍA ACOSTADO EN PRONO

PORQUE REFIERE QUE EN OTRA POSICIÓN PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, BORG 5, TIENE ALTO RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO, INDICO UTILIZAR LA POSICIÓN PRONO PARA DORMIR Y PARA LAS SIESTAS PERO INDICO PREFERIBLEMENTE PASAR LA MAYOR PARTE DEL DÍA EN POSICIÓN VERTICAL, SENTADO Y REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA A TOLERANCIA EN CASA, ESTIRAMIENTO DE BRAZOS Y DAR PASOS EN LA HABITACIÓN.

PAO2/FIO2: 250. DEJO IGUAL FLUJO DE OXÍGENO. DOY RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas CONTROL TELEFÓNICO CADA 24 HORAS.

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Manten al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, RESPIRACIÓN RÁPIDA, RETRACCIONES INTERCOSTALES, CIANOSIS, FIEBRE, INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, VÓMITO, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL. SATURACIÓN DE OXÍGENO MENOR DE 93%; FIEBRE PERSISTENTE.

Información del profesional

SALLY VILLEGAS BETANCUR

CC 32255919

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 32255919

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

control telefonico COVID 19 medellin

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 31 AÑOS, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, AHORA EN SEGUIMIENTO COMO CASO 2 POSITIVO DE COVID 19. ***** NEXO EPIDEMIOLOGICO: DESCONOCIDO. ***INICIO DE SINTOMAS EL 12 DE ABRIL DE 2021. HOY DIA 12. ***PRUEBA DE COVID RT PCR CON RESULTADO POSITIVO DEL 16 DE ABRIL DE 2021. ***EL 18 DE ABRIL ACTIVARON ERR POR DESATURACION, SE INICIO MANEJO CON OXIGENO A 2 LT/MIN, POR PERSISTENCIA DE ALZAS TERMICAS SE INICIO CLARITROMICINA 500 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS HOY DIA 2 Y COLCHICINA 0.5 MG CADA 12 HORAS HOY DIA 1 + PREDNISONA 50 MG VIA ORAL AL DIA POR 10 DIAS, HOY DIA 5, SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA, YA RECIBIO IVERMECTINA 90 GOTAS (COMPLETO 2 DOSIS) ***ULTIMOS PARACLINICOS DEL 20/04/2021: HB 15.6 HTO 47.5 LEUCO 8120 LINFO 1630 PLAQUETAS 192000 LDH 578 DIMERO D 561 FERITINA 579 TROPONINA I 5,1 NEGATIVA PROTEINA C REACTIVA 6.04, EL DIA DE HOY ME COMUNICO CON PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE EL DIA DE AYER SE HA SENTIDO MEJOR, NO HA VUELTO A PRESENTAR ALZAS TERMICAS, REFIERE QUE LA TOS ES MENOR YA SIN EXPECTORACION, REFIERE QUE ANOCHE PASO MEJOR NOCHE

///
 ALÉRGICOS: NO REFIERE; QUIRÚRGICOS: HIPOSPADIA, PTERIGIO IZQUIERDO, REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE CODO DERECHO;
 TÓXICOS: NIEGA

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto
Persona Contactada

Seguimiento Clínico
PACIENTE

Contactado
Observación Contacto Telefónico

Si
SAO2: 95% FC: 89 T: 36.5

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
Número de días

23-04-2021
0

Estado
Nueva gestión

En progreso
Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
21-04-2021 15:25	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
22-04-2021 09:31	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
23-04-2021 08:05	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	.
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Familiar	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	Último resultado	Positivo
¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No	Fecha inicio de síntomas	12-04-2021
Subnivel de prioridad de gestión	15	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4
¿Tiene factores de riesgo?	No	Interpretación caso COVID	Confirmado
¿Requirió hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si
Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	No
Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No	Llamada telefónica por robot	No

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 31 AÑOS, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, AHORA EN SEGUIMIENTO COMO CASO 2 POSITIVO DE COVID 19. ***** NEXO EPIDEMIOLOGICO: DESCONOCIDO.

***INICIO DE SÍNTOMAS EL 12 DE ABRIL DE 2021. HOY DÍA 12. ***PRUEBA DE COVID RT PCR CON RESULTADO POSITIVO DEL 16 DE ABRIL DE 2021. ***EL 18 DE ABRIL ACTIVARON ERR POR DESATURACIÓN, SE INICIO MANEJO CON OXÍGENO A 2 LT/MIN, POR PERSISTENCIA DE ALZAS TERMICAS SE INICIO CLARITROMICINA 500 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS HOY DIA 2 Y COLCHICINA 0.5 MG CADA 12 HORAS HOY DIA 1 + PREDNISONA 50 MG VÍA ORAL AL DÍA POR 10 DÍAS, HOY DÍA 5, SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA, YA RECIBIÓ IVERMECTINA 90 GOTAS (COMPLETO 2 DOSIS) ***ÚLTIMOS PARACLÍNICOS DEL 20/04/2021: HB 15.6 HTO 47.5 LEUCO 8120 LINFO 1630 PLAQUETAS 192000 LDH 578 DIMERO D 561 FERITINA 579 TROPONINA I 5,1 NEGATIVA PROTEINA C REACTIVA 6.04, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL YA ORDENADOS PERO AUN NO HAN SIDO REALIZADOS, EN EL MOMENTO PACIENTE CON MEJORIA CLINICA, CON RESOLUCION DE ALZAS TERMICAS Y CON MENOS EPISODIOS DE TOS, SATURACION ESTABLE CON EL SOPORTE DE OXIGENO, POR AHORA SE INDICA IGUAL MANEJO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas

- ORDENES MEDICAS
1. SEGUIMIENTO POR SALUD EN CASA
2. CLARITROMICINA 500 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS HOY DIA 2
+ COLCHICINA 0.5 MG CADA 12 HORAS HOY DIA 1 + PREDNISONA
50 MG VÍA ORAL AL DÍA POR 10 DÍAS, HOY DÍA 5
3. OXIGENO 2 L/MIN EN DESMONTE
4. CONTROL TELEFONICO EN 24 HORAS

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Tipo de diagnóstico Confirmado repetido

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos Z290-AISLAMIENTO Tipo de diagnóstico Confirmado repetido

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos Z017-EXAMEN DE LABORATORIO Tipo de diagnóstico Confirmado repetido

Alta de paciente observación

¿Egresó? No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA

CC 1061684975

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 1904708

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

Seguimiento de terapia respiratoria para desmonte de oxígeno.

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual
 Paciente de 31 años, Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Telefono de contacto: 5293021, Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 11 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, dihidrocodeina Actualmente con oxígeno a 2 LPM.

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto	Seguimiento Clínico	Contactado	Si
Persona Contactada	Rodriguez Osorno, Johan Sneider	Observación Contacto Telefónico	se le pide realice automonitoreo de signos respotando saturacion 94%spo2 fc:97%spo2, tc:36.6°C, Fio2 29%, PaFi:244mmHg, actualmente con o2 a 2ltxmin con 2 intentos fallidos de demonte a 1ltxmin, por lo que no ha sido posible disminuir la concentracion, por indicacion medica ya que presenta estados febriles constante y episodios de tos prolongados no se realiza desmonte el dia de hoy, tiene pendiente paraclinicos el dia de hoy, se programa control telefonico para el dia de mañana para seguimiento, segun su estado de salud se continuara con desmonte progresivo, se titula o2 a 2ltxmin.

Causa externa y finalidad

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

Escala de Borg (percepción del esfuerzo)

Algo pesado			
Resultado			
Interpretación	Esfuerzo BAJO	Observación o comentarios	Refiere fatiga al realizar actividad fisica

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	23-04-2021	Estado	En progreso
Número de días	0	Nueva gestión	Si
Validación COVID-19			
¿Aplica cuestionario COVID-19?	Si	Contacto fallido	

Otra información de interés

Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S	Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	.
Fecha de nacimiento	18-06-1989	Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205
¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Seguimiento virtual
¿Requiere seguimiento?	Si	Próximo seguimiento	24-04-2021 09:39
Subnivel de prioridad de gestión	15	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4
¿Tiene factores de riesgo?	No	Interpretación caso COVID	Sospechoso
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Otros teléfonos	3023894557
Correo electrónico	No	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No
Llamada telefónica por robot	No		

Notas de análisis y plan: Días de inicio de oxígeno:6 horas. Días de desmonte de oxígeno:0. (reinicio a 0 ya que se le realizó aumento de 1lxmin a 2ltxmin, en ultimo control medico por episodios febriles).

el día de hoy se establece comunicación con el paciente quien reporta estabilidad en su condición respiratoria, aunque con presencia de episodios de tos refiere mejoría ya que antes era más húmeda, ahora más seca que le permite hablar, fiebre el día de ayer a 38.7°C, el día de hoy no reporta fiebre, hoy deposición blanda (solo una ocasión poca cantidad), no mareo, no emesis, no cefalea, se le pide realice automonitoreo de signos reportando saturación 94%spo2 fc:97%spo2, tc:36.6°C, Fio2 29%, PaFi:244mmHg, actualmente con o2 a 2ltxmin con 2 intentos fallidos de desmonte a 1ltxmin, por lo que no ha sido posible disminuir la concentración, por indicación médica ya que presenta estados febriles constante y episodios de tos prolongados no se realiza desmonte el día de hoy, tiene pendiente paraclínicos el día de hoy ordenados por la médico para definir manejo, se programa control telefónico para el día de mañana para seguimiento, según su estado de salud se continuara con desmonte progresivo, se titula o2 a 2ltxmin, se indica continuar con los ejercicios físicos y respiratorios, Respiración con labios fruncidos, respiración profunda y sostenida, Burbujeo cada 2 horas, caminata por 4 minutos o tolerancia. se finaliza con reporte de estabilidad, se programa control para el día de mañana, continua con back virtual.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas Continuar con desmonte progresivo del O2 a tolerancia, Reforzar ejercicios respiratorios, Educar en identificación de signos de alarma. Hacer valoración y seguimiento clínico, para identificar tempranamente factores de riesgo y/o lograr la recuperación del paciente.

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

LUIS MIGUEL REYES NAVARRO

CC 1047371393

TERAPIA DEL LENGUAJE Y FONIATRÍA

Registro 1047371393

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO PISO COVID VIRTUAL TERAPIA RESPIRATORIA//DESMONTE DE OXIGENO

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

Paciente de 31 años, Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Telefono de contacto: 5293021, Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 12 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, 5/10, dihidrocodeina

Actualmente con oxígeno a 2 LPM, el día de hoy al momento de la llamada me comunico con Daniela novia el paciente refiere ¿cambiamos la cánula porque se obstruyo¿, me comunico con el paciente y evaluó escala de borg 5/10. En el momento niega dificultad respiratoria, independiente en sus ABC. En dialogo actual al solicitarle control por monitoreo refiere SIGNOS VITALES: SatO2: 94 % con FiO2 al 29%, según ecuación de Severinhaus-Ellis se calcula PAFI: 244, con compromiso pulmonar leve, FC:51 l´xmin, T°:35.7. Realizando ejercicios respiratorios cada 2 horas.

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto	Seguimiento Clínico	Contactado	Si
Persona Contactada	DANIELA/ NOVIA	Observación Contacto Telefónico	SEGUIMIENTO PISO COVID VIRTUAL TERAPIA RESPIRATORIA//DESMONTE DE OXIGENO

Causa externa y finalidad

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

Escala de Borg (percepción del esfuerzo)

Pesado

Resultado

Interpretación

Esfuerzo MEDIO

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	23-04-2021	Estado	En progreso
----------------------------	------------	--------	-------------

Número de días

1

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
21-04-2021 15:25	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
22-04-2021 09:31	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
23-04-2021 08:05	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
24-04-2021 13:22	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	.
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Social	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Seguimiento virtual
¿Requiere seguimiento?	Si	Próximo seguimiento	25-04-2021 13:22
Fecha última toma de muestra	16-04-2021	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No
Fecha inicio de síntomas	12-04-2021	Subnivel de prioridad de gestión	14
Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4	¿Tiene factores de riesgo?	No
Interpretación caso COVID	Sospechoso	¿Requirió hospitalización?	No requirió
Vacuna influenza estacional vigente	No	Vacuna Neumococo	No
¿Uso antibiótico en la última semana?	No	¿Usó antivirales la última semana?	No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No	¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No
¿Embarazo?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Otros teléfonos	3023894557
Correo electrónico	No	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No
Llamada telefónica por robot	No		

Notas de análisis y plan: Paciente alerta, orientado en sus 3 esferas, seguimiento a órdenes, nominación y calculo, paciente no presenta habla entrecortada, niega disnea.

Me comunico con familiar del paciente presentándome como Terapeuta Respiratoria de Salud en casa, paciente en su domicilio en aparente buenas condiciones generales, afebril, niega cefalea, con adinamia, niega emesis, niega ageusia, niega anosmia, niega odinofagia, episodios de tos no cianosante, no emetizante. No presenta cambios en el comportamiento o estado de consciencia; manejando oxígeno a 2 lpm de manera continua las 24 horas, paciente que se retira el O2 para ir al baño con descenso de SatO2 fuera de metas hasta de 65%, presentando disnea a medianos esfuerzos y cambios en la oxigenación. Está manejando SatO2- 93%-95% con O2 a 2lpm. ***Se indica realizar respiración lenta controlada 5 repeticiones, respiración con labios fruncidos acompañado de activo de miembros superiores 2 series de 5 repeticiones, 1 serie de 5 repeticiones de ejercicios diafragmáticos, con reporte de SatO2 en 93%, niega disnea, dolor torácico.

*** PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON 7 DIAS DE OXIGENOTERAPIA, PERCEPCION DE ESFUERZO 5/10, DIFICIL DESMONTE POR LO QUE SE DECIDE COMENTAR CON MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO // NO INDICO TITULAR SOPORTE DE OXIGENO POR REPORTE DE SATO2 FUERA LIMITROFES, DEJO SOPORTE DE O2 A 2LPM Y DOY INDICACIONES DE CONTINUAR UTILIZANDOLO DE MANERA CONTINUA LAS 24 HORAS, SI SE PRESENTA SATO2 POR DEBAJO DE 93% Y/O AUMENTO DE FC MAYOR A 90LXMIN, REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS, PRONACION POR 20 MINUTOS, EN CASO DE NO LOGRAR ESTABILIDAD DE SIGNOS VITALES AUMENTAR FLUJO DE OXIGENO Y REPORTA A LA LINEA DE SALUD EN CASA 3606010 AL IGUAL QUE SI SE PRESENTA ALTERACION DE SIGNOS DE ALARMA (Explico cuales son los signos de alarma como: dificultad respiratoria, coloración azul en boca y manos, dolor en el pecho, diarrea o vomito mas de 8 episodios al día, incontrolables, fiebre de difícil manejo, cuantificada mayor de 38°C, cambios de comportamiento, somnolencia). ENFATIZO EN LA PERTINENCIA PARA CONTINUAR REALIZANDO DURANTE EL DIA EJERCICIOS RESPIRATORIOS REALIZADOS DURANTE LA LLAMADA: RESPIRACIÓN LENTA CONTROLADA, RESPIRACIÓN CON LABIOS FRUNCIDOS ACOMPAÑADO DE ACTIVO DE MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS DIAFRAGMATICOS, ADEMAS SE EXPLICA TECNICA PARA REALIZAR EJERCICIO VASO PITILLO, EMPEZAR CON DEAMBULACIÓN CON RESPIRACIÓN CONTROLADA, REALIZAR PRONACION Y CAMBIO DE POSICIÓN CADA 2 HORAS. Paciente entiende el procedimiento. Seguimiento por terapia respiratoria para el 25/04/2021, continua con monitoreo por el back virtual.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas

MEJORIA DE SINTOMAS, MANTENER INDICE DE OXIGENACIÓN, SATURACION POR ENCIMA DE 93% - FIO2 21% TEMPERATURA POR DEBAJO DE 37.5 FRECUENCIA CARDIACA POR DEBAJO DE 90 LPM, PUNTUACION ESCALA DE BORG 0-3.

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Telemonitoreo

Requiere Telemonitoreo

Requiere nuevo telemonitoreo	No
------------------------------	----

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

PAOLA ANDREA QUINCHIA SANCHEZ

CC 1152447575

-

Registro 1152447575

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO PISO COVID VIRTUAL TERAPIA RESPIRATORIA//DESMONTE DE OXIGENO

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

Paciente de 31 años, Dirección de residencia: Cra 96c #50a -220 apto 205, Teléfono de contacto: 5293021, Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. Solicitan validación por ERR Modelo COVID. Clasificado como caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2, día 12 de síntomas. Fecha de realización de prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21. Se administró Ivermectina 90 gotas y se dejó medicamento para segunda dosis + prednisona 50 mg x 10 días, 6/10, dihidrocodeína. Actualmente con oxígeno a 2 LPM, el día de hoy al momento de la llamada me comunico con Daniela Montes novia el paciente refiere ¿amaneció mejor?, me comunico con el paciente y evaluó escala de borg 5/10. En el momento niega dificultad respiratoria, independiente en sus ABC. En dialogo actual al solicitarle control por monitoreo refiere SIGNOS VITALES: SatO2: 91 % con FiO2 al 29%, según ecuación de Severinhouse-Ellis se calcula PAFI: 210, con compromiso pulmonar leve, FC:73 l´xmin, T°:36.8. Realizando ejercicios respiratorios cada 2 horas.

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto
Persona Contactada

Seguimiento Clínico
DANIELA/ NOVIA

Contactado
Observación Contacto Telefónico

Si
SEGUIMIENTO PISO COVID VIRTUAL TERAPIA RESPIRATORIA//DESMONTE DE OXIGENO

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Escala de Borg (percepción del esfuerzo)

Pesado

Resultado

Interpretación

Esfuerzo MEDIO

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
Número de días

23-04-2021
2

Estado

En progreso

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

Si

SÍntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	SÍntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
21-04-2021 15:25	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
22-04-2021 09:31	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
23-04-2021 08:05	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
24-04-2021 13:22	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
25-04-2021 12:14	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	.
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Social	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Seguimiento virtual
¿Requiere seguimiento?	Si	Próximo seguimiento	26-04-2021 12:14
Fecha última toma de muestra	16-04-2021	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No
Fecha inicio de síntomas	12-04-2021	Subnivel de prioridad de gestión	14
Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4	¿Tiene factores de riesgo?	No
Interpretación caso COVID	Sospechoso	¿Requirió hospitalización?	No requirió
Vacuna influenza estacional vigente	No	Vacuna Neumococo	No
¿Uso antibiótico en la última semana?	No	¿Usó antivirales la última semana?	No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No	¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No

¿Embarazo?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Otros teléfonos	3023894557
Correo electrónico	No	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No
Llamada telefónica por robot	No		

Notas de análisis y plan: Paciente alerta, orientado en sus 3 esferas, seguimiento a órdenes, nominación y calculo, paciente no presenta habla entrecortada, niega disnea.

Me comunico con familiar del paciente presentándome como Terapeuta Respiratoria de Salud en casa, paciente en su domicilio en aparente buenas condiciones generales, afebril, niega cefalea, con adinamia, niega emesis, niega ageusia, niega anosmia, niega odinofagia, episodios de tos no cianosante, no emetizante con expectoración mucosidad. No presenta cambios en el comportamiento o estado de consciencia; manejando oxígeno a 2 lpm de manera continua las 24 horas, presentando disnea a medianos esfuerzos y cambios en la oxigenación. Está manejando SatO2- 88%-95% con O2 a 2lpm. ***Se indica realizar respiración lenta controlada 5 repeticiones, respiración con labios fruncidos acompañado de activo de miembros superiores 2 series de 5 repeticiones, 1 serie de 5 repeticiones de ejercicios diafragmáticos, con reporte de SatO2 en 91%-92%, niega disnea, dolor torácico. Se valida posible falla de oxímetro, en familiar registra SatO2: 98%.

*** PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON 8 DIAS DE OXIGENOTERAPIA, DIFÍCIL DESMONTE DE O2 POR LO QUE SE COMENTO CON MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO, EN ESPERA DE VALORACIÓN // NO INDICO TITULAR SOPORTE DE OXIGENO POR REPORTE DE SATO2 FUERA LIMITROFES, DEJO SOPORTE DE O2 A 2LPM Y DOY INDICACIONES DE CONTINUAR UTILIZANDOLO DE MANERA CONTINUA LAS 24 HORAS, SI SE PRESENTA SATO2 POR DEBAJO DE 90% Y/O AUMENTO DE FC MAYOR A 90LXMIN, REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS, PRONACION POR 20 MINUTOS, EN CASO DE NO LOGRAR ESTABILIDAD DE SIGNOS VITALES AUMENTAR FLUJO DE OXIGENO Y REPORTA A LA LINEA DE SALUD EN CASA 3606010 AL IGUAL QUE SI SE PRESENTA ALTERACION DE SIGNOS DE ALARMA (Explico cuales son los signos de alarma como: dificultad respiratoria, coloración azul en boca y manos, dolor en el pecho, diarrea o vomito mas de 8 episodios al día, incontrolables, fiebre de difícil manejo, cuantificada mayor de 38°C, cambios de comportamiento, somnolencia). ENFATIZO EN LA PERTINENCIA PARA CONTINUAR REALIZANDO DURANTE EL DIA EJERCICIOS RESPIRATORIOS REALIZADOS DURANTE LA LLAMADA: RESPIRACIÓN LENTA CONTROLADA, RESPIRACIÓN CON LABIOS FRUNCIDOS ACOMPAÑADO DE ACTIVO DE MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS DIAFRAGMATICOS, ADEMAS SE EXPLICA TECNICA PARA REALIZAR EJERCICIO VASO PITILLO, EMPEZAR CON DEAMBULACIÓN CON RESPIRACIÓN CONTROLADA, REALIZAR PRONACION Y CAMBIO DE POSICIÓN CADA 2 HORAS. Paciente entiende el procedimiento. Seguimiento por terapia respiratoria para el 26/04/2021, continua con monitoreo por el back virtual.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas MEJORA DE SINTOMAS, MANTENER INDICE DE OXIGENACIÓN, SATURACION POR ENCIMA DE 90% - FIO2 21% TEMPERATURA POR DEBAJO DE 37.5 FRECUENCIA CARDIACA POR DEBAJO DE 90 LPM, PUNTUACION ESCALA DE BORG 0-3.

