

Manizales, 28 de Febrero de 2020

Señor:  
JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL

Asunto: Incidente de Desacato  
Accionante: JOSE LIBARDO OSORIO GONZALEZ  
Incidentada: MEDIMAS EPS  
Radicado: 2018-241  
Sentencia: 70

*Correr*  
*15 HS*  
*2 pasados*

JOSE LIBARDO OSORIO GONZALEZ persona mayor de edad, vecino y residente en Manizales, identificado como aparece al pie de mi firma, respetuosamente le solicito dar inicio a las diligencias de un incidente de Desacato en contra de MEDIMAS EPS Representada legalmente por su Gerente o quien haga sus veces por incumplimiento al fallo de tutela con Radicado 2018-241 sentencia No.70 de primera instancia proferido el día veinticuatro (24) de abril de 2019; lo anterior basado en los siguientes:

### HECHOS

1° Con fallo de tutela con Radicado 2018-241 sentencia No.70 en primera estancia el juzgado bajo su digno cargo tutelo el derecho fundamental de petición, dignidad humana, vida e igualdad y mínimo vital.

2° En el artículo segundo del fallo en mención ese judicial ordenó a:

"A MEDIMAS EPS que proceda dentro de los cinco días siguientes a la notificación del presente fallo a pagar al accionante JOSE LIBARDO OSORIO GONZALEZ las incapacidades expendidas entre los días enero 28 a 28 de abril de 2018, como consecuencia de la ENFERMEDAD RENAL CRONICA E HIPERTENSIONARTERIAL que padece y además continuar con dicho pago frente a las incapacidades que certifiquen hasta el momento en que se produzca concepto favorable sobre su rehabilitación".

3° Hasta el día de hoy 28 de febrero de 2020, no se ha hecho el pago de las incapacidades adeudándose a la fecha las incapacidades que se generan desde:

Días	Desde	Hasta
30	23/12/2019	22/01/2020
30	24/12/2019	22/01/2020
30	23/01/2020	21/02/2020
30	22/02/2020	22/03/2020

y es por ello que se acude a formular el presente incidente de desacato a fin que se imparta justicia.

### PRETENSION

Solicito que se disponga en término inmediato a la entidad incidentada el cumplimiento y el acatamiento de lo ordenado por el despacho en fallo de primera instancia con con Radicado 2018-241 sentencia No.70 proferido el día veinticuatro (24) de abril de 2019 por ese juzgado en lo que concierne a:

"...continuar con dicho pago frente a las incapacidades que certifiquen hasta el momento en que se produzca concepto favorable sobre su rehabilitación."

También advertirle a la accionada, que en caso de continuar con el incumplimiento del fallo, se hará acreedora de las sanciones legales correspondientes al desacato, contenidas en el decreto 2191 de 1991.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**


En derecho fundamento como aplicable el Art. 86 de la C. N., el Art. 52 del Decreto 2191 de 1991 y el Art. 9 del Decreto 306 de 1992.

## **NOTIFICACIONES**

Recibo notificaciones en la Calle 73 N°40ª-69 Barrio Aranjuez de la ciudad de Manizales.  
Celular: 3106065198

Accionada: En la dirección que reposa en el escrito de tutela

Cordialmente,



**JOSE LIBARDO OSORIO GONZALEZ**  
CC. 10.233.675 de Manizales

## JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, veinticuatro (24) de abril de dos mil dieciocho (2018)

### OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a proferir fallo de primera instancia dentro de la Acción de Tutela instaurada por el señor JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ frente a MEDIMÁS EPS, trámite al que fueron vinculadas AFP COLFONDOS y ARL POSITIVA.

### ANTECEDENTES

#### Pretensiones.

Pretende el señor JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ la protección de sus derechos fundamentales al derecho de petición, dignidad humana, vida, igualdad y mínimo vital, presuntamente vulnerados por la EPS MEDIMÁS con su negativa de pagar las incapacidades prescritas al accionante desde el 28 de enero hasta el 28 de abril del presente año otorgadas con ocasión de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA e HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA que padece.

#### Hechos.

El señor JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ señala que se encuentra afiliado a EPS MEDIMÁS – Antes Cafesalud- hace aproximadamente seis años.

Además relata que se encuentra incapacitado desde hace 7 meses debido a padecimientos renales.

Para finalizar manifestó que radicó las incapacidades correspondientes a los días entre 28 de enero de 2018 y 28 de abril del mismo año ante la EPS MEDIMÁS, no obstante, hasta la fecha no se le ha pagado el valor de las mismas.

#### Actuación procesal.

Mediante proveído del 12 de abril de 2018 se admitió el libelo introductorio, se ordenó requerir al accionante para que aclarara lo relacionado con su afiliación a ARL y AFP, y sobre el origen y duración de su incapacidad; se ordenó la notificación a las partes, concediéndole a la entidad accionada y a los vinculados un término de dos días para que se pronunciara sobre los hechos de la demanda, allegaran y solicitaran las pruebas que pretendieran hacer valer.

A través de auto de 23 de abril de 2018 se ordenó vincular a la AFP COLFONDOS y a

*Respuesta de la entidad accionada*

**MEDIMÁS EPS .**

Pese a haber sido notificada en debida forma la accionada se abstuvo de contestar la acción de tutela. (Folio 18 del expediente).

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS .**

Manifestó que una vez revisada la base de datos de su compañía no existe reporte de que se haya presentado una enfermedad laboral o accidente de trabajo que involucre al señor JOSÉ LIBARDO OSORIO C.C. 1.023.675 y a su vez señala que la entidad llamada a responder por las incapacidades del accionante es la EPS MEDIMÁS por originarse en una enfermedad común.

**AFP COLFONDOS**

Señaló que no se ha solicitado frente a su entidad el pago de incapacidades por parte del accionante, que la EPS no ha informado sobre el cumplimiento de los 120, 150 o 180 días de incapacidad continua, solicita por último la vinculación de Seguros Bolívar por ser la encargada de asumir los subsidios por incapacidad, invalidez o sobrevivencia conforme a la póliza previsional.

**CONSIDERACIONES**

**1. Aspectos procesales.**

Legitimación en la causa por activa y por pasiva.

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y el artículo 10 del decreto 2591 de 1991, el señor JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ se encuentra legitimado para procurar la defensa de sus derechos fundamentales al derecho de petición, dignidad humana, vida, igualdad y mínimo vital, lo que puede hacer actuando a nombre propio.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 es procedente esta acción de tutela, pues la accionada es una entidad particular que tiene a su cargo la prestación del servicio de seguridad social; además de acuerdo con las normas generales de competencia sobre tutela este Despacho es competente para conocer de ella.

Por último, el escrito que le dio origen al presente proceso cumplió con las exigencias formales contenidas en los artículos 14 y 37, inciso 2 del Decreto 2591 de 1991.

**2. Material probatorio recaudado.**

Fueron allegadas con la tutela los siguientes documentos:

2.1. Parte accionante.

- Informe médico 03/02/2018. (Folios 2 a 8 del expediente).
- Incapacidades radicada a partir de 28 de enero de 2018 hasta 28 de abril de 2018. (Folios 9 a 11 del expediente).
- Incapacidad médica 17/09/2017 a 22/09/2017. (Folio 19 del expediente).
- Incapacidad médica 18/09/2017 a 27/10/2017. (Folio 20 del expediente).
- Incapacidad médica 28/10/2017. (Folio 21 del expediente).
- Incapacidad médica 28/11/2017. (Folio 22 del expediente).
- Certificación estado de salud JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ. (Folio 23 del expediente).

2.2 Parte accionada.

MEDIMÁS EPS

- No presentó ni solicitó pruebas que pretendieran hacer valer por cuanto no contestó la demanda.