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Telemonitoreo

Requiere Telemonitoreo

Requiere nuevo telemonitoreo No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Manten al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronaApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

PAOLA ANDREA QUINCHIA SANCHEZ

CC 1152447575

-

Registro 1152447575

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación CC 1128470852 Fecha de nacimiento 18-06-1989 Edad 31 años(Adultez) Sexo Masculino

Tipo de afiliación POS
 Teléfono fijo 5293021
 Estado civil Soltero

Departamento ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo 3023894557
 Ocupación Abogado

Municipio MEDELLIN

Dirección Cra 96c #50a -220 apto 205
 Correo electrónico

Motivo de Consulta

control piso covid realizo teleconsulta por la contingencia generada por el covid sars paciente con oxigeno terapia

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual paciente en su 14 día dx covid sars en proceso de desmonte con oxigeno uso 2 ltrs por 2 horas paciente proporciona signos vitales Fc 93 satO2:98 t: 35.3°, FIO2: 25%, PAFI: 328 mmHg. Se solicita retirar O2, Sin oxigeno y actividad Sat 88% fc 100, se estimulan ejercicios respiratorios destete escalonado 1hr sin oxigeno X 2 hrs con oxigeno , termino prescripcion oral solo continua con inhaladores , salbutamol, beclometasona , esta en casa bajo aislamiento obligatorio

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto Seguimiento Clínico Contactado Si

Persona Contactada paciente Observación Contacto Telefónico discurso fluido, cojn pausas adecuadas no fatiga

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Call Score

Variables a utilizar

Comorbilidades (+1) Ausente Edad del paciente (+1) Menor de 60 años

Linfocitos (x10⁹/L) (+3) Menor o igual a 1 LDH (U/L) (+1) Menor o igual a 250

Score e interpretación

Total puntos 6 Riesgo clínico BAJO - Clase A

Respuesta clínica Continua en el seguimiento de automonitoreo pacientes Covid-19

Escala de Borg (percepción del esfuerzo)

Muy, muy ligero

Resultado

Interpretación Esfuerzo MUY BAJO Observación o comentarios no fatiga

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 29-04-2021 Fecha de finalización de gestión 29-04-2021

Estado Finalizado Número de días 0

Nueva gestión Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
28-04-2021 21:16	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
29-04-2021 09:44	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calsanz
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Social	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	Fecha última toma de muestra	15-04-2021
Último resultado	Positivo	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	Si
Fecha contacto estrecho no protegido	14-04-2021	Fecha inicio de síntomas	13-04-2021
Subnivel de prioridad de gestión	14	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4
¿Tiene factores de riesgo?	No	Interpretación caso COVID	Sospechoso
¿Requirió hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si
Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	No
Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No	Llamada telefónica por robot	No

Notas de análisis y plan: DIAS CON O2: 14, 2 DIAS DE DESMONTE: CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR SARS COV 2 (COVID 19), REALIZO LLAMADA TELEFÓNICA, ME COMUNICO CON PACIENTE .EL CUAL REFIERE MEJORIA. NO REFIERE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE TOS LEVE AL REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS , NIEGA DOLOR DE CABEZA , ALTERACIÓN DEL GUSTO Y DEL OLFATO, TOLERA DE FORMA ADECUADA LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS, CADA 2 HORAS. INDEPENDIENTE PARA LAS AVD. REPORTA SIGNOS VITALES DE: SPO2: 98%, FC: 98 LPM, T°:34.6°C. FIO2: 37% PAFI: 221 mmHg SDRA LEVE . BORG 4/10. SE LE INDICA MANTENER CON SOPORTE DE O2 A 2 LT ALTERNANDO COMO SE LE INDICO Y REALIZAR EJERCICIO RESPIRATORIO COMO ESPIRACION CON LABIOS FRUNCIDOS 5 VECES Y ACTIVOS DE MMSS ACOMPAÑADO DE CONTROL RESPIRATORIO 5 VECES. AL FINALIZAR REPORTA SIGNOS VITALES DE: SPO2: 95 % FC: 75 LPM. FIO2: 37% PAFI: 205 mmHg SDRA LEVE. PLAN: SE LE INDICA CONTINUAR CON SOPORTE DE O2 A 4LT, PROTOCOLO DE 24HORAS POST ERR, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE LA SATURACION NO DEBE DESCENDER DE 90% (DIAS DE SINTOMAS), EN CASO DE QUE ESTO OCURRA REALIZAR INMEDIATAMENTE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS, SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN CADA 2H Y CONTINUAR CON TECNICA DE DE PRONACION EN LA NOCHE Y DURANTE 20 MINUTOS EN EL DIA CADA 2 HORAS Y DECUBITOS LATERALES SI NO TOLERA EL DECUBITO PRONO. Recuerdo

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA: Aumento de la sensación de dificultad respiratoria, hundimiento de costillas, coloración morada o azulada de la piel y de los labios, silbido en el pecho, Persistencia de saturación de oxígeno igual o menor de 90% a pesar de tener oxígeno suplementario, Temperatura mayor de 38 °C. Frecuencia cardiaca mayor de 100 por minuto. Frecuencia respiratoria mayor de 25 por minuto. Recuerdo número de la línea de salud en casa (Tel: 3606010 Opc 0 luego Opc 8) para comunicarse en caso de algún síntoma de alarma o novedad.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas PACIENTE CON CASO DOS SINTOMÁTICO PARA COVID
 OXÍGENO DEPENDIENTE EN PROCESO DE DESMONTE META
 ///// COMPLETAR LAS INDICACION DE RETIRO GRADUAL DEL
 OXÍGENO ,

Diagnóstico

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal	U072-COVID-19 (virus no identificado)	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
-----------------------	---------------------------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	---	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z290-AISLAMIENTO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z017-EXAMEN DE LABORATORIO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	----------------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z038-OBSERVACIÓN POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECIONES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	---	---------------------	---------------------

Alta de paciente observación

¿Egresar?	No	Observaciones	CONTROL CADA 4 HORAS USO DE OXIGENO COMO SE LE RECOMENDO
-----------	----	---------------	---

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivia.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

VICTOR MANUEL VELASQUEZ APONTE

CC 79318170

MEDICINA GENERAL

Registro 74318170

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consumo sustancias psicoactivas?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años 31

Sexo Masculino

Envejecimiento renal 99 ml/min

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 23-04-2021 Estado En progreso
Número de días 3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: Medicina Interna. Programa de oxigenoterapia. Johan Sneider Rodríguez Osorno, CC 1128470852, 31 años. Tel: 5293021, 3023894557. Antecedentes Patológicos: niega, Qx: hipospadía, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Alérgicos: Niega; Toxicológicos: Niega. Dx: Infección por SARS CoV2, caso 2. Fecha inicio de los síntomas: 12/04/2. Fecha prueba: 16/04/21// Positiva. Se inició oxígeno el 18-04-21. Se administró Ivermectina + prednisona 50 mg x 10 días y por fiebre adicionan claritromicina 500 x 2 (desde el 21/04/21), colchicina 0.5 x 2 dihidrocodeína. Actualmente con oxígeno a 2 LPM el día. Paraclínicos: 23/04/21 Dimer D: 831, ferritina: 1071.20, PCR: 16.08, LDH: 515, troponina: < 5.1, HLG: leuco: 13400 N: 43.1%, linf: 1250, plaq: 245000 x mm3. Refiere que hace 3 días sin fiebre, expectoración verdosa, mejora hemoptisis, mejora con abrigar. Hoy O2 a 1 L/min con buena tolerancia pero con bradicardias de 47 lpm, hoy con FC:88-90 lpm SpO2: 90%, con ejercicios respiratorios SpO2: 94 % FC: 72 lpm. ya va solo al baño pero en la ducha se desatura. Paciente con mejoría de signos de sobreinfección, Se indica deambulación, se sugiere solicitar paraclínicos de control y prórroga de incapacidad solicitada por el paciente. Continúa desmonte de O2 por terapia respiratoria.

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

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronaApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

LOHENGRY ZORAYA AHUMADA HEREDIA

CC 32831537

MEDICINA INTERNA

Registro 54062998

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 23-04-2021

Fecha de finalización de gestión 26-04-2021

Estado Finalizado

Número de días 3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
21-04-2021 15:25	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
22-04-2021 09:31	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
23-04-2021 08:05	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
24-04-2021 13:22	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
25-04-2021 12:14	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
26-04-2021 13:31	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	.
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Social	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	Fecha última toma de muestra	15-04-2021

¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No	Fecha inicio de síntomas	06-04-2021
Subnivel de prioridad de gestión	14	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4
¿Tiene factores de riesgo?	No	Interpretación caso COVID	Confirmado
¿Requirió hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si
Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	No
Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No	Llamada telefónica por robot	No

Notas de análisis y plan: Sin resultado después del tiempo límite: Me presento como médica parte del equipo de seguimiento COVID, explico al paciente que accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial, el paciente refiere entender y aceptar. Paciente masculino de 31 años sin antecedentes personales de importancia, caso 2, con inicio de síntomas el 6 de abril 2021, nexa epidemiológico social. La paciente refiere que ha presentado mejoría de todos sus síntomas sin embargo persiste con mucha tos, esta oxígeno (condensador) a 1 litro permanente todavía no se ha podido iniciar el destete de este por desaturación, tuvo cita con medicina interna el día de hoy quien solicita paraclínicos, esta tomando varios inhaladores y esta en tratamiento con antibióticos, refiere un poco de fatiga, durante la teleorientación, no se escucha con voz entrecortada, hay pausas y tos persistente durante la conversación. Se descartan estos síntomas de severidad fiebres superiores a 38° grados, niega desmayos o pérdida de la conciencia, dificultad para respirar y/o flemas con sangre, tenido vómito incontrolable y/o diarrea frecuente (más de 6 deposiciones en un día), condición de salud está empeorando, somnolencia excesiva y/o pérdida de la capacidad de darte cuenta de las cosas. PLAN: Paciente que continúa en seguimiento domiciliarios, tienen incapacidad hasta el 24 de abril 20221, le indico que la incapacidad de prórroga la da el medico domiciliario, se dan recomendaciones y signos de alarma generales: fiebre > 38 que no remite, falta de aire o dificultad para respirar, confusión o somnolencia, episodios eméticos o diarreicos que no remiten, expectoración o hemoptisis, empeoramiento de los síntomas debe asistir a urgencias. Se explica a paciente que posterior a infección por COVID 19 pueden quedar algunos síntomas residuales como lo es: Tos seca ocasional, astenia, adinamia, fatigabilidad, mialgias, perdida del gusto o del olfato que pueden durar entre 4 a 12 semanas y no significan infección activa. Se envía información correspondiente al correo proporcionado Se dan recomendaciones y signos de alarma.. Recomendaciones: 1. Siga las recomendaciones médicas. 2. Quédese en casa, excepto para asistir a la atención médica: No asista al trabajo, a la escuela, al colegio fecha de reintegro laboral, la universidad ni a espacios públicos. Evite usar el servicio de transporte público, vehículos compartidos o taxis. 3. Manténgase alejado de otras personas en su casa: Permanezca en una habitación lejos de las demás personas que estén en su casa. 4. Use mascarilla de forma permanente (que cubra nariz y boca) igualmente sus familiares. 5. Cúbrase la nariz y la boca al toser y estornudar. 6. Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón: Utilice agua y jabón si tiene las manos sucias. Se explica que el seguimiento va a ser vía whatsapp y de manera telefónica. Paciente refiere entender y aceptar.

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

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Manten al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

MARIA ISABEL HERNANDEZ HERNANDEZ

CC 22736244

MEDICINA GENERAL

Registro 22736244

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

Control telefónico Médico COVID Salud en Casa

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

Se le explica al paciente que se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. ACEPTA consentimiento informado y continuidad de la atención.

**EA: Paciente de 31 años, reside en barrio Calsanz- Medellín, ocupación: abogado.

Antecedentes Patológicos: negativos.

Ant. Alérgicos: negativos.

Ant. Quirúrgicos: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho.

Ant. toxicológicos: Niega tabaquismo.

Clasificado como COVID CASO 2 CONFIRMADO con PRUEBA PCR POSITIVA del 15/04/2021

Inicio de síntomas el 12/04/2021. Hoy día 15.

Activación ERR el 18/04/2021 donde inician oxígeno a 3 lt/min, ivermectina gotas por 2 dosis y prednisona 50 mg al día (hoy 9/10). Actualmente con flujo a 1 lt/min desde hace aproximadamente 8 horas.

Por fiebre adicionan claritromicina 500 x 2 (hoy día 6) , colchicina 0.5 x 2 y dihidrocodeína jarabe.

Paraclínicos: 23/04/21 Dimer D: 831, ferritina: 1071.20, PCR: 16.08, LDH: 515, troponina: < 5.1, HLG: leuco: 13400 N: 43.1%, linf: 1250, plaq: 245000 x mm3.

Valorado hoy por Medicina interna quien solicita exámenes de control.

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto

Seguimiento Clínico

Contactado

Si

Persona Contactada

Rodriguez Osorno, Johan Sneider

Observación Contacto Telefónico

Niega picos febriles desde hace 3 dias. Refiere tos con expectoracion no hemoptoica y fatiga.
Niega malestar general, mialgias, astenia, adinamia, cefalea, odinofagia, disgeusia, anosmia, dolor torácico o disnea, no dolor abdominal, no vómito, no diarrea, no síntomas urinarios, no brote, no alteraciones de conciencia, motoras o sensitivas, no otros síntomas.
Automonitoreo durante la llamada: SaO2 92 % FIO2 24%, PaFi 292, FC 100 por min, T 35.6 °C.
Durante la llamada se escucha paciente en buenas condiciones generales, conciente, alerta, orientado en las 3 esferas, Glasgow 15/15, tranquilo, conversación fluida, sin pausas, no dificultad para sostener la conversación, no hay signos de disnea o dificultad respiratoria.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 26-04-2021 Fecha de finalización de gestión 26-04-2021
 Estado Finalizado Número de días 0
 Nueva gestión Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
21-04-2021 15:25	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
22-04-2021 09:31	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
23-04-2021 08:05	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
24-04-2021 13:22	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
25-04-2021 12:14	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
26-04-2021 13:31	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
26-04-2021 17:33	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	.
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	Fecha última toma de muestra	15-04-2021
Último resultado	Positivo	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No
Fecha inicio de síntomas	12-04-2021	Subnivel de prioridad de gestión	14
Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4	¿Tiene factores de riesgo?	No
Interpretación caso COVID	Confirmado	¿Requirió hospitalización?	No requirió
Vacuna influenza estacional vigente	No	Vacuna Neumococo	No
¿Uso antibiótico en la última semana?	No	¿Usó antivirales la última semana?	No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No	¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No
¿Embarazo?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Otros teléfonos	3023894557
Correo electrónico	No	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No
Llamada telefónica por robot	No		

Notas de análisis y plan: Paciente de 31 años sin factores de riesgo, Clasificado como COVID CASO 2 CONFIRMADO con PRUEBA PCR POSITIVA DEL 15/04/2021 , hoy día 15 de inicio de síntomas. Guardando aislamiento.

Afebril. En desmonte de oxígeno, desde hace 8 horas 1 lt/min, SaO2 92 % FIO2 24%, PaFi 292

Sin signos de alarma en el momento. No criterios para activación de ERR, atención en Urgencias u Hospitalización.

Se recomienda continuar igual manejo. P7 exámenes solicitados por medicina Interna.

Continua en Salud en Casa Domiciliario: Control en 24 horas por medicina, control diario por Terapia Respiratoria hasta desmonte de oxígeno.

Se da prorroga incapacidad hasta el 27/04/2021.

Se dan recomendaciones de cuidados, aislamiento preventivo social e intradomiciliario y signos de alarma en clínica y parámetros de SatO2, FC, Temperatura a reportar a través de la línea única de salud en casa.

Se recuerda nuevamente que la consulta de tele orientación no reemplaza una consulta médica presencial. Dice entender y acepta.

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	---	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z290-AISLAMIENTO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z017-EXAMEN DE LABORATORIO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	----------------------------	---------------------	---------------------

Alta de paciente observación

¿Egresó?	No	Observaciones	Continua en Salud en Casa Domiciliario: Control en 24 horas por medicina, control diario por Terapia Respiratoria hasta desmonte
----------	----	---------------	--

de oxígeno (ya programados)

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronaApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

LEDDY JOHANA GOMEZ RICO

CC 43253550

MEDICINA GENERAL

Registro 5280706

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

CONTROL TELEFONICO POR : COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO) PISO COVID

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual
 Paciente de 31 años, reside en barrio Calsanz- Medellín, ocupación: abogado. Antecedentes Patológicos: negativos. Ant. Alérgicos: negativos. Ant. Quirúrgicos: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Ant. toxicológicos: Niega tabaquismo. Clasificado como COVID CASO 2 CONFIRMADO con PRUEBA PCR POSITIVA del 15/04/2021 Inicio de síntomas el 12/04/2021. Hoy día 16 Activación ERR el 18/04/2021 donde inician oxígeno a 3 lt/min, ivermectina gotas por 2 dosis y prednisona 50 mg al día (hoy 10/10). Actualmente con flujo a 1 lt/min desde hace aproximadamente 8 horas. Por fiebre adicionan claritromicina 500 x 2 (hoy día 7) , colchicina 0.5 x 2 y dihidrocodeína jarabe. Paraclínicos: 23/04/21 Dimer D: 831, ferritina: 1071.20, PCR: 16.08, LDH: 515, troponina: < 5.1, HLG: leuco: 13400 N: 43.1%, linf: 1250, plaq: 245000 x mm3. Valorado 26.4.2021 por Medicina interna quien solicita exámenes de control los cuales no están aun en sistema

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto	Seguimiento Clínico	Contactado	Si
Persona Contactada	paciente	Observación Contacto Telefónico	comenta persistir en mejor, deambulo en casa, ya se sienta y se vale por si solo, com oxígeno a 1 lt/min SPO2: 92-93%, FC:98, T:36°C niega sintoma adicional

Causa externa y finalidad

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

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	27-04-2021	Fecha de finalización de gestión	27-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	0
Nueva gestión	Si		

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)

21-04-2021 15:25	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
22-04-2021 09:31	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
23-04-2021 08:05	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
24-04-2021 13:22	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
25-04-2021 12:14	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
26-04-2021 13:31	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
26-04-2021 17:33	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
27-04-2021 15:26	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interÃs

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	.
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2

Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	Fecha última toma de muestra	15-04-2021
Último resultado	Positivo	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No
Fecha inicio de síntomas	12-04-2021	Subnivel de prioridad de gestión	14
Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4	¿Tiene factores de riesgo?	No
Interpretación caso COVID	Sospechoso	¿Requiere hospitalización?	Domiciliario
Fecha de alta hospitalaria	01-05-2021	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si
Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	No
Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No	Llamada telefónica por robot	No

Notas de análisis y plan: Paciente de 31 años, reside en barrio Calsanz- Medellín, ocupación: abogado. Antecedentes Patológicos: negativos. Ant. Alérgicos: negativos. Ant. Quirúrgicos: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Ant. toxicológicos: Niega tabaquismo. Clasificado como COVID CASO 2 CONFIRMADO con PRUEBA PCR POSITIVA del 15/04/2021 Inicio de síntomas el 12/04/2021. Hoy día 16 Activación ERR el 18/04/2021 donde inician oxígeno a 3 lt/min, ivermectina gotas por 2 dosis y prednisona 50 mg al día (hoy 10/10). Actualmente con flujo a 1 lt/min desde hace aproximadamente 8 horas. Por fiebre adicionan claritromicina 500 x 2 (hoy día 7), colchicina 0.5 x 2 y dihidrocodeína jarabe. Paraclínicos: 23/04/21 Dimeró D: 831, ferritina: 1071.20, PCR: 16.08, LDH: 515, troponina: < 5.1, HLG: leuco: 13400 N: 43.1%, linf: 1250, plaq: 245000 x mm3. Valorado 26.4.2021 por Medicina interna quien solicita exámenes de control los cuales no están aun en sistema reviso en domiciliario se encuentra pendiente pero ya estan montados comenta persistir en mejor, deambulo en casa, ya se sienta y se vale por si solo, con oxígeno a 1 lt/min SPO2: 92-93%, FC:98, T:36°C niega sintoma adicional paciente quien tiene programados seguimientos telefonicos diarios continua igual y a espera de toma de muestra que tiene programado para el día hoy

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	---	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z290-AISLAMIENTO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z017-EXAMEN DE LABORATORIO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	----------------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z038-OBSERVACIÓN POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	--	---------------------	---------------------

Alta de paciente observación

¿Egresar?	No	Observaciones	piso covid con o2 ademas de pendiente realizar estudios programados para hoy
-----------	----	---------------	--

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Manten al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocar los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetosysuperficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:
EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.
Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En SURA continuamos trabajando cada día por la vida, propósito que nos une como Compañía y como colombianos. Permanecemos en constante actualización de nuestras guías de abordaje de acuerdo a la evidencia científica y lineamientos nacionales emitidos por autoridad sanitaria. En consecuencia, hemos incorporado en nuestra guía de atención las definiciones del lineamiento para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID19 del Ministerio de Salud y Protección Social del 1 de julio de 2020, en el que no se establece la realización de pruebas adicionales para el seguimiento a pacientes ya diagnosticados con COVID19. Estudios científicos recientes han permitido establecer que el período más importante para la transmisión del virus es desde los dos días previos al inicio de los síntomas y los 8 días siguientes al inicio de estos. Es por esto, que en este momento ninguno de los lineamientos actuales del Ministerio de Salud contempla controles con segundas pruebas en los casos de pacientes asintomáticos o con síntomas leves y que no tienen factores de riesgo.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

RONALD EDUARDO DIAZ BUSTOS

CC 1129569558

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 0821562012

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación CC 1128470852 Fecha de nacimiento 18-06-1989 Edad 31 años(Adultez) Sexo Masculino

Tipo de afiliación POS
 Teléfono fijo 5293021
 Estado civil Soltero

Departamento ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo 3023894557
 Ocupación Abogado

Municipio MEDELLIN

Dirección Cra 96c #50a -220 apto 205
 Correo electrónico

Motivo de Consulta

control piso covid realizo teleconsulta por la contingencia generada por el covid sars paciente con oxigeno terapia

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual paciente en su 14 día dx covid sars en proceso de desmonte con oxigeno uso 2 ltrs por 2 horas paciente proporciona signos vitales Fc 93 satO2:98 t: 35.3°, FIO2: 25%, PAFI: 328 mmHg. Se solicita retirar O2, Sin oxigeno y actividad Sat 88% fc 100, se estimulan ejercicios respiratorios destete escalonado 1hr sin oxigeno X 2 hrs con oxigeno , termino prescripcion oral solo continua con inhaladores , salbutamol, beclometasona , esta en casa bajo aislamiento obligatorio

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto Seguimiento Clínico Contactado Si
 Persona Contactada paciente Observación Contacto Telefónico discurso fluido, cojn pausas adecuadas no fatiga

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Call Score

Variables a utilizar

Comorbilidades (+1) Ausente Edad del paciente (+1) Menor de 60 años
 Linfocitos (x10⁹/L) (+3) Menor o igual a 1 LDH (U/L) (+1) Menor o igual a 250

Score e interpretación

Total puntos 6 Riesgo clínico BAJO - Clase A
 Respuesta clínica Continua en el seguimiento de automonitoreo pacientes Covid-19

Escala de Borg (percepción del esfuerzo)

Muy, muy ligero

Resultado

Interpretación Esfuerzo MUY BAJO Observación o comentarios no fatiga

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 29-04-2021 Fecha de finalización de gestión 29-04-2021
 Estado Finalizado Número de días 0
 Nueva gestión Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
28-04-2021 21:16	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
29-04-2021 09:44	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calsanz
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Social	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	Fecha última toma de muestra	15-04-2021
Último resultado	Positivo	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	Si
Fecha contacto estrecho no protegido	14-04-2021	Fecha inicio de síntomas	13-04-2021
Subnivel de prioridad de gestión	14	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4
¿Tiene factores de riesgo?	No	Interpretación caso COVID	Sospechoso
¿Requirió hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
Vacuna Neumococo	No	¿Uso antibiótico en la última semana?	No
¿Usó antivirales la última semana?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No	¿Embarazo?	No
¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si	Whatsapp	Si
Otros teléfonos	3023894557	Correo electrónico	No
Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No	Llamada telefónica por robot	No

Notas de análisis y plan: DIAS CON O2: 14, 2 DIAS DE DESMONTE: CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR SARS COV 2 (COVID 19), REALIZO LLAMADA TELEFÓNICA, ME COMUNICO CON PACIENTE .EL CUAL REFIERE MEJORIA. NO REFIERE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE TOS LEVE AL REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS , NIEGA DOLOR DE CABEZA , ALTERACIÓN DEL GUSTO Y DEL OLFATO, TOLERA DE FORMA ADECUADA LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS, CADA 2 HORAS. INDEPENDIENTE PARA LAS AVD. REPORTA SIGNOS VITALES DE: SPO2: 98%, FC: 98 LPM, T°:34.6°C. FIO2: 37% PAFI: 221 mmHg SDRA LEVE . BORG 4/10. SE LE INDICA MANTENER CON SOPORTE DE O2 A 2 LT ALTERNANDO COMO SE LE INDICO Y REALIZAR EJERCICIO RESPIRATORIO COMO ESPIRACION CON LABIOS FRUNCIDOS 5 VECES Y ACTIVOS DE MMSS ACOMPAÑADO DE CONTROL RESPIRATORIO 5 VECES. AL FINALIZAR REPORTA SIGNOS VITALES DE: SPO2: 95 % FC: 75 LPM. FIO2: 37% PAFI: 205 mmHg SDRA LEVE. PLAN: SE LE INDICA CONTINUAR CON SOPORTE DE O2 A 4LT, PROTOCOLO DE 24HORAS POST ERR, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE LA SATURACION NO DEBE DESCENDER DE 90% (DIAS DE SINTOMAS), EN CASO DE QUE ESTO OCURRA REALIZAR INMEDIATAMENTE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS, SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN CADA 2H Y CONTINUAR CON TECNICA DE DE PRONACION EN LA NOCHE Y DURANTE 20 MINUTOS EN EL DIA CADA 2 HORAS Y DECUBITOS LATERALES SI NO TOLERA EL DECUBITO PRONO. Recuerdo

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA: Aumento de la sensación de dificultad respiratoria, hundimiento de costillas, coloración morada o azulada de la piel y de los labios, silbido en el pecho, Persistencia de saturación de oxígeno igual o menor de 90% a pesar de tener oxígeno suplementario, Temperatura mayor de 38 °C. Frecuencia cardiaca mayor de 100 por minuto. Frecuencia respiratoria mayor de 25 por minuto. Recuerdo número de la línea de salud en casa (Tel: 3606010 Opc 0 luego Opc 8) para comunicarse en caso de algún síntoma de alarma o novedad.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas PACIENTE CON CASO DOS SINTOMÁTICO PARA COVID OXIGENO DEPENDIENTE EN PROCESO DE DESMONTE META // // // // COMPLETAR LAS INDICACION DE RETIRO GRADUAL DEL OXIGENO ,

Diagnóstico

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal	U072-COVID-19 (virus no identificado)	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
-----------------------	---------------------------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	---	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z290-AISLAMIENTO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z017-EXAMEN DE LABORATORIO	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	----------------------------	---------------------	---------------------

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Z038-OBSERVACIÓN POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECIONES	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
--------------------	---	---------------------	---------------------

Alta de paciente observación

¿Egresar?	No	Observaciones	CONTROL CADA 4 HORAS USO DE OXIGENO COMO SE LE RECOMENDO
-----------	----	---------------	---

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivia.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descártalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

VICTOR MANUEL VELASQUEZ APONTE

CC 79318170

MEDICINA GENERAL

Registro 74318170

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO TERAPIA RESPIRATORIA. DESMONTE DE O2

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

Paciente de 31 años, reside en barrio Calsanz- Medellín, ocupación: abogado. Antecedentes Patológicos: negativos. Ant. Alérgicos: negativos. Ant. Quirúrgicos: hipospadia, Pterigion izquierdo, reducción luxación de codo derecho. Ant. toxicológicos: Niega tabaquismo. Clasificado como COVID CASO 2 CONFIRMADO con PRUEBA PCR POSITIVA del 15/04/2021 ***Inicio de síntomas el 12/04/2021. *** Activación ERR el 18/04/2021 donde inician oxígeno a 3 lt/min, ivermectina gotas por 2 dosis y prednisona 50 mg al día Actualmente con flujo a 1 lt/min desde recomendación 1x2 ??? Por fiebre adicionan claritromicina 500 x 2 (hoy día 7) , colchicina 0.5 x 2 y dihidrocodeína jarabe. Paraclínicos: 23/04/21 Dimer D: 831, ferritina: 1071.20, PCR: 16.08, LDH: 515, troponina: < 5.1, HLG: leuco: 13400 N: 43.1%, linf: 1250, plaq: 245000 x mm3. Valorado 26.4.2021 por Medicina interna quien solicita exámenes de control los cuales no están aun en sistema

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto

Seguimiento Clínico

Contactado

Si

Persona Contactada

JOHAN RODRIGUEZ

Observación Contacto Telefónico

paciente colaborador, 3 esferas, manifiesta encontrarse muy bien, pero con 4 deposiciones de diarrea el día de hoy (4 líquidas). Actualmente con recomendación de 1X2 ??? con FIO2: 25%

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Escala de Borg (percepción del esfuerzo)

Ligero

Resultado

Interpretación

Esfuerzo BAJO

Observación o comentarios

PARA BAÑARSE

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión

29-04-2021

Fecha de finalización de gestión

29-04-2021

Estado

Finalizado

Número de días

0

Nueva gestión

Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
28-04-2021 21:16	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
29-04-2021 09:44	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
29-04-2021 16:20	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calsanz
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Salud en casa - domiciliario
¿Requiere seguimiento?	No	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No
Fecha inicio de síntomas	12-04-2021	Subnivel de prioridad de gestión	14
Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4	¿Tiene factores de riesgo?	No
Interpretación caso COVID	Confirmado	¿Requirió hospitalización?	No requirió
Vacuna influenza estacional vigente	No	Vacuna Neumococo	No
¿Uso antibiótico en la última semana?	No	¿Usó antivirales la última semana?	No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No	¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No
¿Embarazo?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Otros teléfonos	3023894557
Correo electrónico	No	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No
Llamada telefónica por robot	No		

Notas de análisis y plan: DIA DE OXIGENOTERAPIA: 12 / DIA DE DESMONTE DE O2: 2. El día de hoy realizo llamada telefónica, responde el mismo paciente, quien habla fluido y coherente, es independiente para todas sus actividades básicas cotidianas, tiene restricción social por su estado clínico actual; manifiesta sentirse bien el día de hoy, presenta diarrea (4 deposiciones líquidas) refiere que no es capaz de realizar bostezo, Califica Borg en 3/10 para bañarse sin soporte de O2, ha realizado ejercicios respiratorios (respiración con labios fruncidos), Reporta SpO2: 95% FC:80 LPM, T°:35.9, PAFI: 303 mmHg con O2 a 1lt/min. Se indica retirar soporte de O2 y realizar desplazamiento durante 2 minutos, con ejercicios de respiración con labios fruncidos, con activos de miembros superiores para flexión de hombro 90°, continúa con monitoría de SpO2: 93 %, FC: 96lpm, PAFI: 319mmHg***PLAN: dejar O2 a 1 l/min SÓLO USO NOCTURNO, y vigilar si presenta dificultad para respirar, coloración azulada o morada de labios y/o piel, opresión o silbido en el pecho, hundimiento de costillas, o SpO2

inferior a 90% que no mejore con ejercicios respiratorios, y continuarlos cada 2 horas (Respiración con labios fruncidos, respiración profunda y sostenida, Burbujeo) Pronación para dormir en la noche, y durante el día mínimo 3 horas. Recuerdo número de la línea de salud en casa (Tel: 3606010 Opc 0 luego Opc 8) para comunicarse en caso de algún síntoma de alarma o novedad. Se programa control telefónico terapia respiratoria

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas

PACIENTE QUEDA CON FIO2: 25% SOLO EN LA NOCHE
SE INDICA SUSPENDER MÉTODO BRINDADO PREVIAMENTE 1X2
***???

Mejorar síntomas, mantener índice de oxigenación, evitar posibles hospitalizaciones y reeducar en ejercicios respiratorios y signos de alarma

Diagnóstico

Diagnóstico principal

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:

EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.

Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Información del profesional

ANA MARIA RAMIREZ GARCIA

CC 1214727525

TERAPIA FISICA (FISIOTERAPIA)

Registro 1214727525

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
Abogado

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico

Motivo de Consulta

Rehabilitacion postcovid

Enfermedad actual

Paciente masculino de 31 años sin antecedentes de importancia. Abogado. Residente en Medellín. Quien presento COVID 19 con inicio de los síntomas el pasado 12/04/2021, y RT PCR positiva del 15/04/2021. Requirió de activación de ERR quienes inician Oxígeno a 3 Lt/min, ivermectina, prednisona. Adicionalmente recibió tratamiento con claritromicina durante 7 días y colchicina. Valorado 26.4.2021 por Medicina interna quien solicita exámenes de control en los cuales se evidencia mejoría de reactantes de fase aguda, con excepción de dímero D y plaquetas que aumentaron. Según última valoración el paciente se encuentra con oxígeno a 1Lt solo nocturno. Últimos signos vitales autoreportados en el sistema: SO2 95, FC 9, T 36.4 del 29/04/2021 15:32.

Paraclínicos: 28/04/2021 Hemograma: hb 15.8, hcto 45.7, leucocitos 10960, neutrofilos 8410, linfocitos 1710, plaquetas 462000. Dímero D 1213. PCR 1.25. LDH 302. Ferritina 426.29.

23/04/21 Dímero D: 831, ferritina: 1071.20, PCR: 16.08, LDH: 515, troponina: < 5.1, HLG: leuco: 13400 N: 43.1%, linf: 1250, plaq: 245000 x mm3.

Antecedentes Patológicos

Patología: Hipertensión arterial, No

Patología: Diabetes mellitus, No

Patología: Enfermedad isquémica del corazón, No

Patología: Trastorno de la Coagulación, No

Patología: Cáncer, No

Patología: Insuficiencia renal crónica, No

Patología: Asma, No

Patología: EPOC, No

Patología: Enfermedad tiroidea, No

Patología: Trastorno del tracto digestivo, No

Patología: Epilepsia, No

Patología: Trastorno psiquiátrico, No

Patología: VIH, No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Calculadora indice de Barthel

COMER

Independiente (+10)

Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.

BAÑARSE

Independiente (+5)

Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente

VESTIRSE

Independiente (+10)

Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo cremalleras, cordones, etc) sin ayuda

ASEO PERSONAL

Independiente (+5)

Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona

DEPOSICIÓN

Continente (+10)

MICCIÓN

Continente (+10)

Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo

USO DEL RETRETE

Independiente (+10)

Entra y sale solo, capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar

TRASLADARSE SILLA/CAMA

Independiente (+15)

Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda

DESPLAZAMIENTO

Independiente (+15)

Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitárselo sólo

VESTIRSE

Independiente (+10)

Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos

Resultados

Puntos	100	Interpretación	Independencia
--------	-----	----------------	---------------

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	29-04-2021	Fecha de finalización de gestión	29-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	0

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Notas de análisis y plan: Se le explica que el programa de rehabilitación post-COVID 19 consiste en promover, a través de una rehabilitación integral, las habilidades funcionales, prevenir el deterioro progresivo, interviniendo oportunamente la disfunción cardiopulmonar, física, emocional y psicosocial a las personas que presentaron infección por COVID 19 y pudieron terminar con secuelas; Con el fin de lograr una reincorporación completa en las esferas familiar, ocupacional, laboral y social; favoreciendo su máximo nivel de autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria. El paciente entiende y acepta.

El paciente refiere sentirse bien, aun refiere fatiga y disnea leve para realizar ejercicios de moderada intensidad, sin impacto en saturación de oxígeno, ya lleva mas de 24 horas sin el oxígeno, con adecuada tolerancia, en el momento saturando 96% sin este. Me comenta que se siente mucho mejor, aunque me refiere cierto temor para salir y enfrentarse a otras personas, temor por contagio y volver a exponerse. El paciente trabaja de forma independiente y por teletrabajo, considera que se siente en capacidad de reiniciar sus labores a partir de ahora, sin embargo refiere que su incapacidad esta hasta el 27. Me comunico con lideres para la gestion de la misma pues desde mi perfil no se me permite generar incapacidad.

Se realizan las siguientes escalas de clasificación para determinar grado de autonomía, capacidad funcional y estado emocional.

- Barthel: Puntaje 100/100
- mMRC 2
- NYHA I
- Escala del sufrimiento 3

Que sumado a lo referido previamente por el paciente indica que se beneficia de un nivel 2 de rehabilitación. Con secuelas principalmente emocionales y de descondicionamiento físico.

Ahora sin requerimientos de oxígeno domiciliario por mas de 24 horas.

Niveles de rehabilitación

Nivel de rehabilitación

Nivel de rehabilitación	Nivel 2	Observación	Se realizan las siguientes escalas de clasificación para determinar grado de autonomía, capacidad funcional y estado emocional. - Barthel: Puntaje 100/100 - mMRC 2 - NYHA I - Escala del sufrimiento 3 Que sumado a lo referido previamente por el paciente indica que se beneficia de un nivel 2 de rehabilitación. Con secuelas principalmente emocionales y de descondicionamiento físico.
Estado	Activo	Fecha	03-05-2021

Plan de rehabilitación

Prestación			
Prestaciones	Psicología	Modo	Virtual
Prestación			
Prestaciones	Nutrición	Modo	Virtual
Prestación			
Prestaciones	Trabajo social	Modo	Virtual
Prestación			
Prestaciones	Fisiatría	Modo	Virtual

Egreso

Psicología	
Estado actual	Remitido
Med Interna	
Estado actual	No remitido
Pediatria	
Estado actual	No remitido
Fisiatría	
Estado actual	Remitido
Med Deporte	
Estado actual	No remitido
Nutrición	
Estado actual	Remitido
Trabajo social	
Estado actual	Remitido
Confirmación egreso	
Paciente Egresado del programa	No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U099-Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
G933-SÍNDROME DE FATIGA POSTVIRAL	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

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

Interpretación

Concepto final	Orientación salud
----------------	-------------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
3000350	pos	REHABILITACION POSTCOVID - TELEMEDICINA CONSULTA FISIATRIA	1
3000345	pos	REHABILITACION POSTCOVID NIVEL 2	1
3000358	pos	REHABILITACION POSTCOVID - TELEMEDICINA CONSULTA PSICOLOGIA	1
3000359	pos	REHABILITACION POSTCOVID - CONSULTA TRABAJO SOCIAL	1
3000386	pos	REHABILITACION POSTCOVID - TELEMEDICINA CONSULTA NUTRICION	1

Información del profesional

SANDRA MARCELA CORREA SIERRA

CC 1152203519

MEDICINA GENERAL

Registro 1152203519

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Aduldez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
ABOGADO

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

" POR EL ALTA DE COVID " Saludo y me identifico , Se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. PACIENTE ACEPTA,TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID- 19. Se le explica a paciente que una atención virtual en salud NO reemplaza una consulta presencial, y es necesario para continuar su atención por este medio, si está de acuerdo debe indicar de forma clara YO ACEPTO, paciente responde "acepto". De acuerdo al decreto 538, Artículo 8 , Parágrafo 2, Le solicitó autorización para realizarla y tomar medidas necesarias para el mejoramiento de su Salud.

Enfermedad actual

PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DE CALASANZ , SOLTERO, SIN HIJOS , ESCOLARIDAD PROFESIONAL, ABOGADO, RESPONSABLE DANIELA MONTES (NOVIA) TELEFONO 3015112004, QUIEN CONSULTA EL DIA DE HOY POR QUE TIENE DIAGNOSTICO DE COVID DESDE EL 14/04/21 ESTA DIAGNOSTICADO CON COVID 19 CON SOBREENFECCION PULMONAR SEVERA Y NO LE HAN DADO ALTA, PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE QUE DESDE EL LUNES ESTA CON OXIGENO , EN EL MOMENTO SAT 94 , Tiene síntomas compatibles con cuadro gripal y fiebre? No ¿ Ha realizado viajes a países con reporte de CORONAVIRUS en los últimos 14 días? No ¿ Ha estado en contacto con personas que llegaron de países con reporte de CORONAVIRUS en los últimos 14 días? No; ha tenido síntomas tales como disfgaia, adinamia o fatiga? No. PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA TRANQUILO, CONCIENTE, ORIENTADO

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
Reparación De Hipospadias	Luxación Articular
Operación De Un Pterigión	

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No
Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado
Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: ANTECEDENTES TRAUMATICOS NIEGA , NIEGA TRANSFUSIONES,NIEGA ETS

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 29-04-2021 Fecha de finalización de gestión 29-04-2021
Estado Finalizado Número de días 0
Nueva gestión No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SDR, CON CUADRO CLINICO DESCRITO POR LO QUE EXPLICO QUE DEBEN DAR ALTA DIRECTAMENTE DE SURA , DOY RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Notas de expectativas y metas **Notas de expectativas y metas:** ENVIO RECOMENDACIONES AL CORREO johanpoligran@gmail.com

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U099-Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Interpretación

Concepto final Consulta realizada

Telemonitoreo

Requiere Telemonitoreo

Requiere nuevo telemonitoreo No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES: Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: LAVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. ADOPTA MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos 2 metros (6 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...) EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. Ventila tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible

CUANDO CONSULTAR A LA IPS: -Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días -Respiración más rápida de lo normal - Decaimiento del estado general en forma rápida - Si el pecho le suena o le duele respirar -Somnolencia o dificultad para despertar

RECOMENDACIONES GENERALES RELACIONADAS CON COVID -19 : 1. QUÉDESE EN CASA , ES RESPONSABILIDAD DE TODOS AFRONTAR LA CRISIS Y CONTROLAR LA DISEMINACION DEL VIRUS 2. CONTINÚE SUS MEDICAMENTOS DE FORMA HABITUAL Y SOLO SUSPENDA O CAMBIE BAJO INDICACION MEDICA 3 . CUIDE SU ALIMENTACIÓN E INTENTE CONTINUAR CON EJERCICIO EN CASA: CAMINAR, ESTIRAMIENTOS, BAILAR, VIDEOS, YOGA, ETC 4,INTENTE DISMINUIR LAS FUENTES DE ESTRÉS: VÍDEOS, AUDIOS, NOTICIAS 5, ES MUY IMPORTANTE QUE SI TIENE SÍNTOMAS (TOS FIEBRE O DIFICULTAD PARA RESPIRAR) SE QUEDE EN CASA, VIGILE TEMPERATURA (CON UN TERMÓMETRO), UTILICE TAPABOCAS, Y LLAME A LAS LINEAS TELEFONICAS DESTINADAS PARA TAL FIN , AHI LE DARAN LA INFORMACION PERTINENTE PARA QUE NO SE MOVILICE Y RECIBIRA LA ATENCION ADECUADA 6, MANTENGA SU CASA LIMPIA Y EN ORDEN , RECUERDE LIMPIAR LAS SUPERFICIES SOBRE TODO LAS DE MAUYOR CONTACTO 7, LAVESE LAS MANOS POR 20 SEGUNDOS SOBRE TODO ANTES Y DESPUES DE COMER, CON JABON O UN DESINFECTANTE NO SE TOQUE LA CARA (EL VIRUS ENTRA POR LA VIA RESPIRATORIA) 8.MANTENGA POR FAVOR EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO A DOS METROS - REVISE LAS NOTICIAS Y SIGA LAS INDICACIONES DEL PERSONAL DE SALUD Y DEL GOBIERNO- 9, ESTOY A SUS ORDENES PARA CUALQUIER CONSULTA ADICIONAL , POR FAVOR ESCRIBA A MI MAIL ANA.CRUZ@COOPSANA.COM.CO SI TIENE ALGUNA DUDA , RELACIONADA O NO CON EL MOTIVO DE ESTA CONSULTA, CON GUSTO LE DARE LA ORIENTACION NECESARIA .

Información del profesional

ANA MARIA CRUZ TOBON

CC 1036623113

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 1036623113

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adulterz)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
ABOGADO

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

" Saludo y me identifico , Se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. PACIENTE ACEPTA,TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID- 19. Se le explica a paciente que una atención virtual en salud NO reemplaza una consulta presencial, y es necesario para continuar su atención por este medio, si está de acuerdo debe indicar de forma clara YO ACEPTO, paciente responde "acepto". De acuerdo al decreto 538, Artículo 8 , Parágrafo 2, Le solicitó autorización para realizarla y tomar medidas necesarias para el mejoramiento de su Salud.

Enfermedad actual

PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DE CALASANZ , SOLTERO, SIN HIJOS , ESCOLARIDAD PROFESIONAL, ABOGADO, RESPONSABLE DANIELA MONTES (NOVIA) TELEFONO 3015112004, QUIEN CONSULTA EL DIA DE HOY POR DESDE EL 14/04/21 ESTA DIAGNOSTICADO CON COVID 19 CON SOBREENFECCION PULMONAR SEVERA Y NO LE HAN DADO ALTA, PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE QUE DESDE HACE 1 SEMANA NO ESTA CON OXIGENO , REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES , PERO QUE ESTA MUY PREOCUPADO POR QUE NO LE HAN LLEGADO LAS INCAPACIDADES NI LE HAN DADO ALTA, PACIENTE TIENE INCAPACIDAD HASTA EL 27/04/21 , PERO REFIERE QUE NO EMPEZO A TRABAJAR SINO EL 10/05/21 Y QUE EL MISMO SE QUITO EL OXIGENO, Tiene síntomas compatibles con cuadro gripal y fiebre? No ¿ Ha realizado viajes a países con reporte de CORONAVIRUS en los últimos 14 días? No ¿ Ha estado en contacto con personas que llegaron de países con reporte de CORONAVIRUS en los últimos 14 días? No; ha tenido síntomas tales como disfgia, adinamia o fatiga? No. PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA TRANQUILO, CONCIENTE, ORIENTADO

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
Reparación De Hipospadias	Luxación Articular
Operación De Un Pterigión	

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No
Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado
Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: ANTECEDENTES TRAUMATICOS NIEGA , NIEGA TRANSFUSIONES,NIEGA ETS

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 29-04-2021 Fecha de finalización de gestión 29-04-2021
Estado Finalizado Nueva gestión No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SDR, CON DIAGNOSTICO DE COVID DESDE EL 14/04/21 SIN ALTA NO INCAPACIDADES DESDE EL 27/04/21 , REFIERE QUE EMPEZO A TRABAJAR EL LUNES , POR LO QUE ESCRIBO CORREO A ANA HOYOS DE SURA , PARA TRAMITE DE INCAPACIDAD , QUITO MARCACION YA QUE CUMPLIO AISLAMIENTO, DOY RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Notas de expectativas y metas Notas de expectativas y metas: ENVIO RECOMENDACIONES AL CORREO johanpoligran@gmail.com

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U099-Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Interpretación

Concepto final Consulta realizada

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES: Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: LAVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. ADOpte MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos 2 metros (6 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...) EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. Ventila tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible

CUANDO CONSULTAR A LA IPS: -Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días -Respiración más rápida de lo normal -Decaimiento del estado general en forma rápida - Si el pecho le duele o le duele respirar -Somnolencia o dificultad para despertar

RECOMENDACIONES GENERALES RELACIONADAS CON COVID -19 : 1. QUÉDESE EN CASA , ES RESPONSABILIDAD DE TODOS AFRONTAR LA CRISIS Y CONTROLAR LA DISEMINACION DEL VIRUS 2. CONTINÚE SUS MEDICAMENTOS DE FORMA HABITUAL Y SOLO SUSPENDA O CAMBIE BAJO INDICACION MEDICA 3 . CUIDE SU ALIMENTACIÓN E INTENTE CONTINUAR CON EJERCICIO EN CASA: CAMINAR, ESTIRAMIENTOS, BAILAR, VIDEOS, YOGA, ETC 4, INTENTE DISMINUIR LAS FUENTES DE ESTRÉS: VÍDEOS, AUDIOS, NOTICIAS 5, ES MUY IMPORTANTE QUE SI TIENE SÍNTOMAS (TOS FIEBRE O DIFICULTAD PARA RESPIRAR) SE QUEDE EN CASA, VIGILE TEMPERATURA (CON UN TERMÓMETRO), UTILICE TAPABOCAS, Y LLAME A LAS LINEAS TELEFONICAS DESTINADAS PARA TAL FIN , AHI LE DARAN LA INFORMACION PERTINENTE PARA QUE NO SE MOVILICE Y RECIBIRA LA ATENCION ADECUADA 6, MANTENGA SU CASA LIMPIA Y EN ORDEN , RECUERDE LIMPIAR LAS SUPERFICIES SOBRE TODO LAS DE MAUYOR CONTACTO 7, LAVSE LAS MANOS POR 20 SEGUNDOS SOBRE TODO ANTES Y DESPUES DE COMER, CON JABON O UN DESINFECTANTE NO SE TOQUE LA CARA (EL VIRUS ENTRA POR LA VIA RESPIRATORIA) 8.MANTENGA POR FAVOR EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO A DOS METROS - REVISE LAS NOTICIAS Y SIGÁ LAS INDICACIONES DEL PERSONAL DE SALUD Y DEL GOBIERNO- 9, ESTOY A SUS ORDENES PARA CUALQUIER CONSULTA ADICIONAL , POR FAVOR ESCRIBA A MI MAIL ANA.CRUIZ@COOPSANA.COM.CO SI TIENE ALGUNA DUDA , RELACIONADA O NO CON EL MOTIVO DE ESTA CONSULTA, CON GUSTO LE DARE LA ORIENTACION NECESARIA .