AFP COLFONDOS

- Copia póliza de ramos previsionales.

ARL POSITIVA

- Copia de escritura pública No. 1494 de 2015.

3. Problema jurídico.

Conforme con los hechos, las pretensiones de la demanda y lo expresado por las entidades accionadas y vinculadas, debe dilucidar este Despacho si MEDIMÁS EPS vulneró los derechos fundamentales al derecho de petición, dignidad humana, vida, igualdad y mínimo vital del señor JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ, con su negativa de pagar las incapacidades prescritas al accionante desde el 28 de enero hasta el 28 de abril del presente año otorgadas con ocasión de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA e HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA que padece.

Para resolver el problema jurídico este Despacho entrará a analizar la Jurisprudencia de la Corte Constitucional referente a la procedencia de la acción de tutela para obtener el reconocimiento y pago de incapacidades laborales.

4. Normatividad y Precedentes Jurisprudenciales aplicables al caso concreto.

4.1. Procedencia de la acción de tutela para obtener el reconocimiento de incapacidades laborales. Reiteración de jurisprudencia

La Sentencia T-245 de 2015 reitera la posición de la Corte Constitucional respecto al tema de la siguiente forma:

"3.1. La Constitución Política en su artículo 49, establece la garantía para que todos los ciudadanos accedan a los servicios de promoción, protección, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, cuando la misma se ha visto mermada con ocasión del desarrollo de actividades laborales generando como consecuencia las denominadas incapacidades laborales.

Esta Corporación ha señalado que las sumas de dinero reconocidas como subsidio por incapacidad, vienen a sustituir el salario durante el lapso en el cual el trabajador se encuentra al margen de sus labores, constituyendo la garantía necesaria para que su recuperación transcurra de manera tranquila al no tener que preocuparse por la procura de los ingresos necesarios para el sostenimiento personal o de su grupo familiar, garantizando de paso su subsistencia en condiciones dignas, tal como lo establece el artículo 531 de la Carta Política.

3.2. En materia de procedencia excepcional de la tutela para el reconocimiento de esta prestación, en la Sentencia T-263 de 2012 se compilaron las siguientes subreglos:

i) El pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador dependiente o independiente, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores<sup>3</sup>, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar.

ii) Constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, puesto que coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia<sup>4</sup>.

iii) Además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en circunstancia de debilidad manifiesta<sup>5</sup>.

3.3. Adicionalmente, este Tribunal ha sostenido que cuando no se reconoce el pago de las incapacidades laborales, se pueden terminar afectando otros derechos fundamentales como la salud, la vida en condiciones dignas, el mínimo vital del trabajador y de su núcleo familiar<sup>6</sup>, ya que en la

<sup>1</sup> "El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:

Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.

Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna.

La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores."

<sup>3</sup> Cfr. Sentencia T-311 de 1996, reiterada en sentencias T-094 de 2006, T-772 de 2007, T-468 de 2010, T-004 de 2014, entre otras.

<sup>4</sup> Ibídem.

<sup>5</sup> Sentencia T-789 de 2005.

<sup>6</sup> Al respecto la Corte indicó en Sentencia T-772 de 2007: "De lo anterior puede colegirse que, el reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general constituye un mecanismo idóneo para la salvaguarda de los derechos fundamentales de los trabajadores dependientes e independientes, entre los que pueden destacarse los siguientes, no sin antes aclarar que no son los únicos:

(i) La salud, en la medida que permite al afiliado disponer de una suma de dinero periódica a pesar de que en estricto sentido no exista prestación de servicio, circunstancia que contribuirá a la recuperación satisfactoria de su estado de salud, puesto que le permite seguir con el tratamiento prescrito por el médico tratante y guardar el reposo requerido para su óptima recuperación (...).

(ii) El mínimo vital, por cuanto constituye la única fuente de ingresos económicos que permiten satisfacer las necesidades básicas personales y familiares del actor, en la medida que posibilita la conservación del giro ordinario del proyecto vital del beneficiario y de su grupo familiar.