Información del profesional

ANA MARIA CRUZ TOBON

CC 1036623113

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 1036623113

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
ABOGADO

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
Reparación De Hipospadias Operación De Un Pterigión	Luxación Articular

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: ANTECEDENTES TRAUMATICOS NIEGA , NIEGA TRANSFUSIONES,NIEGA ETS

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	12-05-2021	Fecha de finalización de gestión	12-05-2021
Estado	Finalizado	Número de días	0
Nueva gestión	Si		

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Síntomas

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración del sentido del gusto	Alteración del sentido del olfato	Hipotermia (mayor 60 AA±os)	Anorexia (mayor 60 AA±os)	Mialgias (mayor 60 AA±os)	Cefalea (mayor 60 AA±os)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 AA±os)
28-04-2021 21:16	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
29-04-2021 09:44	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
29-04-2021 16:20	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No
12-05-2021 14:09	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Otra información de interés

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MEDELLIN - ANTIOQUIA
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	Calsanz
Fecha de nacimiento	18-06-1989	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	Cra 96c #50a -220 apto 205	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID -19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Recuperado
¿Requiere seguimiento?	No	Fecha última toma de muestra	15-04-2021
Último resultado	Positivo	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No
Fecha inicio de síntomas	13-04-2021	Subnivel de prioridad de gestión	14
Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 4	¿Tiene factores de riesgo?	No
Interpretación caso COVID	Confirmado	¿Requiere hospitalización?	No requirió

Vacuna influenza estacional vigente	No	Vacuna Neumococo	No
¿Uso antibiótico en la última semana?	No	¿Uso antivirales la última semana?	No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No	¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No
¿Embarazo?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Otros teléfonos	3023894557
Correo electrónico	No	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No
Llamada telefónica por robot	No		

Notas de análisis y plan: Buenas tardes Johan Sneider, Te llamamos de SURA IPS para realizar una orientación en salud debido a la situación global que afrontamos con el coronavirus. Se accederá a un servicio de consulta telefónica en salud a través del cual se estudiarán por este medio los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis de tu estado de salud se recomiende acudir a un servicio presencial, para lo cual se te darían las indicaciones pertinentes. ¿Esta de acuerdo en realizar la atención telefónica? SI, PACIENTE RESIDENTE EN MEDELLIN, EN SEGUIMIENTO COVID. CASO 2. LLAMO AL CELULAR 3023894557, HABLO CON EL PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE MUY BIEN, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NO DISNEA, NO ALTERACIONES EN EL GUSTO NI EL OLFATO. TIENE PRUEBA RT-PCR POSITIVA REALIZADA EL 15/04/2021, REFIERE INICIO SINTOMAS 13/04/2021, CUMPLIO AISLAMIENTO 10/10 EL 22/04/2021, DURANTE ATENCION TELEFONICA ESCUCHO PACIENTE TRANQUILO, LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO. PACIENTE REFIERE REQUIRIO OXIGENO INICIALMENTE A 2 LITROS/MIN CON DESMONTE GRADUAL A 1 LITRO/MIN DESDE EL 28/04, ULTIMO SEGUIMIENTO 29/04/2021, DICE NUNCA MAS LO VOLVIERON A LLAMAR, AUN TIENE LOS EQUIPOS DE CONCENTRADOR Y PIPETA DE PROVEEDOR MESSER SA. INDICO LLAMAR A LAS LINEAS TELEFONICAS PARA SU DEVOLUCION.

Notas de expectativas y metas **Notas de expectativas y metas:** PACIENTE CASO 2, CON PRUEBA POSITIVA. CUMPLIO TIEMPO AISLAMIENTO MINIMO REQUERIDO OBLIGATORIO DE AISLAMIENTO DE 10 DIAS EL CUAL FINALIZO EL 22/04/2021 DEDE FIS 13/04/2021. PACIENTE RECUPERADO, DOY ALTA DEL SEGUIMIENTO COVID. TIENE PENDIENTE INCAPACIDADES LAS CUALES EL ME INDICA YA EN HOA DE LA MAÑANA GESTIONO POR MEDIO DE OTRA CONSULTA DE TELEMEDICINA.

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

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descártalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS, LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA continuamos trabajando cada día por la vida, propósito que nos une como Compañía y como colombianos. Permanecemos en constante actualización de nuestras guías de abordaje de acuerdo a la evidencia científica y lineamientos nacionales emitidos por autoridad sanitaria. En consecuencia, hemos incorporado en nuestra guía de atención las definiciones del lineamiento para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID19 del Ministerio de Salud y Protección Social del 1 de julio de 2020, en el que no se establece la realización de pruebas adicionales para el seguimiento a pacientes ya diagnosticados con COVID19. Estudios científicos recientes han permitido establecer que el período más importante para la transmisión del virus es desde los dos días previos al inicio de los síntomas y los 8 días siguientes al inicio de estos. Es por esto, que en este momento ninguno de los lineamientos actuales del Ministerio de Salud contempla controles con segundas pruebas en los casos de pacientes asintomáticos o con síntomas leves y que no tienen factores de riesgo.

Ips Sura Virtual Covid (145092)

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Fecha de la atención 12/05/2021 14:04



En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos:
EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0.
Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

JOHAN SNEIDER, LE INFORMO QUE DESDE EL INICIO DE LOS SINTOMAS, EL DIA 22/04/2021, YA CUMPLIO CON EL TIEMPO DE AISLAMIENTO MINIMO REQUERIDO,, SE PUEDE DAR EGRESO DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO COVID COMO PACIENTE RECUPERADO Y PUEDE REINTEGRARSE A SUS ACTIVIDADES DIARIAS Y A SU TRABAJO

Información del profesional

HELIANA MARCELA TASCÓN HOYOS

CC 43634166

MEDICINA GENERAL

Registro 5059703

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
ABOGADO

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

Ingresó a programa de RHb pos COVID

Enfermedad actual

Me comunico al celular de paciente que debido a la emergencia sanitaria secundaria a la pandemia por covid 19, se está realizando este tipo de atención. La actual atención no reemplaza una consulta presencial. El concepto puede tener un sesgo secundario a la no evaluación presencial del paciente. El paciente acepta la atención de esta forma.

Johan Sneider Rodríguez CC 1128470852, Masculino 31 años sin antecedentes de importancia. Abogado. Residente en Medellín. Presento COVID 19 con inicio de los síntomas el pasado 12/04/2021, y RT PCR positiva del 15/04/2021. Requerí de activación de ERR quienes inician Oxígeno a 3 Lt/min, ivermectina, prednisona. Adicionalmente recibió tratamiento con claritromicina durante 7. Actualmente sin requerimientos de oxígeno suplementario, refiere disnea al subir escaleras e incluso a caminar en superficie plana, con uso frecuente de inhaladores (salbutamol), refiere tos seca frecuente y sibilancias asociadas y dolor pleurítico es costado derecho, refiere dolor en MSD asociado a disestesias en dedos de la mano que emporarán con el contacto con agua fría. niega perdida de la fuerza. es indepeinte para ABVD y se ha ido reincorporando a sus actividades laborales.

Revisión por Sistemas

BARTHEL 100

mMRC 2

nyha II

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
Reparación De Hipospadias	Luxación Articular
Operación De Un Pterigión	

Antecedentes Ocupacionales

Clasificación: Trabajador Independiente, Ocupación: ABOGADO, Estado: Actualmente, Tiempo Oficio: 7 año(s)

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: ANTECEDENTES TRAUMATICOS NIEGA , NIEGA TRANSFUSIONES,NIEGA ETS

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente Buenas condiciones generales

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	12-05-2021	Fecha de finalización de gestión	12-05-2021
Estado	Finalizado	Número de días	0

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: Paciente de 31 años sin antecedentes patológicos presentó infección por COVID 19 con inicio de los síntomas el pasado 12/04/2021, y RT PCR positiva del 15/04/2021. Requerió de activación de ERR quienes inician Oxígeno a 3 Lt/min, ivermectina, prednisona. Adicionalmente recibió tratamiento con claritromicina durante 7 . Actualmente sin requerimientos de oxígeno suplementario. con posibles secuelas de disnea, deterioro de clase funcional, tos con sibilancias y uso frecuente de inhaladores, dolor de características pleuríticas solcito paraclínicos para descartar causa orgánica asociada, rx de tórax, dímero D, cuadro hemático, espirometría val por med interna. tendiendo en cuenta reposo prolongado y perdida de capacidad funcional en contexto de descondicionamiento físico ingreso a plan de rehabilitación funcional para fortalecimiento muscular global e inicio progresivo de tolerancia al ejercicio. solcito EMG de MSD por dolor de características neuropáticas.

Niveles de rehabilitación

Nivel de rehabilitación

Nivel de rehabilitación	Nivel 2	Observación	Se realizan las siguientes escalas de clasificación para determinar grado de autonomía, capacidad funcional y estado emocional. - Barthel: Puntaje 100/100 - mMRC 2 - NYHA I - Escala del sufrimiento 3
Estado	Activo	Fecha	Que sumado a lo referido previamente por el paciente indica que se beneficia de un nivel 2 de rehabilitación. Con secuelas principalmente emocionales y de descondicionamiento físico. 03-05-2021

Plan de rehabilitación

Prestación			
Prestaciones	Terapia física	Modo	Virtual
Prestación			
Prestaciones	Terapia ocupacional	Modo	Virtual
Prestación			
Prestaciones	Fisiatría	Modo	Virtual
Prestación			
Prestaciones	Medicina interna	Modo	Virtual

Egreso

Psicología			
Estado actual	Remitido		
Med Interna			
Estado actual	Remitido		
Pediatría			
Estado actual	No remitido		
Fisiatría			
Estado actual	En progreso	Continua / Alta	Continua
Med Deporte			
Estado actual	No remitido		
Nutrición			
Estado actual	Remitido		
Trabajo social			
Estado actual	Remitido		
Confirmación egreso			
Paciente Egresado del programa	No		

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U099-Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
G933-SÍNDROME DE FATIGA POSTVIRAL	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R060-DISNEA	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad			
Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
5005013	pos	POCT - DIMERO D	1
9022094	pos	PRUEBA REHABILITACION POSTCOVID-HEMOGRAMA COMPLETO	1
8711214	pos	PRUEBA REHABILITACION POSTCOVID-RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1
893805	pos	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
3000352	pos	REHABILITACION POSTCOVID - TELEMEDICINA CONSULTA MEDICINA INTERNA	1
3000380	pos	REHABILITACION POSTCOVID - TELEORIENTACION TALLER INTEGRAL TERAPIA FISICA	1
3000350	pos	REHABILITACION POSTCOVID - TELEMEDICINA CONSULTA FISIATRIA	1
3000378	pos	REHABILITACION POSTCOVID - TELEORIENTACION TALLER INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL	1

Recomendaciones

radiografía de tórax, cuadro hemático, dímero d, espirometría
 ELECTROMIOGRAMA DE MSD
 TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL
 VAL POR MED INTERNA

Información del profesional

NIDIA ISABEL HERNANDEZ PRETEL

CC 63555538

FISIATRIA

Registro 63555538

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación
ABOGADO

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte

Otros medios de transporte

Observación

Telemedicina nutrición

Motivo de Consulta

¿Remisión paciente programa rehabilitación postCOVID?

Enfermedad actual

Paciente de 31 años, perteneciente a modelo de rehabilitación postCOVID, trabaja como abogado, se contacta para realizar tele-trabajo por contingencia COVID 19, paciente acepta vía telefónica, para consulta inicial de Nutrición, por alteraciones en su alimentación o datos antropométricos, posiblemente asociado a Infección por SARS-CoV-2 ocurrido en Abril de 2021, no comenta antecedentes de salud, y secuelas como hormigueo en la mano, dificultad para respirar, dolor en espalda, alergia en espalda y cabeza, cansancio. refiere inapetencia y ansiedad alimentaria por momentos.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
Reparación De Hipospadias	Luxación Articular
Operación De Un Pterigión	

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado

Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: ANTECEDENTES TRAUMATICOS NIEGA , NIEGA TRANSFUSIONES,NIEGA ETS

19/05/2021

***GASEOSAS: eventualmente, 2 a 3 vasos por semana.

AGUA: mas de 4 vasos en el día.

ENERGIZANTES: no

CAFE: 3 día, 1 endulzante o nada

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 168 cm, Peso: 87 kg, Peso saludable: 68 kg, IMC: 30.82, Clasificación según IMC : Obesidad tipo I

Dispositivos de asistencia COMPOSICION

Utiliza dispositivos de asistencia OBSERVACION

Utiliza dispositivos de asistencia No

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

DATOS ANTROPOMETRICOS:

PESO USUAL: KG ANTES DE EVENTO COVID 19

TALLA REFERIDA: 1,68 MT

PESO ACTUAL REFERIDO: 87 KG

IMC ACTUAL: 30,8 KG/MT2 sobrepeso SEGÚN OMS 2005

% de grasa referido: 31,6

% de grasa visceral 14

FUMA no

LICOR no

***GASEOSAS: eventualmente, 2 a 3 vasos por semana.

AGUA: mas de 4 vasos en el día.

ENERGIZANTES: no

CAFE: 3 día, 1 endulzante o nada

Antecedentes alimentarios:

Recordatorio de 24 horas:

Se levanta a las 6:30 a 7:00

Café con leche o jugo

8:00 2 huevos + aliños + pan + café o jugo

10:30 fruta

12:30 sopa + arroz + proteína + ensalada + jugo + tajadas de maduro

4:00 fruta o yox o avena

Cena patacones + salchichon o salchicha o huevo o yuca + suero + queso + huevo o igual a almuerzo o hamburguesa o perro los fines de semana+ jugo o avena.

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0	0	0	2	0	4	Diario
Carnes	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Frutas	0	1	0.5	0	0	0	1.5	Diario
Verduras	0	0	2	0	0	0	2	Diario
Grasas	0.5	0	1	0	0.5	0	2	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	1	0	0	1	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años 31 Sexo Masculino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma? No
 Envejecimiento renal 99 ml/min

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 12-05-2021 Fecha de finalización de gestión 12-05-2021
 Estado Finalizado Número de días 0

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: Paciente de 31 años, perteneciente a modelo de rehabilitación postCOVID, trabaja como abogado, se contacta para realizar tele-trabajo por contingencia COVID 19, paciente acepta vía telefónica, para consulta inicial de Nutrición, por alteraciones en su alimentación o datos antropométricos, posiblemente asociado a Infección por SARS-CoV-2 ocurrido en Abril de 2021, no comenta antecedentes de salud, y secuelas como hormigueo en la mano, dificultad para respirar, dolor en espalda, alergia en espalda y cabeza, cansancio. refiere inapetencia y ansiedad alimentaria por momentos. DATOS ANTROPOMETRICOS: PESO USUAL: KG ANTES DE EVENTO COVID 19. TALLA REFERIDA: 1,68 MT. PESO ACTUAL REFERIDO: 87 KG. IMC ACTUAL: 30,8 KG/MT2 sobrepeso SEGÚN OMS 2005. % de grasa referido: 31,6. % de grasa visceral 14. en cuando a hábitos alimentarios consume actualmente una dieta hipocalórica, normoproteica, hipograsa, hipoglúcida, con restricción de carbohidratos concentrados y grasas, fraccionada a 5-6 comidas en el día, más de 5 porciones de líquidos en el día. Se ajusta calidad de dieta en cena.

No sugiero mas controles de nutrición, de alta por el área

Notas de expectativas y metas: Disminuir 1 a 2 kg por mes

Niveles de rehabilitación

Nivel de rehabilitación

Nivel de rehabilitación	Nivel 2	Observación	Se realizan las siguientes escalas de clasificación para determinar grado de autonomía, capacidad funcional y estado emocional. - Barthel: Puntaje 100/100 - mMRC 2 - NYHA I - Escala del sufrimiento 3 Que sumado a lo referido previamente por el paciente indica que se beneficia de un nivel 2 de rehabilitación. Con secuelas principalmente emocionales y de desacondicionamiento físico.
Estado	Activo	Fecha	03-05-2021

Egreso

Psicología

Estado actual Remitido

Med Interna

Estado actual Remitido

Pediatría

Estado actual No remitido

Fisiatría

Estado actual En progreso Continúa / Alta Continúa

Med Deporte

Estado actual No remitido

Nutrición

Estado actual Alta Continúa / Alta Alta

Objetivos logrados Se ajusta dieta en momento noche -harinas y preparaciones fritas, se da de alta por el área de nutrición

Trabajo social

Estado actual Remitido

Confirmación egreso

Paciente Egresado del programa No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado nuevo

Recomendaciones

Recomendaciones: Se comunica plan alimentario y respectivas recomendaciones.

Se da de alta por el área de nutrición

Consumir todos los momentos de alimentación, respetando los horarios acordados en consulta --

Incluir frutas y verduras todos los días, mínimo 1 vez --

Realizar entrecomidas como gelatina baja en azúcar, fruta, yogurt, avena, maní.

Consumir mínimo 6 vasos de agua por día.

Realizar actividad física según recomendación del especialista encargado.

Ajustes alimentarios:

Desayuno 1 harina (arepa o 3 galletas o pan)+ 2 proteína (huevo o queso o queso o cuajada)

Media mañana 1 fruta

Almuerzo 1 harina, máximo 2 (sopa o arroz o papa o yuca o plátano) + 1 proteína (carne, huevo o pollo o pescado)+ ensalada

Algo avena o fruta o yogurt o gelatina baja en azúcar o frutos secos

Cena: igual a desayuno o almuerzo

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Se comunica plan alimentario y respectivas recomendaciones.

Se da de alta por el área de nutrición

Consumir todos los momentos de alimentación, respetando los horarios acordados en consulta --

Incluir frutas y verduras todos los días, mínimo 1 vez --

Realizar entrecomidas como gelatina baja en azúcar, fruta, yogurt, avena, maní.

Consumir mínimo 6 vasos de agua por día.

Realizar actividad física según recomendación del especialista encargado.

Ajustes alimentarios:

Desayuno 1 harina (arepa o 3 galletas o pan)+ 2 proteína (huevo o queso o queso o cuajada)

Media mañana 1 fruta

Almuerzo 1 harina, máximo 2 (sopa o arroz o papa o yuca o plátano) + 1 proteína (carne, huevo o pollo o pescado)+ ensalada

Algo avena o fruta o yogurt o gelatina baja en azúcar o frutos secos

Cena: igual a desayuno o almuerzo

Información del profesional

DANIELA CORREA SANCHEZ

CC 1026143720

NUTRICION CLINICA

Registro 1026143720

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Datos

Remisión

Observaciones	14/05/2021 NIDIA ISABEL HERNANDEZ FISIATRIA " Johan Sneider Rodríguez CC 1128470852, Masculino 31 años sin antecedentes de importancia. Abogado. Residente en Medellín. Presento COVID 19 con inicio de los síntomas el pasado 12/04/2021, y RT PCR positiva del 15/04/2021. Requirió de activación de ERR quienes inician Oxígeno a 3 Lt/min, ivermectina, prednisona. Adicionalmente recibió tratamiento con claritromicina durante 7 . Actualmente sin requerimientos de oxígeno suplementario , refiere disnea al subir escaleras e incluso a caminar en superficie plana, con uso frecuente de inhaladores (salbutamol) , refiere tos seca frecuente y sibilancias asociadas y dolor pleurítico es costado derecho, refiere dolor en MSD asociado a disestesias en dedos de la mano que emporarán con el contacto con agua fría. niega pérdida de la fuerza. es independiente para ABVD y se ha ido reincorporando a sus actividades laborales."	Diagnóstico Remisión	U099-Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada
---------------	--	----------------------	---

Datos de incapacidad actual

Incapacidad No

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

Paciente de 31 años de edad, a quien se realiza atención a través de la modalidad teleconsulta por el servicio de fisioterapia por la emergencia sanitaria asociado a la pandemia por covid-19, se establece comunicación número celular 3023894557 paciente acepta la terapia virtual , se explica en qué consiste y los alcances de la intervención, confidencialidad de la hc y manejo de datos personales paciente comprende y acepta.

Paciente quien presento infección de covid ; 19 el abril 2021 , hasta el momento no ha realizado terapia física y respiratoria. Pre Covid entrenaba en gimnasio con entrenador personalizado, 4 días a la semana, montaba bicicleta, informa que se fatiga al realizar actividades de mediana intensidad, tales como subir escalas, sacar al perro, caminar trayectos largos. manifiesta " dolor en la espalda costado derecho media baja, en las manos hormigueo, aumenta la sensibilidad con el alcohol , antibacterial". Actualmente la paciente realiza marcha de forma independiente, sin ayudas técnicas de movilidad y sin alteraciones en sus fases. En el tiempo libre realiza actividades tales como ver tv, ver películas y lee, en cuanto a la participación interfiere para sacar al perro, montar en bicicleta y entrenar en el gimnasio, Barreras: la oficina donde estaba esta ubicada en cuarto piso sin ascensor, facilitadores: realiza pausas activas, paciente cuenta con herramientas tecnológicas para llevar a cabo la atención virtual y tiene buena actitud e interés por el tratamiento.

Es independiente para sus actividades de la vida diaria, no limita para ellas, sin embargo interfiere para subir escalas, montar en bicicleta, entrenar, sacar al perro, como expectativas en el tratamiento refiere recuperar la capacidad que tenia para respirar y retornar en el gimnasio. Tiene pendiente espirometría, hemograma y RX.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
Reparación De Hipospadias	Luxación Articular
Operación De Un Pterigión	

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Asma	Abuelos	Cáncer	Primos

Antecedentes Ocupacionales

Clasificación: Trabajador Independiente, Ocupación: ABOGADO, Estado: Actualmente, Tiempo Oficio: 7 año(s)

Clasificación: Trabajador Independiente, Ocupación: ABOGADO, Estado: Actualmente, Tiempo Oficio: 4 año(s)

Examen Físico Ingreso TO Composition

Examen Físico

Estado general del paciente se realiza valoración física por video llamada realizo valoración de manera cefalocaudal columna cervical arcos de movilidad flexión, extensión, inclinaciones, rotaciones, completo activamente, hombros arcos de movilidad activos completos, codos arcos de movimiento activos, manos logra empuñar, pinzas y oposición completos, agarre cilíndrico en tripode, agarre a manos llenas los realiza sin dificultad, fuerza muscular global en MMSS 4/5 según escala de Daniels, manifiesta parestesias y disestesias en manos, con predominio mano derecha, arco completo de movimiento contra gravedad sin resistencia, realiza marcha de manera independiente, no utiliza ayudas técnicas de movilidad y no presenta alteraciones en sus fases, es posible marcha en puntas y en talón, equilibrio y propiocepción conservado, logra flexión de tronco y extensión en bipedo, refiere dolor en columna dorsolumbar con predominio lado derecho, el cual se exagera en reposo, lo califica en 7-8/10 según EAV, realizo prueba de fuerza de MMII incorporarse de sedente a bipedo en silla a la altura de las rodillas paciente lo realiza 10 veces refiriendo leve fatiga muscular. Fuerza en MMII de 4/5 según Daniels.

Objetivos

Funciones y estructuras corporales

Disminuir dolor

Pronóstico	8 Sesiones	Trabajado hoy	No
------------	------------	---------------	----

Aumentar fuerza

Pronóstico	8 Sesiones	Trabajado hoy	Si
------------	------------	---------------	----

Activación aeróbica

Pronóstico	8 Sesiones	Trabajado hoy	Si
------------	------------	---------------	----

Mejorar sensibilidad y manejo de cicatrices

Pronóstico	8 Sesiones	Trabajado hoy	No
------------	------------	---------------	----

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	12-05-2021	Fecha de finalización de gestión	12-05-2021
Estado	Finalizado	Número de días	0

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Notas de análisis y plan: Paciente con Dx medico de Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada en fase cronica. El proceso de rehabilitacion fisica esta enfocada a lograr que el paciente pueda subir escalas, montar en bicicleta, entrenar, sacar al perro con menor dificultad . En pro de mejorar el nivel de funcionalidad, minimizar consecuencias; así como prevenir la discapacidad transitoria y/o definitiva.

El diagnostico medico corresponde a la valoracion clinica de fisioterapia.

Niveles de rehabilitación

Nivel de rehabilitación

Nivel de rehabilitación	Nivel 2	Observación	Se realizan las siguientes escalas de clasificación para determinar grado de autonomía, capacidad funcional y estado emocional. - Barthel: Puntaje 100/100 - mMRC 2 - NYHA I - Escala del sufrimiento 3 Que sumado a lo referido previamente por el paciente indica que se beneficia de un nivel 2 de rehabilitación. Con secuelas principalmente emocionales y de desacondicionamiento fisico.
Estado	Activo	Fecha	03-05-2021

Plan de rehabilitación

Prestación	Terapia física	Modo	Virtual
------------	----------------	------	---------

Observación

Observaciones adicionales	8 sesiones de terapia física virtual 1 por semana
---------------------------	---

Egreso

Psicología			
Estado actual	Remitido		
Med Interna			
Estado actual	Remitido		
Pediatría			
Estado actual	No remitido		
Fisiatría			
Estado actual	En progreso	Continua / Alta	Continua
Med Deporte			
Estado actual	No remitido		
Nutrición			
Estado actual	Alta	Continua / Alta	Alta

Objetivos logrados Se ajusta dieta en momento noche -harinas y preparaciones fritas, se da de alta por el área de nutrición

Trabajo social

Estado actual Remitido

Confirmación egreso

Paciente Egresado del programa No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U099-Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada	Confirmado nuevo

Diagnóstico

Diagnóstico

CIE 10 Remisión Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada

Conducta final

Conducta

Terapia Física 2

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Se envían 8 Sesiones de teleconsulta 1 vez a la semana
Nivel 2
Alertas no

Se le envían por medio de whatsapp ejercicios de movilidad articular actividad y ejercicios de respiración, activación de la zona core, se le explica la técnica y dosificación de cada uno. Se le recomienda realizar los ejercicios todos los días a tolerancia.

Información del profesional

EVELYN CRISTINA RUA OSORIO

CC 1017186363

TERAPIA FISICA (FISIOTERAPIA)

Registro 1017186363

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación CC 1128470852 Fecha de nacimiento 18-06-1989 Edad 31 años(Adulterz) Sexo Masculino

Tipo de afiliación
POS
 Teléfono fijo
5293021
 Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo
3023894557
 Ocupación
ABOGADO

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
 Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Motivo de Consulta

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL, PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POST-COVID

Enfermedad actual

PRESENTÓ COVID 19 CON INICIO DE LOS SÍNTOMAS EL PASADO 12/04/2021, Y RT PCR POSITIVA DEL 15/04/2021. EL PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AUN REFIERE FATIGA Y DISNEA LEVE PARA REALIZAR EJERCICIOS DE MODERADA INTENSIDAD, SIN IMPACTO EN SATURACION DE OXIGENO, YA LLEVA MAS DE 24 HORAS SIN EL OXIGENO, CON ADECUADA TOLERANCIA, EN EL MOMENTO SATURANDO 96% SIN ESTE. ME COMENTA QUE SE SIENTE MUCHO MEJOR, AUNQUE ME REFIERE CIERTO TEMOR PARA SALIR Y ENFRENTARSE A OTRAS PERSONAS, TEMOR POR RECONTAGIO Y VOLVERA A EXPONERSE. EL PACIENTE TRABAJA DE FORMA INDEPENDIENTE Y POR TELETRABAJO, CONSIDERA QUE SE SIENTE EN CAPACIDAD DE REINICIAR SUS LABORES A PARTIR DE AHORA, SIN EMBARGO, REFIERE QUE SU INCAPACIDAD ESTA HASTA EL 27. SE REALIZAN LAS SIGUIENTES ESCALAS DE CLASIFICACIÓN PARA DETERMINAR GRADO DE AUTONOMÍA, CAPACIDAD FUNCIONAL Y ESTADO EMOCIONAL. - BARTHEL: PUNTAJE 100/100 - MMRC 2 - NYHA I - ESCALA DEL SUFRIMIENTO 3 QUE SUMADO A LO REFERIDO PREVIAMENTE POR EL PACIENTE INDICA QUE SE BENEFICIA DE UN NIVEL 2 DE REHABILITACIÓN.

AL INDAGAR POR EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS, REFIERE MEJORÍA EN SU ESTADO FÍSICO, CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN ESPALDA EN COSTADO DERECHO, ¿COSQUILLEO EN MANOS, ESPECIALMENTE EN MANO DERECHA¿, DOLOR EN PECHO AL BOSTEZAR O TOMAS AIRE DE MANERA PROFUNDA. HA ESTADO REALIZANDO EJERCICIOS ENVIADOS POR TERAPIA FÍSICA. PENDIENTE DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS. A NIVEL EMOCIONAL, CON MAYOR ESTABILIDAD, PESE A TEMOR INTENSO ANTE POSIBILIDAD DE RECONTAGIO. TRABAJA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO DESDE CASA, OCASIONALMENTE ASISTE DE MANERA PRESENCIAL. TIENE INTENCIONES DE RETOMAR RUTINA DE EJERCICIOS. PRESENTA ALTERACIONES EN ALIMENTACIÓN, INICIALMENTE SIN APETITO Y ACTUALMENTE CON MAYOR ANSIEDAD. CON ALTERACIONES EN SUEÑO, DE CONCILIACIÓN. ORIENTADO, ATENTO, CONSCIENTE DEL CUIDADO DE SÍ. EXPRESIÓN CLARA Y COHERENTE DE IDEAS

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
Reparación De Hipospadias	Luxación Articular
Operación De Un Pterigión	

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
-----------	------------	-----------	------------

Asma Abuelos Cáncer Primos

Antecedentes de Composición y dinámica del grupo familiar

HOGAR UNIPERSONAL. EXPRESA APROPIACIÓN Y AGRADO POR SU ESPACIO. COMPARTE FINES DE SEMANA CON SU PAREJA. SIN ALTERACIONES EN EL VÍNCULO. RESALTA UNIÓN Y APOYO RECIBIDO. CONSERVA COMUNICACIÓN Y RELACIÓN CERCANA CON SU FAMILIA DE ORIGEN. ADICIONAL, SOSTIENE CERCANÍA CON AMISTADES.

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No
 Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Nunca ha tomado
 Clasificación No bebedor

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: ANTECEDENTES TRAUMATICOS NIEGA , NIEGA TRANSFUSIONES,NIEGA ETS

19/05/2021

***GASEOSAS: eventualmente, 2 a 3 vasos por semana.

AGUA: mas de 4 vasos en el día.

ENERGIZANTES: no

CAFE: 3 día, 1 endulzante o nada

Conocimiento y aceptación de la(s) enfermedad(es) del programa

Programa	Tipo atención
Rehabilitación COVID	Teleconsulta trabajo social rehabilitación integral postcovid

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años 31 Sexo Masculino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma? No
 Envejecimiento renal 99 ml/min

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 12-05-2021 Fecha de finalización de gestión 12-05-2021
 Estado Finalizado Número de días 0

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: TELECONSULTA POR TRABAJO SOCIAL, PACIENTE AGENDADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POST-COVID. EDAD: 31 AÑOS RESIDENTE: MEDELLÍN BARRIO: CALAZANS DIRECCIÓN: CRA 96C #50A -220 APTO 205 ESTRATO: 4 OCUPACIÓN: ABOGADO ESCOLARIDAD: MAESTRÍA ESTADO CIVIL: SOLTERO TELÉFONO: 3023894557. AL INDAGAR POR EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS, REFIERE MEJORÍA EN SU ESTADO FÍSICO. CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN ESPALDA EN COSTADO DERECHO. ¿COSQUILLO EN MANOS. ESPECIALMENTE EN MANO DERECHA¿. DOLOR EN PECHO AL BOSTEZAR O TOMAS AIRE DE MANERA

PROFUNDA. HA ESTADO REALIZANDO EJERCICIOS ENVIADOS POR TERAPIA FÍSICA. PENDIENTE DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS. A NIVEL EMOCIONAL, CON MAYOR ESTABILIDAD, PESE A TEMOR INTENSO ANTE POSIBILIDAD DE RECONTAGIO. TRABAJA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO DESDE CASA, OCASIONALMENTE ASISTE DE MANERA PRESENCIAL. TIENE INTENCIONES DE RETOMAR RUTINA DE EJERCICIOS. PRESENTA ALTERACIONES EN ALIMENTACIÓN, INICIALMENTE SIN APETITO Y ACTUALMENTE CON MAYOR ANSIEDAD. CON ALTERACIONES EN SUEÑO, DE CONCILIACIÓN. ORIENTADO, ATENTO, CONSCIENTE DEL CUIDADO DE SÍ. EXPRESIÓN CLARA Y COHERENTE DE IDEAS. SIN ALTERACIONES EN DINÁMICA FAMILIAR. ADECUADAS REDES DE APOYO.

Notas de expectativas y metas: COMO FACTORES PROTECTORES SE IDENTIFICA INDEPENDENCIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS, CONSCIENTE Y APROPIADO DE PRÁCTICAS DE CUIDADO A NIVEL PERSONAL Y FAMILIAR. SE DESTACAN CAPACIDADES DE AFRONTAMIENTO. SE REFUERZAN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. SE ORIENTA EN TORNOS A IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE EMOCIONES, RECONOCIENDO LOS FACTORES ESTRESORES Y LA TOMA DE DECISIONES ANTE ELLOS. SE BRINDAN ORIENTACIONES SOBRE EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN, CON ÉNFASIS A LA IMPORTANCIA DE COMPRENDERLO COMO UN PROCESO SINGULAR EN CADA CASO, QUE EN TÉRMINOS GENERALES IMPLICA TIEMPO Y CONSTANCIA. SE BRINDAN ORIENTACIONES EN TORNOS AL FORTALECIMIENTO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO. SE SENSIBILIZA SOBRE IMPORTANCIA DE CREAR O FORTALECER REDES DE APOYO A NIVEL FAMILIAR Y COMUNITARIO, YA QUE SE CONFIGURAN COMO FACTORES PROTECTORES. SE ORIENTA SOBRE NECESIDAD DE ADHERENCIA A LAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS MÉDICOS, BRINDADOS POR EL PERSONAL DE SALUD, COMO MECANISMO PARA PREVENIR RECAÍDAS Y AGUDIZACIÓN DE SECUELAS. SE INDICA QUE SERÁ CONTACTADO POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA, CON QUIEN PODRÁ REFORZAR PRÁCTICAS PARA REGULAR ALTERACIÓN EN SUEÑO. SE INDICA DISPOSICIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL PARA BRINDAR ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO CUANDO ASÍ LO CONSIDERE PERTINENTE.

Niveles de rehabilitación

Nivel de rehabilitación

Nivel de rehabilitación	Nivel 2	Observación	Se realizan las siguientes escalas de clasificación para determinar grado de autonomía, capacidad funcional y estado emocional. - Barthel: Puntaje 100/100 - mMRC 2 - NYHA I - Escala del sufrimiento 3 Que sumado a lo referido previamente por el paciente indica que se beneficia de un nivel 2 de rehabilitación. Con secuelas principalmente emocionales y de desacondicionamiento físico.
Estado	Activo	Fecha	03-05-2021

Egreso

Psicología

Estado actual Remitido

Med Interna

Estado actual Remitido

Pediatría

Estado actual No remitido

Fisiatría

Estado actual En progreso Continúa / Alta Continúa

Med Deporte

Estado actual No remitido

Nutrición

Estado actual Alta Continúa / Alta Alta
 Objetivos logrados Se ajusta dieta en momento noche -harinas y preparaciones fritas, se da de alta por el área de nutrición

Trabajo social

Estado actual Alta Continúa / Alta Alta
 Objetivos logrados SIN MANIFESTAR ALTERACIONES EN DINÁMICA FAMILIAR. ADECUADAS REDES DE APOYO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.

Confirmación egreso

Paciente Egresado del programa No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U099-Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto
---------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

SULIETH JIMENA GOMEZ LOPEZ

CC 1007326994

SICOLOGIA

Registro 1007326994

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Johan Sneider Rodriguez Osorno

Identificación
CC 1128470852

Fecha de nacimiento
18-06-1989

Edad
31 años(Adulterez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
5293021
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3023894557
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cra 96c #50a -220 apto 205
Correo electrónico
johanpoligran@gmail.com

Datos de incapacidad actual

Incapacidad No

Niveles de rehabilitación

Nivel de rehabilitación

Nivel de rehabilitación	Nivel 2	Observación	Se realizan las siguientes escalas de clasificación para determinar grado de autonomía, capacidad funcional y estado emocional. - Barthel: Puntaje 100/100 - mMRC 2 - NYHA I - Escala del sufrimiento 3 Que sumado a lo referido previamente por el paciente indica que se beneficia de un nivel 2 de rehabilitación. Con secuelas principalmente emocionales y de desacondicionamiento físico.
Estado	Activo	Fecha	03-05-2021

Egreso

Psicología

Estado actual Remitido

Med Interna

Estado actual Remitido

Pediatría

Estado actual No remitido

Fisiatría

Estado actual En progreso Continua / Alta Continua

Med Deporte

Estado actual No remitido

Nutrición

Estado actual	Alta	Continua / Alta	Alta
Objetivos logrados	Se ajusta dieta en momento noche -harinas y preparaciones fritas, se da de alta por el área de nutrición		

Trabajo social

Estado actual	Alta	Continua / Alta	Alta
Objetivos logrados	SIN MANIFESTAR ALTERACIONES EN DINÁMICA FAMILIAR. ADECUADAS REDES DE APOYO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.		

Confirmación egreso

Paciente Egresado del programa No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U099-Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Objetivos

Funciones y estructuras corporales

Disminuir dolor

Trabajado hoy No

Mejorar sensibilidad y manejo de cicatrices

Trabajado hoy No

Aumentar fuerza

Trabajado hoy Si

Activación aeróbica

Trabajado hoy Si

Desarrollo de la actividad

Desarrollo de la actividad

Se hace seguimiento telefónico atendiendo la alerta mundial sobre el COVID-19 y las recomendaciones de la OMS - Organización Mundial de la Salud- dado que debemos minimizar el contacto físico, desde la IPS sura, teniendo en cuenta que no presenta condiciones de salud que requieran de manera prioritaria realizar la consulta. Me comuniqué con el paciente al número 3023894557 siendo las 10:30am donde se lleva a cabo la videollamada. El paciente informa que "yo me siento mucho mejor, he visto avances notable, con el tema de la respiración, esos ahogos y sensación de ahogamiento, ya hago los ejercicios con menos dificultad, se los compartí al entrenador del gimnasio, para articularlos con el entrenamiento", dice que realiza los ejercicios todos los días, 40 minutos, informa que el día de hoy retomará entrenamiento en gimnasio, con entrenador personalizado, "quiero tener control a los signos vitales, estoy saturando 98-99", informa que va a iniciar entrenando cuatro días a la semana por 1 hora. Muestra ejercicios que se encuentra realizando de coordinación oculomanual y oculopedica, movilidad activa en MMII y MMSS, patrones cruzados rodilla codos, actividad aeróbica, marcha multidireccional, movilidad activa en MMSS con bastón de madera. Se observa buena técnica y tolerancia al ejercicio.
Se instruye sobre los nuevos ejercicios de fortalecimiento de musculatura core, con puentes dinámicos y estáticos, patrones cruzados, activación abdominal isométrica, ejercicios de fortalecimiento para glúteo medio y mayor combinado con activación de cuádriceps en cuadrupedia.

Recomendaciones

Recomendaciones: Se dan indicaciones de dosificación e intensidad de los ejercicios, se instruye sobre el entrenamiento en el gimnasio. El paciente comprende y acepta. Continúa en teleconsulta.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta

Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Se dan indicaciones de dosificación e intensidad de los ejercicios, se instruye sobre el entrenamiento en el gimnasio. El paciente comprende y acepta. Continúa en teleconsulta.

Información del profesional

EVELYN CRISTINA RUA OSORIO

CC 1017186363

TERAPIA FISICA (FISIOTERAPIA)

Registro 1017186363

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 29313876

Fecha	18/04/2021 07:46:42	IPS Atiende	145092 - IPS SURA VIRTUAL COVID - MEDELLIN		
Afiliado	CC - 1128470852 JOHAN SNEIDER RODRIGUEZ OSORNO	IPS Afiliado	1013 - COOPSANA CALASANZ		
Diagnóstico	U071				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Clasificación	INICIAL		
Fecha Inicio	JUEVES 15 DE ABRIL DE 2021	Duración	8 - OCHO	Fecha Fin	JUEVES 22 DE ABRIL DE 2021
Tipo Generación	GENERACION	Nro. Prescripción a Sustituir			
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 1144133036 VIVIAN ROCIO CORDOBA ALMARIO				
Registro Médico	7658052014 - MEDICO GENERAL				
Médico que Genera			Especialidad		
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

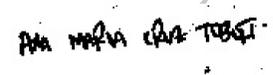
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 29387838

Fecha	24/04/2021 16:51:23	IPS Atiende	145092 - IPS SURA VIRTUAL COVID - MEDELLIN		
Afiliado	CC - 1128470852 JOHAN SNEIDER RODRIGUEZ OSORNO	IPS Afiliado	1013 - COOPSANA CALASANZ		
Diagnóstico	U071				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Clasificación	PRORROGA		
Fecha Inicio	VIERNES 23 DE ABRIL DE 2021	Duración	2 - DOS	Fecha Fin	SÁBADO 24 DE ABRIL DE 2021
Tipo Generación	GENERACION	Nro. Prescripción a Sustituir			
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 1061684975 YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA				
Registro Médico	1904708 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera			Especialidad		
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 29406229

Fecha	26/04/2021 17:43:40	IPS Atiende	2194 - SALUD EN CASA RIONEGRO - RIONEGRO		
Afiliado	CC - 1128470852 JOHAN SNEIDER RODRIGUEZ OSORNO	IPS Afiliado	1013 - COOPSANA CALASANZ		
Diagnóstico	U071				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Clasificación	PRORROGA		
Fecha Inicio	DOMINGO 25 DE ABRIL DE 2021	Duración	3 - TRES	Fecha Fin	MARTES 27 DE ABRIL DE 2021
Tipo Generación	GENERACION	Nro. Prescripción a Sustituir			
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 43253550 LEDDY JOHANA GOMEZ RICO	<i>Johana Gomez</i>			
Registro Médico	5280706 - MEDICO GENERAL				
Médico que Genera			Especialidad		
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 1 - 9904216

Fecha	14/05/2021 18:00:29	IPS Atiende	2715 - IPS PAC COOPSANA SURAMERICANA - MEDELLIN		
Afiliado	CC - 1128470852 JOHAN SNEIDER RODRIGUEZ OSORNO	IPS Afiliado	2715 - IPS PAC COOPSANA SURAMERICANA		
Diagnóstico	U071				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Clasificación	PRORROGA		
Fecha Inicio	MIÉRCOLES 28 DE ABRIL DE 2021	Duración	10 - DIEZ	Fecha Fin	VIERNES 07 DE MAYO DE 2021
Tipo Generación	GENERACION	Nro. Prescripción a Sustituir			
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 1036623113 ANA MARIA CRUZ TOBON				
Registro Médico	1036623113 - MEDICO GENERAL				
Médico que Genera			Especialidad		
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
**Juez Segundo Civil Municipal
ENVIGADO (ANT)**
REPORTE DE TRASLADOS



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

TRASLADO No. 14

Fecha del Traslado: 19/10/2021

Página: 1

Nro Expediente	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Observacion de Actuación	Fecha Auto	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
05266400300220070038200	Ejecutivo Singular	CONJUNTO RESIDENCIAL VISTA ALEGRE	GABRIEL ALBERTO - TIRADO MESA	Traslado Art. 110 C.G.P. liquidacion	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220150093900	Ejecutivo Singular	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	CLAUDIA MARIA - BOTERO TAMAYO	Traslado Art. 110 C.G.P. LIQUIDIACION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220160008900	Ejecutivo Singular	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	MANUEL ANTONIO - BERNAL BE	Traslado Art. 110 C.G.P. LIQUIDIACION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220160014800	Ejecutivo Singular	CONJUNTO RESIDENCIAL VILANOVA P.H.	IVAN - TABARES RODRIGUEZ	Traslado Art. 110 C.G.P. LIQUIDIACION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220170100200	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA JHON F. KENNEDY	CESAR AUGUSTO - BAYER PATIÑO	Traslado Art. 110 C.G.P. LIQUIDACION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220180052700	Ejecutivo Singular	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	RAFAEL RAMIRO - MARIN MARIN	Traslado Art. 110 C.G.P. LIQUIDIACION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220180085500	Verbal	GLORIA PATRICIA MARTINEZ VELEZ	ALEXANDER GIRALDO LOPEZ	Traslado Art. 110 C.G.P. REPOSICION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220190054800	Ejecutivo Singular	MARIA DORIS - QUIRAMA QUIRAMA	AURORA PATRICIA - CANO BETANCUR	Traslado Art. 110 C.G.P. LIQUIDIACIÓN DE CREDITO Y TERMINACIÓN DEMANDADA	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220190081600	Ejecutivo Singular	BANCO PICHINCHA S.A.	JUAN DIEGO VALENCIA HOYOS	Traslado Art. 110 C.G.P. LIQUIDIACION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220200013100	Ejecutivo Singular	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	JUAN PABLO ARCILA GRANADA	Traslado Art. 110 C.G.P. LIQUIDACION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021
05266400300220200014500	Ejecutivo Singular	COTRAFA COOPERATIVA FINANCIERA	MARIA GEORGINA PEREZ AYALA	Traslado Art. 110 C.G.P. REPOSICION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021

Nro Expediente	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Observacion de Actuación	Fecha Auto	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
05266400300220210076700	Ejecutivo Singular	FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES EXITO - PRESENTE	ELSEN JOVER CORREA ALVAREZ	Traslado Art. 110 C.G.P. LIQUIDACION	15/10/2021	15/10/2021	20/10/2021

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 110 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA
HOY 19/10/2021 A LA HORA DE LAS 8 A.M .

MILEIDY ROJAS MUÑOZ

SECRETARIO (A)

Envigado, 2021

Señor

Juez Segundo Civil Municipal de Envigado

E. S. D.

REF: APORTA LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO ACTUALIZADA

DEMANDANTE: CONJUNTO RESIDENCIAL VISTA ALEGRE P.H.

DEMANDADO: GABRIEL ALBERTO TIRADO MESA

RADICADO: 2007- 382

RICARDO CUBEROS LOPERA abogado mayor y vecino de Medellín, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado del CONJUNTO RESIDENCIAL VISTA ALEGRE P.H., por medio del presente escrito, presentó a este despacho liquidación de crédito actualizada al presente proceso.

Atentamente,



RICARDO CUBEROS LOPERA

T.P. 202.602

JUZGADO CIVIL
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

Medellín,

Rdo.:

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta		1-mar-99
Tasa mensual pactada >>>				14-mar-99
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			1-ene-07
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta	29-sep-21	4-ene-07
Tasa mensual pactada >>>			Comercial	X
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo	
Saldo de capital, Fol. >>			Microcrédito	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>				

Mes de Causación	Vigencia		Brio. Cte. Efec. Anual	Máxima Mensual Autorizada	Tasa Aplicable	Cuotas Ordinarias	Cuotas Extras	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
	Desde	Hasta						Capital liquidable	Días	Intereses
	1-sep-96	30-sep-96		1,5		0,00		0,00		0,00
1-ago-96	1-sep-96	30-sep-96	42,29%	4,18%	4,179%	17.000,00		17.000,00	30	710,37
1-sep-96	1-oct-96	31-oct-96	42,29%	4,18%	4,179%	17.000,00		34.000,00	30	1.420,74
1-oct-96	1-nov-96	30-nov-96	42,29%	4,18%	4,179%	17.000,00		51.000,00	30	2.131,12
1-nov-96	1-dic-96	31-dic-96	41,37%	4,11%	4,105%	17.000,00		68.000,00	30	2.791,45
1-dic-96	1-ene-97	31-ene-97	41,37%	4,11%	4,105%	17.000,00		85.000,00	30	3.489,31
1-ene-97	1-feb-97	28-feb-97	39,77%	3,98%	3,976%	22.000,00		107.000,00	30	4.254,01
1-feb-97	1-mar-97	31-mar-97	39,77%	3,98%	3,976%	22.000,00		129.000,00	30	5.128,66
1-mar-97	1-abr-97	30-abr-97	38,95%	3,91%	3,909%	22.000,00		151.000,00	30	5.902,16
1-abr-97	1-may-97	31-may-97	38,95%	3,91%	3,909%	22.000,00		173.000,00	30	6.762,08
1-may-97	1-jun-97	30-jun-97	36,99%	3,75%	3,747%	22.000,00		195.000,00	30	7.305,95
1-jun-97	1-jul-97	31-jul-97	36,99%	3,75%	3,747%	22.000,00		217.000,00	30	8.130,21
1-jul-97	1-ago-97	31-ago-97	36,50%	3,71%	3,706%	22.000,00	10.000,00	249.000,00	30	9.227,15
1-ago-97	1-sep-97	30-sep-97	36,50%	3,71%	3,706%	22.000,00	10.000,00	281.000,00	30	10.412,97
1-sep-97	1-oct-97	31-oct-97	31,84%	3,31%	3,307%	22.000,00		303.000,00	30	10.020,20
1-oct-97	1-nov-97	30-nov-97	31,33%	3,26%	3,262%	22.000,00		325.000,00	30	10.602,54
1-nov-97	1-dic-97	31-dic-97	31,47%	3,27%	3,275%	22.000,00		347.000,00	30	11.362,88
1-dic-97	1-ene-98	31-ene-98	31,74%	3,30%	3,298%	27.000,00		374.000,00	30	12.335,47
1-ene-98	1-feb-98	28-feb-98	31,69%	3,29%	3,294%	27.000,00		401.000,00	30	13.208,46
1-feb-98	1-mar-98	31-mar-98	32,56%	3,37%	3,370%	27.000,00		428.000,00	30	14.422,37
1-mar-98	1-abr-98	30-abr-98	32,15%	3,33%	3,334%	27.000,00		455.000,00	30	15.169,93
1-abr-98	1-may-98	31-may-98	36,28%	3,69%	3,687%	27.000,00		482.000,00	30	17.772,48
1-may-98	1-jun-98	30-jun-98	38,39%	3,86%	3,863%	27.000,00		509.000,00	30	19.661,10
1-jun-98	1-jul-98	31-jul-98	39,51%	3,95%	3,955%	27.000,00		536.000,00	30	21.196,21
1-jul-98	1-ago-98	31-ago-98	47,83%	4,61%	4,610%	27.000,00		563.000,00	30	25.954,94
1-ago-98	1-sep-98	30-sep-98	48,41%	4,65%	4,654%	27.000,00		590.000,00	30	27.459,61
1-sep-98	1-oct-98	31-oct-98	43,20%	4,25%	4,251%	27.000,00		617.000,00	30	26.227,99
1-oct-98	1-nov-98	30-nov-98	46,00%	4,47%	4,470%	27.000,00		644.000,00	30	28.785,20
1-nov-98	1-dic-98	31-dic-98	49,99%	4,77%	4,773%	27.000,00		671.000,00	30	32.027,95
1-dic-98	1-ene-99	31-ene-99	47,71%	4,60%	4,601%	32.000,00		703.000,00	30	32.344,84
1-ene-99	1-feb-99	28-feb-99	45,49%	4,43%	4,430%	32.000,00		735.000,00	30	32.562,42
1-feb-99	1-mar-99	14-mar-99	42,39%	4,19%	4,187%	32.000,00		767.000,00	14	14.985,32
	15-mar-99	31-mar-99	40,99%	4,07%	4,075%			767.000,00	16	16.667,44
1-mar-99	1-abr-99	30-abr-99	39,76%	3,97%	3,975%	32.000,00		799.000,00	30	31.759,38
1-abr-99	1-may-99	31-may-99	33,57%	3,46%	3,457%	32.000,00		831.000,00	30	28.727,56
1-may-99	1-jun-99	30-jun-99	31,14%	3,25%	3,246%	32.000,00		863.000,00	30	28.009,71
1-jun-99	1-jul-99	31-jul-99	27,46%	2,92%	2,916%	32.000,00		895.000,00	30	26.099,82
1-jul-99	1-ago-99	31-ago-99	24,22%	2,62%	2,616%	32.000,00		927.000,00	30	24.252,23
1-ago-99	1-sep-99	30-sep-99	26,25%	2,81%	2,805%	32.000,00		959.000,00	30	26.902,60
1-sep-99	1-oct-99	31-oct-99	26,01%	2,78%	2,783%	32.000,00		991.000,00	30	27.580,74
1-oct-99	1-nov-99	30-nov-99	26,96%	2,87%	2,871%	32.000,00		1.023.000,00	30	29.365,34
1-nov-99	1-dic-99	31-dic-99	25,70%	2,75%	2,754%	32.000,00		1.055.000,00	30	29.059,21
1-dic-99	1-ene-00	31-ene-00	24,22%	2,62%	2,616%	36.000,00		1.091.000,00	30	28.542,81
1-ene-00	1-feb-00	29-feb-00	22,40%	2,44%	2,443%	36.000,00		1.127.000,00	30	27.536,82
1-feb-00	1-mar-00	31-mar-00	19,46%	2,16%	2,157%	36.000,00		1.163.000,00	30	25.088,49
1-mar-00	1-abr-00	30-abr-00	17,45%	1,96%	1,956%	36.000,00		1.199.000,00	30	23.457,10
1-abr-00	1-may-00	31-may-00	17,87%	2,00%	1,999%	36.000,00		1.235.000,00	30	24.684,12
1-may-00	1-jun-00	30-jun-00	17,90%	2,00%	2,002%	36.000,00		1.271.000,00	30	25.441,99
1-jun-00	1-jul-00	31-jul-00	19,77%	2,19%	2,188%	36.000,00		1.307.000,00	30	28.594,72

1-jul-00	1-ago-00	31-ago-00	19,44%	2,16%	2,155%	36.000,00	1.343.000,00	30	28.944,94
1-ago-00	1-sep-00	30-sep-00	19,92%	2,20%	2,203%	36.000,00	1.379.000,00	30	30.373,57
1-sep-00	1-oct-00	31-oct-00	22,93%	2,49%	2,494%	36.000,00	1.415.000,00	30	35.290,60
1-oct-00	1-nov-00	30-nov-00	23,08%	2,51%	2,508%	36.000,00	1.451.000,00	30	36.395,78
1-nov-00	1-dic-00	31-dic-00	23,80%	2,58%	2,577%	36.000,00	1.487.000,00	30	38.314,11
1-dic-00	1-ene-01	31-ene-01	23,69%	2,57%	2,566%	40.000,00	1.527.000,00	30	39.185,96
1-ene-01	1-feb-01	28-feb-01	24,16%	2,61%	2,611%	40.000,00	1.567.000,00	30	40.907,46
1-feb-01	1-mar-01	31-mar-01	26,03%	2,78%	2,785%	40.000,00	1.607.000,00	30	44.754,47
1-mar-01	1-abr-01	30-abr-01	25,11%	2,70%	2,700%	40.000,00	1.647.000,00	30	44.461,93
1-abr-01	1-may-01	31-may-01	24,83%	2,67%	2,673%	40.000,00	1.687.000,00	30	45.100,66
1-may-01	1-jun-01	30-jun-01	24,24%	2,62%	2,618%	40.000,00	1.727.000,00	30	45.214,37
1-jun-01	1-jul-01	31-jul-01	25,17%	2,71%	2,705%	40.000,00	1.767.000,00	30	47.800,25
1-jul-01	1-ago-01	31-ago-01	26,08%	2,79%	2,790%	40.000,00	1.807.000,00	30	50.407,88
1-ago-01	1-sep-01	30-sep-01	24,25%	2,62%	2,619%	40.000,00	1.847.000,00	30	48.373,45
1-sep-01	1-oct-01	31-oct-01	23,06%	2,51%	2,506%	40.000,00	1.887.000,00	30	47.296,14
1-oct-01	1-nov-01	30-nov-01	23,22%	2,52%	2,522%	40.000,00	1.927.000,00	30	48.592,00
1-nov-01	1-dic-01	31-dic-01	22,98%	2,50%	2,499%	40.000,00	1.967.000,00	30	49.151,41
1-dic-01	1-ene-02	31-ene-02	22,48%	2,45%	2,451%	44.000,00	2.011.000,00	30	49.290,38
1-ene-02	1-feb-02	28-feb-02	22,81%	2,48%	2,483%	44.000,00	2.055.000,00	30	51.017,20
1-feb-02	1-mar-02	31-mar-02	22,35%	2,44%	2,439%	44.000,00	2.099.000,00	30	51.185,79
1-mar-02	1-abr-02	30-abr-02	20,97%	2,31%	2,305%	44.000,00	2.143.000,00	30	49.402,37
1-abr-02	1-may-02	31-may-02	21,03%	2,31%	2,311%	44.000,00	2.187.000,00	30	50.544,31
1-may-02	1-jun-02	30-jun-02	20,00%	2,21%	2,210%	44.000,00	2.231.000,00	30	49.315,03
1-jun-02	1-jul-02	31-jul-02	19,96%	2,21%	2,207%		2.231.000,00	30	49.227,31
1-jul-02	1-ago-02	31-ago-02	19,77%	2,19%	2,188%		2.231.000,00	30	48.810,11
1-ago-02	1-sep-02	30-sep-02	20,01%	2,21%	2,211%		2.231.000,00	30	49.336,95
1-sep-02	1-oct-02	31-oct-02	20,18%	2,23%	2,228%		2.231.000,00	30	49.709,32
1-oct-02	1-nov-02	30-nov-02	20,30%	2,24%	2,240%		2.231.000,00	30	49.971,77
1-nov-02	1-dic-02	31-dic-02	19,76%	2,19%	2,187%		2.231.000,00	30	48.788,13
1-dic-02	1-ene-03	31-ene-03	19,69%	2,18%	2,180%		2.231.000,00	30	48.634,20
1-ene-03	1-feb-03	28-feb-03	19,64%	2,17%	2,175%		2.231.000,00	30	48.524,18
1-feb-03	1-mar-03	31-mar-03	19,78%	2,19%	2,189%		2.231.000,00	30	48.832,09
1-mar-03	1-abr-03	30-abr-03	19,49%	2,16%	2,160%		2.231.000,00	30	48.193,77
1-abr-03	1-may-03	31-may-03	19,81%	2,19%	2,192%		2.231.000,00	30	48.898,01
1-may-03	1-jun-03	30-jun-03	19,89%	2,20%	2,200%		2.231.000,00	30	49.073,70
1-jun-03	1-jul-03	31-jul-03	19,20%	2,13%	2,131%		2.231.000,00	30	47.553,48
1-jul-03	1-ago-03	31-ago-03	19,44%	2,16%	2,155%		2.231.000,00	30	48.083,52
1-ago-03	1-sep-03	30-sep-03	19,88%	2,20%	2,199%		2.231.000,00	30	49.051,75
1-sep-03	1-oct-03	31-oct-03	20,12%	2,22%	2,222%		2.231.000,00	30	49.577,98
1-oct-03	1-nov-03	30-nov-03	20,04%	2,21%	2,214%		2.231.000,00	30	49.402,72
1-nov-03	1-dic-03	31-dic-03	19,87%	2,20%	2,198%		2.231.000,00	30	49.029,79
1-dic-03	1-ene-04	31-ene-04	19,81%	2,19%	2,192%		2.231.000,00	30	48.898,01
1-ene-04	1-feb-04	29-feb-04	13,83%	1,58%	1,583%		2.231.000,00	30	35.324,01
1-feb-04	1-mar-04	31-mar-04	19,74%	2,18%	2,185%		2.231.000,00	30	48.744,17
1-mar-04	1-abr-04	30-abr-04	19,80%	2,19%	2,191%		2.231.000,00	30	48.876,04
1-abr-04	1-may-04	31-may-04	19,78%	2,19%	2,189%		2.231.000,00	30	48.832,09
1-may-04	1-jun-04	30-jun-04	19,71%	2,18%	2,182%		2.231.000,00	30	48.678,19
1-jun-04	1-jul-04	31-jul-04	19,67%	2,18%	2,178%		2.231.000,00	30	48.590,20
1-jul-04	1-ago-04	31-ago-04	19,44%	2,16%	2,155%		2.231.000,00	30	48.083,52
1-ago-04	1-sep-04	30-sep-04	19,28%	2,14%	2,139%		2.231.000,00	30	47.730,31
1-sep-04	1-oct-04	31-oct-04	19,50%	2,16%	2,161%		2.231.000,00	30	48.215,81
1-oct-04	1-nov-04	30-nov-04	19,09%	2,12%	2,121%		2.231.000,00	30	47.310,09
1-nov-04	1-dic-04	31-dic-04	19,59%	2,17%	2,170%		2.231.000,00	30	48.414,10
1-dic-04	1-ene-05	31-ene-05	19,49%	2,16%	2,160%		2.231.000,00	30	48.193,77
1-ene-05	1-feb-05	28-feb-05	19,45%	2,16%	2,156%		2.231.000,00	30	48.105,57
1-feb-05	1-mar-05	31-mar-05	19,40%	2,15%	2,151%		2.231.000,00	30	47.995,27
1-mar-05	1-abr-05	30-abr-05	19,15%	2,13%	2,127%		2.231.000,00	30	47.442,88
1-abr-05	1-may-05	31-may-05	19,19%	2,13%	2,130%		2.231.000,00	30	47.531,36
1-may-05	1-jun-05	30-jun-05	19,02%	2,11%	2,114%		2.231.000,00	30	47.155,05
1-jun-05	1-jul-05	31-jul-05	18,85%	2,10%	2,097%		2.231.000,00	30	46.778,06
1-jul-05	1-ago-05	31-ago-05	18,50%	2,06%	2,062%		2.231.000,00	30	45.999,73
1-ago-05	1-sep-05	30-sep-05	18,24%	2,04%	2,036%		2.231.000,00	30	45.419,64
1-sep-05	1-oct-05	31-oct-05	18,22%	2,03%	2,034%		2.231.000,00	30	45.374,95
1-oct-05	1-nov-05	30-nov-05	17,93%	2,00%	2,005%		2.231.000,00	30	44.725,87
1-nov-05	1-dic-05	31-dic-05	17,81%	1,99%	1,993%		2.231.000,00	30	44.456,68
1-dic-05	1-ene-06	31-ene-06	17,49%	1,96%	1,960%		2.231.000,00	30	43.737,14
1-ene-06	1-feb-06	28-feb-06	17,35%	1,95%	1,946%		2.231.000,00	30	43.421,55
1-feb-06	1-mar-06	31-mar-06	17,51%	1,96%	1,962%		2.231.000,00	30	43.782,19

1-mar-06	1-abr-06	30-abr-06	17,25%	1,94%	1,936%	2.231.000,00	30	43.195,84
1-abr-06	1-may-06	31-may-06	16,75%	1,89%	1,885%	2.231.000,00	30	42.063,55
1-may-06	1-jun-06	30-jun-06	16,07%	1,82%	1,816%	2.231.000,00	30	40.513,61
1-jun-06	1-jul-06	31-jul-06	15,61%	1,77%	1,769%	2.231.000,00	30	39.458,49
1-jul-06	1-ago-06	31-ago-06	15,08%	1,71%	1,714%	2.231.000,00	30	38.236,08
1-ago-06	1-sep-06	30-sep-06	15,02%	1,71%	1,708%	2.231.000,00	30	38.097,23
1-sep-06	1-oct-06	31-oct-06	15,05%	1,71%	1,711%	2.231.000,00	30	38.166,67
1-oct-06	1-nov-06	30-nov-06	15,07%	1,71%	1,713%	2.231.000,00	30	38.212,94
1-nov-06	1-dic-06	31-dic-06	15,07%	1,71%	1,713%	2.231.000,00	30	38.212,94
1-dic-06	1-ene-07	4-ene-07	15,07%	1,71%	1,713%	2.231.000,00	4	5.095,06
	5-ene-07	31-ene-07	11,07%	1,29%	1,288%	2.231.000,00	26	24.911,89
1-ene-07	1-feb-07	28-feb-07	13,83%	1,58%	1,583%	2.231.000,00	30	35.324,01
1-feb-07	1-mar-07	31-mar-07	13,83%	1,58%	1,583%	2.231.000,00	30	35.324,01
1-mar-07	1-abr-07	30-abr-07	13,83%	1,58%	1,583%	2.231.000,00	30	35.324,01
1-abr-07	1-may-07	31-may-07	16,75%	1,89%	1,885%	2.231.000,00	30	42.063,55
1-may-07	1-jun-07	30-jun-07	16,75%	1,89%	1,885%	2.231.000,00	30	42.063,55
1-jun-07	1-jul-07	31-jul-07	16,75%	1,89%	1,885%	2.231.000,00	30	42.063,55
1-jul-07	1-ago-07	31-ago-07	19,01%	2,11%	2,113%	2.231.000,00	30	47.132,90
1-ago-07	1-sep-07	30-sep-07	19,01%	2,11%	2,113%	2.231.000,00	30	47.132,90
1-sep-07	1-oct-07	31-oct-07	19,01%	2,11%	2,113%	2.231.000,00	30	47.132,90
1-oct-07	1-nov-07	30-nov-07	21,26%	2,33%	2,333%	2.231.000,00	30	52.059,48
1-nov-07	1-dic-07	31-dic-07	21,26%	2,33%	2,333%	2.231.000,00	30	52.059,48
1-dic-07	1-ene-08	31-ene-08	21,26%	2,33%	2,333%	2.231.000,00	30	52.059,48
1-ene-08	1-feb-08	29-feb-08	21,83%	2,39%	2,389%	2.231.000,00	30	53.289,19
1-feb-08	1-mar-08	31-mar-08	21,83%	2,39%	2,389%	2.231.000,00	30	53.289,19
1-mar-08	1-abr-08	30-abr-08	21,83%	2,39%	2,389%	2.231.000,00	30	53.289,19
1-abr-08	1-may-08	31-may-08	21,92%	2,40%	2,397%	2.231.000,00	30	53.482,69
1-may-08	1-jun-08	30-jun-08	21,92%	2,40%	2,397%	2.231.000,00	30	53.482,69
1-jun-08	1-jul-08	31-jul-08	21,92%	2,40%	2,397%	2.231.000,00	30	53.482,69
1-jul-08	1-ago-08	31-ago-08	21,51%	2,36%	2,358%	2.231.000,00	30	52.599,72
1-ago-08	1-sep-08	30-sep-08	21,51%	2,36%	2,358%	2.231.000,00	30	52.599,72
1-sep-08	1-oct-08	31-oct-08	21,51%	2,36%	2,358%	2.231.000,00	30	52.599,72
1-oct-08	1-nov-08	30-nov-08	21,02%	2,31%	2,310%	2.231.000,00	30	51.539,52
1-nov-08	1-dic-08	31-dic-08	21,02%	2,31%	2,310%	2.231.000,00	30	51.539,52
1-dic-08	1-ene-09	31-ene-09	21,02%	2,31%	2,310%	2.231.000,00	30	51.539,52
1-ene-09	1-feb-09	28-feb-09	20,47%	2,26%	2,257%	2.231.000,00	30	50.343,00
1-feb-09	1-mar-09	31-mar-09	20,47%	2,26%	2,257%	2.231.000,00	30	50.343,00
1-mar-09	1-abr-09	30-abr-09	20,47%	2,26%	2,257%	2.231.000,00	30	50.343,00
1-abr-09	1-may-09	31-may-09	20,28%	2,24%	2,238%	2.231.000,00	30	49.928,05
1-may-09	1-jun-09	30-jun-09	20,28%	2,24%	2,238%	2.231.000,00	30	49.928,05
1-jun-09	1-jul-09	31-jul-09	20,28%	2,24%	2,238%	2.231.000,00	30	49.928,05
1-jul-09	1-ago-09	31-ago-09	18,65%	2,08%	2,077%	2.231.000,00	30	46.333,66
1-ago-09	1-sep-09	30-sep-09	18,65%	2,08%	2,077%	2.231.000,00	30	46.333,66
1-sep-09	1-oct-09	31-oct-09	18,65%	2,08%	2,077%	2.231.000,00	30	46.333,66
1-oct-09	1-nov-09	30-nov-09	17,28%	1,94%	1,939%	2.231.000,00	30	43.263,58
1-nov-09	1-dic-09	31-dic-09	17,28%	1,94%	1,939%	2.231.000,00	30	43.263,58
1-dic-09	1-ene-10	31-ene-10	17,28%	1,94%	1,939%	2.231.000,00	30	43.263,58
1-ene-10	1-feb-10	28-feb-10	16,14%	1,82%	1,823%	2.231.000,00	30	40.673,70
1-feb-10	1-mar-10	31-mar-10	16,14%	1,82%	1,823%	2.231.000,00	30	40.673,70
1-mar-10	1-abr-10	30-abr-10	16,14%	1,82%	1,823%	2.231.000,00	30	40.673,70
1-abr-10	1-may-10	31-may-10	15,31%	1,74%	1,738%	2.231.000,00	30	38.767,45
1-may-10	1-jun-10	30-jun-10	15,31%	1,74%	1,738%	2.231.000,00	30	38.767,45
1-jun-10	1-jul-10	31-jul-10	15,31%	1,74%	1,738%	2.231.000,00	30	38.767,45
1-jul-10	1-ago-10	31-ago-10	14,94%	1,70%	1,699%	2.231.000,00	30	37.911,96
1-ago-10	1-sep-10	30-sep-10	14,94%	1,70%	1,699%	2.231.000,00	30	37.911,96
1-sep-10	1-oct-10	31-oct-10	14,94%	1,70%	1,699%	2.231.000,00	30	37.911,96
1-oct-10	1-nov-10	30-nov-10	14,21%	1,62%	1,623%	2.231.000,00	30	36.213,64
1-nov-10	1-dic-10	31-dic-10	14,21%	1,62%	1,623%	2.231.000,00	30	36.213,64
1-dic-10	1-ene-11	31-ene-11	14,21%	1,62%	1,623%	2.231.000,00	30	36.213,64
1-ene-11	1-feb-11	28-feb-11	15,61%	1,77%	1,769%	2.231.000,00	30	39.458,49
1-feb-11	1-mar-11	31-mar-11	15,61%	1,77%	1,769%	2.231.000,00	30	39.458,49
1-mar-11	1-abr-11	30-abr-11	15,61%	1,77%	1,769%	2.231.000,00	30	39.458,49
1-abr-11	1-may-11	31-may-11	17,69%	1,98%	1,981%	2.231.000,00	30	44.187,15
1-may-11	1-jun-11	30-jun-11	17,69%	1,98%	1,981%	2.231.000,00	30	44.187,15
1-jun-11	1-jul-11	31-jul-11	17,69%	1,98%	1,981%	2.231.000,00	30	44.187,15
1-jul-11	1-ago-11	31-ago-11	18,63%	2,07%	2,075%	2.231.000,00	30	46.289,17
1-ago-11	1-sep-11	30-sep-11	18,63%	2,07%	2,075%	2.231.000,00	30	46.289,17
1-sep-11	1-oct-11	31-oct-11	18,63%	2,07%	2,075%	2.231.000,00	30	46.289,17

1-oct-11	1-nov-11	30-nov-11	19,39%	2,15%	2,150%	2.231.000,00	30	47.973,20
1-nov-11	1-dic-11	31-dic-11	19,39%	2,15%	2,150%	2.231.000,00	30	47.973,20
1-dic-11	1-ene-12	31-ene-12	19,39%	2,15%	2,150%	2.231.000,00	30	47.973,20
1-ene-12	1-feb-12	29-feb-12	19,92%	2,20%	2,203%	2.231.000,00	30	49.139,55
1-feb-12	1-mar-12	31-mar-12	19,92%	2,20%	2,203%	2.231.000,00	30	49.139,55
1-mar-12	1-abr-12	30-abr-12	19,92%	2,20%	2,203%	2.231.000,00	30	49.139,55
1-abr-12	1-may-12	31-may-12	20,52%	2,26%	2,261%	2.231.000,00	30	50.452,06
1-may-12	1-jun-12	30-jun-12	20,52%	2,26%	2,261%	2.231.000,00	30	50.452,06
1-jun-12	1-jul-12	31-jul-12	20,52%	2,26%	2,261%	2.231.000,00	30	50.452,06
1-jul-12	1-ago-12	31-ago-12	20,86%	2,29%	2,295%	2.231.000,00	30	51.192,15
1-ago-12	1-sep-12	30-sep-12	20,86%	2,29%	2,295%	2.231.000,00	30	51.192,15
1-sep-12	1-oct-12	31-oct-12	20,86%	2,29%	2,295%	2.231.000,00	30	51.192,15
1-oct-12	1-nov-12	30-nov-12	20,89%	2,30%	2,298%	2.231.000,00	30	51.257,33
1-nov-12	1-dic-12	31-dic-12	20,89%	2,30%	2,298%	2.231.000,00	30	51.257,33
1-dic-12	1-ene-13	31-ene-13	20,89%	2,30%	2,298%	2.231.000,00	30	51.257,33
1-ene-13	1-feb-13	28-feb-13	20,75%	2,28%	2,284%	2.231.000,00	30	50.953,00
1-feb-13	1-mar-13	31-mar-13	20,75%	2,28%	2,284%	2.231.000,00	30	50.953,00
1-mar-13	1-abr-13	30-abr-13	20,75%	2,28%	2,284%	2.231.000,00	30	50.953,00
1-abr-13	1-may-13	31-may-13	20,83%	2,29%	2,292%	2.231.000,00	30	51.126,96
1-may-13	1-jun-13	30-jun-13	20,83%	2,29%	2,292%	2.231.000,00	30	51.126,96
1-jun-13	1-jul-13	31-jul-13	20,83%	2,29%	2,292%	2.231.000,00	30	51.126,96
1-jul-13	1-ago-13	31-ago-13	20,34%	2,24%	2,244%	2.231.000,00	30	50.059,18
1-ago-13	1-sep-13	30-sep-13	20,34%	2,24%	2,244%	2.231.000,00	30	50.059,18
1-sep-13	1-oct-13	31-oct-13	20,34%	2,24%	2,244%	2.231.000,00	30	50.059,18
1-oct-13	1-nov-13	30-nov-13	19,85%	2,20%	2,196%	2.231.000,00	30	48.985,88
1-nov-13	1-dic-13	31-dic-13	19,85%	2,20%	2,196%	2.231.000,00	30	48.985,88
1-dic-13	1-ene-14	31-ene-14	19,85%	2,20%	2,196%	2.231.000,00	30	48.985,88
1-mar-14	1-abr-14	30-abr-14	19,65%	2,18%	2,176%	2.231.000,00	30	48.546,19
1-abr-14	1-may-14	31-may-14	19,63%	2,17%	2,174%	2.231.000,00	30	48.502,17
1-may-14	1-jun-14	30-jun-14	19,63%	2,17%	2,174%	2.231.000,00	30	48.502,17
1-jun-14	1-jul-14	31-jul-14	19,63%	2,17%	2,174%	2.231.000,00	30	48.502,17
1-jul-14	1-ago-14	31-ago-14	19,33%	2,14%	2,144%	2.231.000,00	30	47.840,75
1-ago-14	1-sep-14	30-sep-14	19,33%	2,14%	2,144%	2.231.000,00	30	47.840,75
1-sep-14	1-oct-14	31-oct-14	19,33%	2,14%	2,144%	2.231.000,00	30	47.840,75
1-oct-14	1-nov-14	30-nov-14	19,17%	2,13%	2,129%	2.231.000,00	30	47.487,13
1-nov-14	1-dic-14	31-dic-14	19,17%	2,13%	2,129%	2.231.000,00	30	47.487,13
1-dic-14	1-ene-15	31-ene-15	19,17%	2,13%	2,129%	2.231.000,00	30	47.487,13
1-ene-15	1-feb-15	28-feb-15	19,21%	2,13%	2,132%	2.231.000,00	30	47.575,59
1-feb-15	1-mar-15	31-mar-15	19,21%	2,13%	2,132%	2.231.000,00	30	47.575,59
1-mar-15	1-abr-15	30-abr-15	19,21%	2,13%	2,132%	2.231.000,00	30	47.575,59
1-abr-15	1-may-15	31-may-15	19,37%	2,15%	2,148%	2.231.000,00	30	47.929,06
1-may-15	1-jun-15	30-jun-15	19,37%	2,15%	2,148%	2.231.000,00	30	47.929,06
1-jun-15	1-jul-15	31-jul-15	19,37%	2,15%	2,148%	2.231.000,00	30	47.929,06
1-jul-15	1-ago-15	31-ago-15	19,26%	2,14%	2,137%	2.231.000,00	30	47.686,11
1-ago-15	1-sep-15	30-sep-15	19,26%	2,14%	2,137%	2.231.000,00	30	47.686,11
1-sep-15	1-oct-15	31-oct-15	19,26%	2,14%	2,137%	2.231.000,00	30	47.686,11
1-oct-15	1-nov-15	30-nov-15	19,33%	2,14%	2,144%	2.231.000,00	30	47.840,75
1-nov-15	1-dic-15	31-dic-15	19,33%	2,14%	2,144%	2.231.000,00	30	47.840,75
1-dic-15	1-ene-16	31-ene-16	19,33%	2,14%	2,144%	2.231.000,00	30	47.840,75
1-ene-16	1-feb-16	29-feb-16	19,68%	2,18%	2,179%	2.231.000,00	30	48.612,20
1-feb-16	1-mar-16	31-mar-16	19,68%	2,18%	2,179%	2.231.000,00	30	48.612,20
1-mar-16	1-abr-16	30-abr-16	19,68%	2,18%	2,179%	2.231.000,00	30	48.612,20
1-abr-16	1-may-16	31-may-16	20,54%	2,26%	2,263%	2.231.000,00	30	50.495,67
1-may-16	1-jun-16	30-jun-16	20,54%	2,26%	2,263%	2.231.000,00	30	50.495,67
1-jun-16	1-jul-16	31-jul-16	20,54%	2,26%	2,263%	2.231.000,00	30	50.495,67
1-jul-16	1-ago-16	31-ago-16	21,34%	2,34%	2,341%	2.231.000,00	30	52.232,51
1-ago-16	1-sep-16	30-sep-16	21,34%	2,34%	2,341%	2.231.000,00	30	52.232,51
1-sep-16	1-oct-16	31-oct-16	21,34%	2,34%	2,341%	2.231.000,00	30	52.232,51
1-oct-16	1-nov-16	30-nov-16	21,99%	2,40%	2,404%	2.231.000,00	30	53.633,07
1-nov-16	1-dic-16	31-dic-16	21,99%	2,40%	2,404%	2.231.000,00	30	53.633,07
1-dic-16	1-ene-17	31-ene-17	21,99%	2,40%	2,404%	2.231.000,00	30	53.633,07
1-ene-17	1-feb-17	28-feb-17	22,34%	2,44%	2,438%	2.231.000,00	30	54.383,32
1-feb-17	1-mar-17	31-mar-17	22,34%	2,44%	2,438%	2.231.000,00	30	54.383,32
1-mar-17	1-abr-17	30-abr-17	22,34%	2,44%	2,438%	2.231.000,00	30	54.383,32
1-abr-17	1-may-17	31-may-17	22,33%	2,44%	2,437%	2.231.000,00	30	54.361,92
1-may-17	1-jun-17	30-jun-17	22,33%	2,44%	2,437%	2.231.000,00	30	54.361,92
1-jun-17	1-jul-17	31-jul-17	22,33%	2,44%	2,437%	2.231.000,00	30	54.361,92
1-jul-17	1-ago-17	31-ago-17	21,98%	2,40%	2,403%	2.231.000,00	30	53.611,59

1-ago-17	1-sep-17	30-sep-17	21,98%	2,40%	2,403%	2.231.000,00	30	53.611,59
1-sep-17	1-oct-17	31-oct-17	21,48%	2,35%	2,355%	2.231.000,00	30	52.534,97
1-oct-17	1-nov-17	30-nov-17	21,15%	2,32%	2,323%	2.231.000,00	30	51.821,33
1-nov-17	1-dic-17	31-dic-17	20,96%	2,30%	2,304%	2.231.000,00	30	51.409,32
1-dic-17	1-ene-18	31-ene-18	20,77%	2,29%	2,286%	2.231.000,00	30	50.996,50
1-ene-18	1-feb-18	28-feb-18	20,69%	2,28%	2,278%	2.231.000,00	30	50.822,44
1-feb-18	1-mar-18	31-mar-18	21,01%	2,31%	2,309%	2.231.000,00	30	51.517,82
1-mar-18	1-abr-18	30-abr-18	20,68%	2,28%	2,277%	2.231.000,00	30	50.800,67
1-abr-18	1-may-18	31-may-18	20,48%	2,26%	2,257%	2.231.000,00	30	50.364,82
1-may-18	1-jun-18	30-jun-18	20,44%	2,25%	2,254%	2.231.000,00	30	50.277,54
1-jun-18	1-jul-18	31-jul-18	20,28%	2,24%	2,238%	2.231.000,00	30	49.928,05
1-jul-18	1-ago-18	31-ago-18	20,03%	2,21%	2,213%	2.231.000,00	30	49.380,80
1-ago-18	1-sep-18	30-sep-18	19,94%	2,20%	2,205%	2.231.000,00	30	49.183,43
1-sep-18	1-oct-18	31-oct-18	19,81%	2,19%	2,192%	2.231.000,00	30	48.898,01
1-oct-18	1-nov-18	30-nov-18	19,63%	2,17%	2,174%	2.231.000,00	30	48.502,17
1-nov-18	1-dic-18	31-dic-18	19,49%	2,16%	2,160%	2.231.000,00	30	48.193,77
1-dic-18	1-ene-19	31-ene-19	19,40%	2,15%	2,151%	2.231.000,00	30	47.995,27
1-ene-19	1-feb-19	28-feb-19	19,16%	2,13%	2,128%	2.231.000,00	30	47.465,00
1-feb-19	1-mar-19	31-mar-19	19,70%	2,18%	2,181%	2.231.000,00	30	48.656,20
1-mar-19	1-abr-19	30-abr-19	19,37%	2,15%	2,148%	2.231.000,00	30	47.929,06
1-abr-19	1-may-19	31-may-19	19,32%	2,14%	2,143%	2.231.000,00	30	47.818,67
1-may-19	1-jun-19	30-jun-19	19,34%	2,15%	2,145%	2.231.000,00	30	47.862,83
1-jun-19	1-jul-19	31-jul-19	19,30%	2,14%	2,141%	2.231.000,00	30	47.774,49
1-jul-19	1-ago-19	31-ago-19	19,28%	2,14%	2,139%	2.231.000,00	30	47.730,31
1-ago-19	1-sep-19	30-sep-19	19,32%	2,14%	2,143%	2.231.000,00	30	47.818,67
1-sep-19	1-oct-19	31-oct-19	19,32%	2,14%	2,143%	2.231.000,00	30	47.818,67
1-oct-19	1-nov-19	30-nov-19	19,10%	2,12%	2,122%	2.231.000,00	30	47.332,22
1-nov-19	1-dic-19	31-dic-19	19,03%	2,11%	2,115%	2.231.000,00	30	47.177,21
1-dic-19	1-ene-20	31-ene-20	18,77%	2,09%	2,089%	2.231.000,00	30	46.600,41
1-ene-20	1-feb-20	29-feb-20	19,03%	2,11%	2,115%	2.231.000,00	30	47.177,21
1-feb-20	1-mar-20	31-mar-20	18,95%	2,11%	2,107%	2.231.000,00	30	46.999,90
1-mar-20	1-abr-20	30-abr-20	18,69%	2,08%	2,081%	2.231.000,00	30	46.422,62
1-abr-20	1-may-20	31-may-20	18,19%	2,03%	2,031%	2.231.000,00	30	45.307,90
1-may-20	1-jun-20	30-jun-20	18,12%	2,02%	2,024%	2.231.000,00	30	45.151,36
1-jun-20	1-jul-20	31-jul-20	18,12%	2,02%	2,024%	2.231.000,00	30	45.151,36
1-jul-20	1-ago-20	31-ago-20	18,29%	2,04%	2,041%	2.231.000,00	30	45.531,32
1-ago-20	1-sep-20	30-sep-20	18,35%	2,05%	2,047%	2.231.000,00	30	45.665,26
1-sep-20	1-oct-20	31-oct-20	18,09%	2,02%	2,021%	2.231.000,00	30	45.084,24
1-oct-20	1-nov-20	30-nov-20	17,84%	2,00%	1,996%	2.231.000,00	30	44.524,01
1-nov-20	1-dic-20	31-dic-20	17,46%	1,96%	1,957%	2.231.000,00	30	43.669,56
1-dic-20	1-ene-21	31-ene-21	17,32%	1,94%	1,943%	2.231.000,00	30	43.353,87
1-ene-21	1-feb-21	28-feb-21	17,54%	1,97%	1,965%	2.231.000,00	30	43.849,74
1-feb-21	1-mar-21	31-mar-21	17,41%	1,95%	1,952%	2.231.000,00	30	43.556,87
1-mar-21	1-abr-21	30-abr-21	17,31%	1,94%	1,942%	2.231.000,00	30	43.331,30
1-abr-21	1-may-21	31-may-21	17,22%	1,93%	1,933%	2.231.000,00	30	43.128,08
1-may-21	1-jun-21	30-jun-21	17,21%	1,93%	1,932%	2.231.000,00	30	43.105,48
1-jun-21	1-jul-21	31-jul-21	17,18%	1,93%	1,929%	2.231.000,00	30	43.037,69
1-jul-21	1-ago-21	31-ago-21	17,24%	1,94%	1,935%	2.231.000,00	30	43.173,25
1-ago-21	1-sep-21	29-sep-21	17,19%	1,93%	1,930%	2.231.000,00	29	41.624,95

Resultados >>

2.231.000,00

12.829.595,35

SALDO DE CAPITAL

2.231.000,00

SALDO DE INTERESES

12.829.595,35

TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS

\$15.060.595,35

SEÑOR
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
ENVIGADO
E. S. D.

ASUNTO: LIQUIDACION DE CREDITO

REF. PROCESO EJECUTIVO
DTE. BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S. A.
DDO. JOSE ARNULFO GARCIA GARCIA
RADICADO No. 05266400300220150093900

JORGE IVAN GOMEZ JARAMILLO, en calidad de apoderado de la parte
demandante respetuosamente manifiesto que presento la liquidación del
crédito.

Obligación por valor de 17.499.575,00-----\$ 17.499.575,00

Más los intereses legales de mora desde el 20 de julio de 2018
al 11 de agosto de 2021-----\$ 13.303.551,04

Más última liquidación a 19 de julio de 2018-----\$ 36.282.633,10

Total-----\$ 49.586.184,14

Anexo la liquidación de los intereses legales de mora.

Atentamente,



JORGE IVAN GOMEZ JARAMILLO
T. P. No. 36.342 del C. S. J.
C. C. No. 8.349.986 de Envigado.
jorgeivago@hotmail.es
Teléfono 3007737364

SEÑORA
JUEZ SEGUNDA CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO
E. S. D.

ASUNTO: LIQUIDACION CREDITO

REF. PROCESO EJECUTIVO

DTE. BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S. A,
DDO. MANUEL ANTONIO BERNAL BERNAL
RADICADO No. 05266400300220160008900

JORGE IVAN GOMEZ JARAMILLO, en calidad de apoderado de la parte demandante, cordialmente manifiesto que presento la liquidación del crédito.

Obligación por valor de \$ 9.769.596,00-----\$ 9.769.596,00

Más los intereses legales de mora desde el 20 de julio de 2018

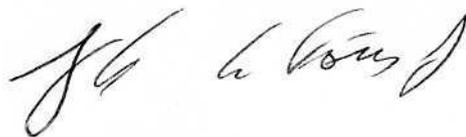
Al 11 de agosto de 2021-----\$ 7.439.659,51

Más última liquidación a 19 de julio de 2018-----\$ 25.835.109,09

Total-----\$ 33.274.768,60

Anexo la liquidación de los intereses de mora

Atentamente,



JORGE IVAN GOMEZ JARAMILLO

T. P. No. 36.342 del C. S. J.

C. C. No. 8.349.986 de Envigado.

jorgeivango@hotmail.es

Teléfono 3007737364

JUZGADO 2o. CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO ANTIOQUIA

Rdo. **2016-148**

PROCEJO EJECUTIVO SINGULAR

LIQUIDACION DE INTERESES
SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA

CAPITAL

VARIABLE POR SER DE TRACTO SUCESIVO

INT. DE PLAZO ó SANC 20% \$0,00

Tasa *anual* pactada o pedida en la demanda



MAXIMA LEGAL

Tasa *mensual* pactada o pedida en la demanda



0,00%

0,00%

TASA EF. ANUAL		VIGENCIA		INT.MORATORIO		LIMITE USURA		T. PACTADA ó PEDIDA		TASA		ADMON		TOTAL CUOTA	LIQ. CREDITO	VALOR
B/RIO.CTE	CRED. ORD	DESDE	HASTA	EF.ANUAL	NOM.MEN	EF.ANUAL	NOM. MEN	EF. ANUAL	NOM.MEN	APLICADA	Dias	ordinaria	extra	ADMON MES	VALOR CAPITAL	INTERESES
0,00%	0,00%			0,00%	0,0000%	0,00%	0,0000%	0,00%	0,0000%	0,0000%	0				0,00	0,00
20,52%	0,00%	1-abr-12	30-abr-12	30,78%	2,2614%	30,78%	2,2614%	30,78%	2,2614%	2,2614%	30	114.266		114.266	114.266,00	2.584,02
20,52%	0,00%	1-may-12	31-may-12	30,78%	2,2614%	30,78%	2,2614%	30,78%	2,2614%	2,2614%	30	624.900		624.900	739.166,00	16.715,58
20,52%	0,00%	1-jun-12	30-jun-12	30,78%	2,2614%	30,78%	2,2614%	30,78%	2,2614%	2,2614%	30	624.900		624.900	1.364.066,00	30.847,13
20,86%	0,00%	1-jul-12	31-jul-12	31,29%	2,2946%	31,29%	2,2946%	31,29%	2,2946%	2,2946%	30	624.900		624.900	1.988.966,00	45.638,48
20,86%	0,00%	1-ago-12	31-ago-12	31,29%	2,2946%	31,29%	2,2946%	31,29%	2,2946%	2,2946%	30	624.900		624.900	2.613.866,00	59.977,33
20,86%	0,00%	1-sept-12	30-sept-12	31,29%	2,2946%	31,29%	2,2946%	31,29%	2,2946%	2,2946%	30	624.900		624.900	3.238.766,00	74.316,18
20,89%	0,00%	1-oct-12	31-oct-12	31,34%	2,2975%	31,34%	2,2975%	31,34%	2,2975%	2,2975%	30	624.900		624.900	3.863.666,00	88.767,90
20,89%	0,00%	1-nov-12	30-nov-12	31,34%	2,2975%	31,34%	2,2975%	31,34%	2,2975%	2,2975%	30	624.900		624.900	4.488.566,00	103.125,01
20,89%	0,00%	1-dic-12	31-dic-12	31,34%	2,2975%	31,34%	2,2975%	31,34%	2,2975%	2,2975%	30	624.900		624.900	5.113.466,00	117.482,12
20,75%	0,00%	1-ene-13	31-ene-13	31,13%	2,2839%	31,13%	2,2839%	31,13%	2,2839%	2,2839%	30	650.000		650.000	5.763.466,00	131.629,71
20,75%	0,00%	1-feb-13	28-feb-13	31,13%	2,2839%	31,13%	2,2839%	31,13%	2,2839%	2,2839%	30	650.000		650.000	6.413.466,00	146.474,83
20,75%	0,00%	1-mar-13	31-mar-13	31,13%	2,2839%	31,13%	2,2839%	31,13%	2,2839%	2,2839%	30	650.000		650.000	7.063.466,00	161.319,94
20,83%	0,00%	1-abr-13	30-abr-13	31,25%	2,2917%	31,25%	2,2917%	31,25%	2,2917%	2,2917%	30	650.000		650.000	7.713.466,00	176.766,49
20,83%	0,00%	1-may-13	31-may-13	31,25%	2,2917%	31,25%	2,2917%	31,25%	2,2917%	2,2917%	30	650.000		650.000	8.363.466,00	191.662,29
20,83%	0,00%	1-jun-13	30-jun-13	31,25%	2,2917%	31,25%	2,2917%	31,25%	2,2917%	2,2917%	30	650.000		650.000	9.013.466,00	206.558,08
20,34%	0,00%	1-jul-13	31-jul-13	30,51%	2,2438%	30,51%	2,2438%	30,51%	2,2438%	2,2438%	30	650.000		650.000	9.663.466,00	216.828,86
20,34%	0,00%	1-ago-13	31-ago-13	30,51%	2,2438%	30,51%	2,2438%	30,51%	2,2438%	2,2438%	30	650.000		650.000	10.313.466,00	231.413,56
20,34%	0,00%	1-sept-13	30-sept-13	30,51%	2,2438%	30,51%	2,2438%	30,51%	2,2438%	2,2438%	30	650.000		650.000	10.963.466,00	245.998,26
19,85%	0,00%	1-oct-13	31-oct-13	29,78%	2,1957%	29,78%	2,1957%	29,78%	2,1957%	2,1957%	30	650.000		650.000	11.613.466,00	254.995,88
19,85%	0,00%	1-nov-13	30-nov-13	29,78%	2,1957%	29,78%	2,1957%	29,78%	2,1957%	2,1957%	30	650.000		650.000	12.263.466,00	269.267,88
19,85%	0,00%	1-dic-13	31-dic-13	29,78%	2,1957%	29,78%	2,1957%	29,78%	2,1957%	2,1957%	30	650.000		650.000	12.913.466,00	283.539,87
19,65%	0,00%	1-ene-14	31-ene-14	29,48%	2,1760%	29,48%	2,1760%	29,48%	2,1760%	2,1760%	30	679.200		679.200	13.592.666,00	295.774,17

19,65%	0,00%	1-feb-14	28-feb-14	29,48%	2,1760%	29,48%	2,1760%	29,48%	2,1760%	2,1760%	30	679.200		679.200	14.271.866,00	310.553,45
19,65%	0,00%	1-mar-14	31-mar-14	29,48%	2,1760%	29,48%	2,1760%	29,48%	2,1760%	2,1760%	30	679.200		679.200	14.951.066,00	325.332,73
19,63%	0,00%	1-abr-14	30-abr-14	29,45%	2,1740%	29,45%	2,1740%	29,45%	2,1740%	2,1740%	30	679.200		679.200	15.630.266,00	339.803,61
19,63%	0,00%	1-may-14	31-may-14	29,45%	2,1740%	29,45%	2,1740%	29,45%	2,1740%	2,1740%	30	679.200		679.200	16.309.466,00	354.569,48
19,63%	0,00%	1-jun-14	30-jun-14	29,45%	2,1740%	29,45%	2,1740%	29,45%	2,1740%	2,1740%	30	679.200		679.200	16.988.666,00	369.335,36
19,33%	0,00%	1-jul-14	31-jul-14	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	2,1444%	30	679.200		679.200	17.667.866,00	378.863,26
19,33%	0,00%	1-ago-14	31-ago-14	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	2,1444%	30	679.200		679.200	18.347.066,00	393.427,78
19,33%	0,00%	1-sept-14	30-sept-14	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	2,1444%	30	679.200		679.200	19.026.266,00	407.992,30
19,17%	0,00%	1-oct-14	31-oct-14	28,76%	2,1285%	28,76%	2,1285%	28,76%	2,1285%	2,1285%	30	679.200		679.200	19.705.466,00	419.433,41
19,17%	0,00%	1-nov-14	30-nov-14	28,76%	2,1285%	28,76%	2,1285%	28,76%	2,1285%	2,1285%	30	679.200		679.200	20.384.666,00	433.890,27
19,17%	0,00%	1-dic-14	31-dic-14	28,76%	2,1285%	28,76%	2,1285%	28,76%	2,1285%	2,1285%	30	679.200		679.200	21.063.866,00	448.347,13
19,21%	0,00%	1-ene-15	31-ene-15	28,82%	2,1325%	28,82%	2,1325%	28,82%	2,1325%	2,1325%	30	710.400		710.400	21.774.266,00	464.331,47
19,21%	0,00%	1-feb-15	28-feb-15	28,82%	2,1325%	28,82%	2,1325%	28,82%	2,1325%	2,1325%	30	710.400		710.400	22.484.666,00	479.480,59
19,21%	0,00%	1-mar-15	31-mar-15	28,82%	2,1325%	28,82%	2,1325%	28,82%	2,1325%	2,1325%	30	710.400		710.400	23.195.066,00	494.629,72
19,37%	0,00%	1-abr-15	30-abr-15	29,06%	2,1483%	29,06%	2,1483%	29,06%	2,1483%	2,1483%	30	710.400		710.400	23.905.466,00	513.566,35
19,37%	0,00%	1-may-15	31-may-15	29,06%	2,1483%	29,06%	2,1483%	29,06%	2,1483%	2,1483%	30	710.400		710.400	24.615.866,00	528.828,03
19,37%	0,00%	1-jun-15	30-jun-15	29,06%	2,1483%	29,06%	2,1483%	29,06%	2,1483%	2,1483%	30	710.400		710.400	25.326.266,00	544.089,71
19,26%	0,00%	1-jul-15	31-jul-15	28,89%	2,1374%	28,89%	2,1374%	28,89%	2,1374%	2,1374%	30	710.400		710.400	26.036.666,00	556.516,09
19,26%	0,00%	1-ago-15	31-ago-15	28,89%	2,1374%	28,89%	2,1374%	28,89%	2,1374%	2,1374%	30	710.400		710.400	26.747.066,00	571.700,41
19,26%	0,00%	1-sept-15	30-sept-15	28,89%	2,1374%	28,89%	2,1374%	28,89%	2,1374%	2,1374%	30	710.400		710.400	27.457.466,00	586.884,73
19,33%	0,00%	1-oct-15	31-oct-15	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	2,1444%	30	710.400		710.400	28.167.866,00	604.021,43
19,33%	0,00%	1-nov-15	30-nov-15	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	2,1444%	30	710.400		710.400	28.878.266,00	619.254,99
19,33%	0,00%	1-dic-15	31-dic-15	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	29,00%	2,1444%	2,1444%	30	710.400		710.400	29.588.666,00	634.488,55
19,68%	0,00%	1-ene-16	31-ene-16	29,52%	2,1789%	29,52%	2,1789%	29,52%	2,1789%	2,1789%	30	760.100		760.100	30.348.766,00	661.282,11
19,68%	0,00%	1-feb-16	29-feb-16	29,52%	2,1789%	29,52%	2,1789%	29,52%	2,1789%	2,1789%	30	760.100		760.100	31.108.866,00	677.844,25
19,68%	0,00%	1-mar-16	31-mar-16	29,52%	2,1789%	29,52%	2,1789%	29,52%	2,1789%	2,1789%	30	760.100		760.100	31.868.966,00	694.406,39
20,54%	0,00%	1-abr-16	30-abr-16	30,81%	2,2634%	30,81%	2,2634%	30,81%	2,2634%	2,2634%	30	760.100		760.100	32.629.066,00	738.514,83
20,54%	0,00%	1-may-16	31-may-16	30,81%	2,2634%	30,81%	2,2634%	30,81%	2,2634%	2,2634%	30	760.100		760.100	33.389.166,00	755.718,67
20,54%	0,00%	1-jun-16	30-jun-16	30,81%	2,2634%	30,81%	2,2634%	30,81%	2,2634%	2,2634%	30	760.100		760.100	34.149.266,00	772.922,50
21,34%	0,00%	1-jul-16	31-jul-16	32,01%	2,3412%	32,01%	2,3412%	32,01%	2,3412%	2,3412%	30	760.100		760.100	34.909.366,00	817.303,36
21,34%	0,00%	1-ago-16	31-ago-16	32,01%	2,3412%	32,01%	2,3412%	32,01%	2,3412%	2,3412%	30	760.100		760.100	35.669.466,00	835.098,94
21,34%	0,00%	1-sept-16	30-sept-16	32,01%	2,3412%	32,01%	2,3412%	32,01%	2,3412%	2,3412%	30	760.100		760.100	36.429.566,00	852.894,52
21,99%	0,00%	1-oct-16	31-oct-16	32,99%	2,4040%	32,99%	2,4040%	32,99%	2,4040%	2,4040%	30	760.100		760.100	37.189.666,00	894.036,69

21,99%	0,00%	1-nov-16	30-nov-16	32,99%	2,4040%	32,99%	2,4040%	32,99%	2,4040%	2,4040%	30	760.100		760.100	37.949.766,00	912.309,44
21,99%	0,00%	1-dic-16	31-dic-16	32,99%	2,4040%	32,99%	2,4040%	32,99%	2,4040%	2,4040%	30	760.100		760.100	38.709.866,00	930.582,18
22,34%	0,00%	1-ene-17	31-ene-17	33,51%	2,4376%	33,51%	2,4376%	33,51%	2,4376%	2,4376%	30	813.300		813.300	39.523.166,00	963.424,91
22,34%	0,00%	1-feb-17	28-feb-17	33,51%	2,4376%	33,51%	2,4376%	33,51%	2,4376%	2,4376%	30	813.300		813.300	40.336.466,00	983.250,08
22,34%	0,00%	1-mar-17	31-mar-17	33,51%	2,4376%	33,51%	2,4376%	33,51%	2,4376%	2,4376%	30	813.300		813.300	41.149.766,00	1.003.075,25
22,33%	0,00%	1-abr-17	30-abr-17	33,50%	2,4367%	33,50%	2,4367%	33,50%	2,4367%	2,4367%	30	813.300		813.300	41.963.066,00	1.022.497,94
22,33%	0,00%	1-may-17	31-may-17	33,50%	2,4367%	33,50%	2,4367%	33,50%	2,4367%	2,4367%	30	813.300		813.300	42.776.366,00	1.042.315,31
22,33%	0,00%	1-jun-17	30-jun-17	33,50%	2,4367%	33,50%	2,4367%	33,50%	2,4367%	2,4367%	30	813.300		813.300	43.589.666,00	1.062.132,68
21,98%	0,00%	1-jul-17	31-jul-17	32,97%	2,4030%	32,97%	2,4030%	32,97%	2,4030%	2,4030%	30	813.300		813.300	44.402.966,00	1.067.016,44
21,98%	0,00%	1-ago-17	31-ago-17	32,97%	2,4030%	32,97%	2,4030%	32,97%	2,4030%	2,4030%	30	813.300		813.300	45.216.266,00	1.086.560,28
21,98%	0,00%	1-sept-17	30-sept-17	32,97%	2,4030%	32,97%	2,4030%	32,97%	2,4030%	2,4030%	30	813.300		813.300	46.029.566,00	1.106.104,13
21,15%	0,00%	1-oct-17	31-oct-17	31,73%	2,3228%	31,73%	2,3228%	31,73%	2,3228%	2,3228%	30	813.300		813.300	46.842.866,00	1.088.058,89
20,96%	0,00%	1-nov-17	30-nov-17	31,44%	2,3043%	31,44%	2,3043%	31,44%	2,3043%	2,3043%	30	813.300		813.300	47.656.166,00	1.098.149,39
20,77%	0,00%	1-dic-17	31-dic-17	31,16%	2,2858%	31,16%	2,2858%	31,16%	2,2858%	2,2858%	30	813.300		813.300	48.469.466,00	1.107.921,68
20,69%	0,00%	1-ene-18	31-ene-18	31,04%	2,2780%	31,04%	2,2780%	31,04%	2,2780%	2,2780%	30	861.300		861.300	49.330.766,00	1.123.760,55
21,01%	0,00%	1-feb-18	28-feb-18	31,52%	2,3092%	31,52%	2,3092%	31,52%	2,3092%	2,3092%	30	861.300		861.300	50.192.066,00	1.159.025,58
20,68%	0,00%	1-mar-18	31-mar-18	31,02%	2,2770%	31,02%	2,2770%	31,02%	2,2770%	2,2770%	30	846.600		846.600	51.038.666,00	1.162.168,71
20,48%	0,00%	1-abr-18	30-abr-18	30,72%	2,2575%	30,72%	2,2575%	30,72%	2,2575%	2,2575%	30	846.600		846.600	51.885.266,00	1.171.309,77
20,44%	0,00%	1-may-18	31-may-18	30,66%	2,2536%	30,66%	2,2536%	30,66%	2,2536%	2,2536%	30	846.600		846.600	52.731.866,00	1.188.358,82
20,28%	0,00%	1-jun-18	30-jun-18	30,42%	2,2379%	30,42%	2,2379%	30,42%	2,2379%	2,2379%	30	846.600		846.600	53.578.466,00	1.199.044,60
20,03%	0,00%	1-jul-18	31-jul-18	30,05%	2,2134%	30,05%	2,2134%	30,05%	2,2134%	2,2134%	30	846.600		846.600	54.425.066,00	1.204.640,58
19,94%	0,00%	1-ago-18	31-ago-18	29,91%	2,2045%	29,91%	2,2045%	29,91%	2,2045%	2,2045%	30	846.600		846.600	55.271.666,00	1.218.489,54
19,81%	0,00%	1-sept-18	30-sept-18	29,72%	2,1918%	29,72%	2,1918%	29,72%	2,1918%	2,1918%	30	846.600		846.600	56.118.266,00	1.229.973,90
19,63%	0,00%	1-oct-18	31-oct-18	29,45%	2,1740%	29,45%	2,1740%	29,45%	2,1740%	2,1740%	30	846.600		846.600	56.964.866,00	1.238.422,10
19,49%	0,00%	1-nov-18	30-nov-18	29,24%	2,1602%	29,24%	2,1602%	29,24%	2,1602%	2,1602%	30	846.600		846.600	57.811.466,00	1.248.835,73
19,40%	0,00%	1-dic-18	31-dic-18	29,10%	2,1513%	29,10%	2,1513%	29,10%	2,1513%	2,1513%	30	846.600		846.600	58.658.066,00	1.261.904,85
19,16%	0,00%	1-ene-19	31-ene-19	28,74%	2,1275%	28,74%	2,1275%	28,74%	2,1275%	2,1275%	30	846.600		846.600	59.504.666,00	1.265.974,53
19,70%	0,00%	1-feb-19	28-feb-19	29,55%	2,1809%	29,55%	2,1809%	29,55%	2,1809%	2,1809%	30	846.600		846.600	60.351.266,00	1.316.209,45
19,37%	0,00%	1-mar-19	31-mar-19	29,06%	2,1483%	29,06%	2,1483%	29,06%	2,1483%	2,1483%	30	873.500		873.500	61.224.766,00	1.315.305,04
19,32%	0,00%	1-abr-19	30-abr-19	28,98%	2,1434%	28,98%	2,1434%	28,98%	2,1434%	2,1434%	30	873.500		873.500	62.098.266,00	1.330.997,85
19,34%	0,00%	1-may-19	31-may-19	29,01%	2,1454%	29,01%	2,1454%	29,01%	2,1454%	2,1454%	30	873.500		873.500	62.971.766,00	1.350.966,82
19,30%	0,00%	1-jun-19	30-jun-19	28,95%	2,1414%	28,95%	2,1414%	28,95%	2,1414%	2,1414%	30	873.500		873.500	63.845.266,00	1.367.178,42
19,28%	0,00%	1-jul-19	31-jul-19	28,92%	2,1394%	28,92%	2,1394%	28,92%	2,1394%	2,1394%	30	873.500		873.500	64.718.766,00	1.384.601,76

Paula @ Ur .

PAULA ANDREA MONROY URIBE
T.P. 174.569 C.S. DE LA JUD
C.C. 43.735.124
CEL 3006162174
Email: paula.monroy@yahoo.es

ABONOS	SALDO	SALDO
	INTERESES	ADEUDADO
0,00	0,00	0,00
0,00	2.584,02	116.850,02
0,00	19.299,60	758.465,60
0,00	50.146,73	1.414.212,73
0,00	95.785,21	2.084.751,21
0,00	155.762,54	2.769.628,54
0,00	230.078,72	3.468.844,72
0,00	318.846,63	4.182.512,63
0,00	421.971,64	4.910.537,64
0,00	539.453,75	5.652.919,75
0,00	671.083,46	6.434.549,46
0,00	817.558,29	7.231.024,29
0,00	978.878,23	8.042.344,23
0,00	1.155.644,72	8.869.110,72
0,00	1.347.307,01	9.710.773,01
0,00	1.553.865,09	10.567.331,09
0,00	1.770.693,95	11.434.159,95
0,00	2.002.107,51	12.315.573,51
0,00	2.248.105,77	13.211.571,77
0,00	2.503.101,65	14.116.567,65
0,00	2.772.369,52	15.035.835,52
0,00	3.055.909,39	15.969.375,39
0,00	3.351.683,56	16.944.349,56

0,00	3.662.237,01	17.934.103,01
0,00	3.987.569,73	18.938.635,73
0,00	4.327.373,34	19.957.639,34
0,00	4.681.942,82	20.991.408,82
0,00	5.051.278,18	22.039.944,18
0,00	5.430.141,45	23.098.007,45
0,00	5.823.569,23	24.170.635,23
0,00	6.231.561,53	25.257.827,53
0,00	6.650.994,94	26.356.460,94
0,00	7.084.885,20	27.469.551,20
0,00	7.533.232,33	28.597.098,33
0,00	7.997.563,80	29.771.829,80
0,00	8.477.044,39	30.961.710,39
0,00	8.971.674,10	32.166.740,10
0,00	9.485.240,46	33.390.706,46
0,00	10.014.068,49	34.629.934,49
0,00	10.558.158,20	35.884.424,20
0,00	11.114.674,29	37.151.340,29
0,00	11.686.374,69	38.433.440,69
0,00	12.273.259,42	39.730.725,42
0,00	12.877.280,85	41.045.146,85
0,00	13.496.535,84	42.374.801,84
0,00	14.131.024,38	43.719.690,38
0,00	14.792.306,49	45.141.072,49
0,00	15.470.150,75	46.579.016,75
0,00	16.164.557,14	48.033.523,14
0,00	16.903.071,97	49.532.137,97
0,00	17.658.790,64	51.047.956,64
0,00	18.431.713,14	52.580.979,14
0,00	19.249.016,51	54.158.382,51
0,00	20.084.115,45	55.753.581,45
0,00	20.937.009,97	57.366.575,97
0,00	21.831.046,66	59.020.712,66

0,00	22.743.356,10	60.693.122,10
0,00	23.673.938,29	62.383.804,29
0,00	24.637.363,19	64.160.529,19
0,00	25.620.613,27	65.957.079,27
0,00	26.623.688,52	67.773.454,52
0,00	27.646.186,46	69.609.252,46
0,00	28.688.501,77	71.464.867,77
0,00	29.750.634,44	73.340.300,44
0,00	30.817.650,89	75.220.616,89
813.300	31.090.911,17	76.307.177,17
0,00	32.197.015,30	78.226.581,30
0,00	33.285.074,19	80.127.940,19
0,00	34.383.223,58	82.039.389,58
0,00	35.491.145,26	83.960.611,26
0,00	36.614.905,81	85.945.671,81
0,00	37.773.931,39	87.965.997,39
0,00	38.936.100,10	89.974.766,10
0,00	40.107.409,87	91.992.675,87
0,00	41.295.768,68	94.027.634,68
0,00	42.494.813,28	96.073.279,28
0,00	43.699.453,86	98.124.519,86
0,00	44.917.943,40	100.189.609,40
0,00	46.147.917,30	102.266.183,30
0,00	47.386.339,40	104.351.205,40
0,00	48.635.175,13	106.446.641,13
0,00	49.897.079,98	108.555.145,98
0,00	51.163.054,51	110.667.720,51
0,00	52.479.263,96	112.830.529,96
0,00	53.794.569,00	115.019.335,00
0,00	55.125.566,84	117.223.832,84
0,00	56.476.533,66	119.448.299,66
0,00	57.843.712,08	121.688.978,08
0,00	59.228.313,84	123.947.079,84

0,00	60.634.201,16	126.226.467,16
0,00	62.058.810,85	128.524.576,85
0,00	63.487.460,45	130.826.726,45
0,00	64.929.902,34	133.142.668,34
0,00	66.382.577,97	135.468.843,97
0,00	67.843.875,19	137.803.641,19
0,00	69.243.842,80	140.077.108,80
0,00	70.755.574,73	142.514.740,73
0,00	72.268.004,54	144.953.070,54
0,00	73.836.283,07	147.447.249,07
0,00	75.344.772,96	149.881.638,96
0,00	76.872.001,37	152.334.767,37
0,00	78.430.978,14	154.819.644,14
0,00	80.013.492,72	157.328.058,72
0,00	81.673.418,90	159.913.884,90
0,00	83.352.988,70	162.519.354,70
0,00	85.052.202,11	165.144.468,11
0,00	86.626.586,10	167.644.752,10
0,00	88.237.175,82	170.181.241,82
0,00	89.855.717,83	172.758.083,83
0,00	91.484.490,35	175.345.156,35
0,00	93.124.149,17	177.943.115,17
0,00	94.781.464,52	180.558.730,52
0,00	96.454.659,73	183.190.225,73
0,00	98.151.669,84	185.845.535,84
0,00	99.862.735,77	188.514.901,77
	99.862.735,77	188.514.901,77
→		\$ 99.862.735,77
→		\$ 88.652.166,00
→		\$ 188.514.901,77

Envigado, septiembre 9 de 2021.

CONJUNTO RESIDENCIAL VILANOVA P.H.

NIT 811.002.696-7

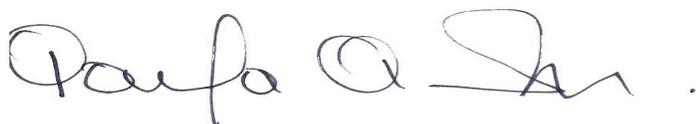
CALLE 23 SUR #28-49 ENVIGADO

CERTIFICA

Que los señores **IVAN DARIO TABARES RODRIGUEZ Y STEPHANIE BROWN RODRIGUEZ** identificados con las c.c. Nos. 71.578.547 y 42.896.226, propietarios de la casa #102 Lote 14 MZ. C inmueble identificado con matrícula inmobiliaria 001-667515 de la Oficina de Instrumentos Públicos de Medellín Zona Sur. Quienes a la fecha se encuentran en mora por las cuotas de administración ordinarias e intereses como a continuación se describe:

FECHA OBLIGACION	VALOR ADMINISTRACION MES	FECHA DE EXIGIBILIDAD	SALDO ACUMULADO
01/10/2020	\$ 925.900	01/11/2020	\$ 925.900
01/11/2020	\$ 925.900	01/12/2020	\$ 1.851.800
01/12/2020	\$ 925.900	01/01/2021	\$ 2.777.700
01/01/2021	\$ 925.900	01/02/2021	\$ 3.703.600
01/02/2021	\$ 925.900	01/03/2021	\$ 4.629.500
01/03/2021	\$ 958.300	01/04/2021	\$ 5.587.800
01/04/2021	\$ 958.300	01/05/2021	\$ 6.546.100
01/05/2021	\$ 958.300	01/06/2021	\$ 7.504.400
01/06/2021	\$ 958.300	01/07/2021	\$ 8.462.700
01/07/2021	\$ 958.300	01/08/2021	\$ 9.421.000
01/08/2021	\$ 958.300	01/09/2021	\$ 10.379.300
01/09/2021	\$ 958.300	01/10/2021	\$ 11.337.600
TOTALES	\$ 11.337.600		

MAS LOS INTERESES MORATORIOS LIQUIDADOS MES A MES A LA TASA MAXIMA DEL INTERES BANCARIO CORRIENTE, CERTIFICAD POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SIN QUE EXCEDA EL LIMITE DE LA USURA SOBRE EL VALOR ADEUDADO LIQUIDADOS DESDE LA FECHA DE EXIGIBILIDAD HASTA EL PAGO TOTAL DE LA OBLICACION.



PAULA ANDREA MONROY URIBE

REPRESENTANTE LEGAL

C.C.43.735.124

CONJUNTO RESIDENCIAL VILANOVA PH

NIT 811.002.696-7

Señor

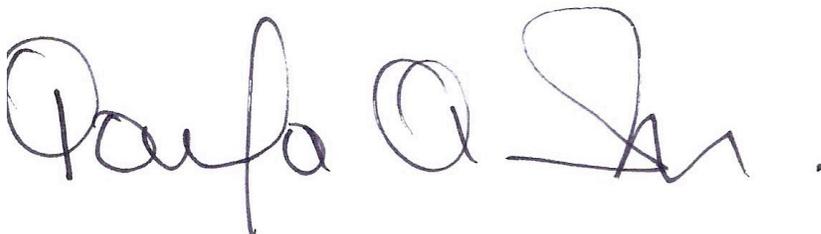
JUEZ 2 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO
E.S.D

PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: CONJUNTO RESIDENCIAL VILANOVA P.H.
DEMANDADA: IVAN DARIO TABARES RODRIGUEZ Y OTRA
RADICADO: 2016-148
**ASUNTO: APOORTE CERTIFICADO DE OBLIGACION Y
LIQUIDACION DE CREDITO.**

PAULA ANDREA MONROY URIBE, abogada titulada en ejercicio, en representación judicial de la parte demandante, me permito muy respetuosamente:

1. APORTAR CERTIFICADO DE OBLIGACION con las cuotas de administración causadas y no pagadas desde el 1º. De octubre de 2020 a el 30 de septiembre de 2021. Lo anterior, teniendo en cuenta que es esta una obligación de tracto sucesivo, de conformidad con el artículo 431 y 88 del C.G.P., de manera rogada SOLICITO muy respetuosamente a Usted señor Juez se tengan en cuenta las cuotas de administración causadas y no pagadas aportadas en esta certificación de obligación para ser adicionadas a las tenidas en cuenta en el auto que ordena seguir adelante con la ejecución, misma que se incluyeron en la LIQUIDACION DE CREDITO que también aporto a este escrito.
2. APORTAR LIQUIDACION DE CREDITO con las cuotas de administración causadas y no pagadas desde abril 1 de 2012 a septiembre 30 de 2021, con sus respectivos intereses de mora liquidados mes a mes a la tasa máxima permitida por la Superintendencia Financiera.
3. APORTAR CERTIFICADO DE REPRESENTACION LEGAL de la copropiedad para acreditar mi personería no solo como apoderada al inicio de esta demanda, sino ahora también como representante legal de la parte demandante.

Atentamente,



PAULA ANDREA MONROY URIBE
C.C.43.735.124
T.P.174.659 C.S.JUD
CEL 3006162174
Email: paula.monroy@yahoo.es
Calle 39 B Sur #28-115 Envigado.