Conviene recordar en este punto que, la jurisprudencia constitucional ha indicado que el derecho al mínimo vital no se agota de manera exclusiva en la posibilidad de gozar de un ambiente en el cual las necesidades de subsistencia biológica se encuentren satisfechas, pues tal derecho "debe permitir el ejercicio y realización de los valores y propósitos de vida individual, y su falta compromete el logro de las aspiraciones legítimas del grupo familiar que depende económicamente del trabajador" [sentencia T-818 de 2000]."

Así, en la medida en que el pago de este tipo de incapacidades procura la consecución de fines constitucionales, se concluye que su creación en el Sistema de Seguridad Social procura la satisfacción de múltiples derechos fundamentales, entre los que pueden destacarse el derecho a la salud, el mínimo vital, y la seguridad social del cual hace parte."

mayoría de los casos el subsidio por incapacidad representa el único sustento<sup>6</sup>.

En efecto, respecto del mínimo vital, la Corte ha reiterado que se presume que el pago de las incapacidades laborales constituye la única fuente de ingreso con la que el trabajador cuenta para garantizar su subsistencia y la de su familia, tal como ocurre con su salario<sup>7</sup>.

3.4. Es por ello que a pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas las incapacidades, cuando estas no se pagan oportunamente se afectan derechos del orden constitucional, por lo que se hace necesaria la intervención del juez de tutela a fin de neutralizar el perjuicio irremediable al que se puede ver abocado el individuo y su núcleo familiar<sup>8</sup>.

#### 4.2. Disposiciones constitucionales y legales aplicables en materia de pago de las incapacidades laborales.

La Sentencia T-144 de 2016 de la Corte Constitucional destaca lo siguiente respecto a la responsabilidad por el pago de incapacidades entre el día 1 y el día 180 y los días posteriores:

"Ahora bien, una vez expedido el certificado de incapacidad laboral, sus pagos y los de las respectivas prórrogas deben ser asumidos por distintos agentes del Sistema General de Seguridad Social, dependiendo de la prolongación de la situación de salud del trabajador.

Así, el lapso que hay entre el día 1 y el día 2, competen económicamente al empleador, de conformidad con la modificación que introdujo el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, al parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, así:

"En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.

Lo anterior tanto en el sector público como en el privado."

Las incapacidades expedidas del día 3 al 180 están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador, conforme lo dispone el artículo 121 del Decreto-Ley 019 de 2012. Tal obligación está sujeta a la afiliación del trabajador por parte del empleador o del propio independiente<sup>8</sup>.

La incapacidad para trabajar que persiste luego de este periodo y trasciende al día 181, puede suscitar debate en cuanto a la responsabilidad del reconocimiento de los auxilios que genera, y a la exigibilidad de la misma en tanto se ha asumido que el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación. Lo anterior en virtud del Decreto 2463 de 2001.

Sobre la responsabilidad del pago, esta Corporación ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren a cargo de la Administradora de

<sup>6</sup> Sentencia T 772 de 2007. Posición reiterada, entre otras, en las sentencias T-680 de 2008, T-468 de 2010, T-237 de 2011, T-263 de 2012, entre otras.

<sup>7</sup> Sentencia T-311 de 1996, reiterada en sentencias T-789 de 2005, T-468 de 2010, T-263 de 2012, T-004 de 2014. Sobre el particular, en esta última providencia se refirió: "En la misma sentencia [T-311 de 1996], la Corte estableció la configuración de una presunción respecto a la ausencia del pago de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades laborales, 'que se presume que las mismas son la única fuente de ingreso con la que el trabajador cuenta para garantizarse su mínimo vital y el de su familia, tal como ocurre con su salario'."

<sup>8</sup> Sentencia T-419 de 2015. M. P. Myriam Avila Roldán

Fondos de Pensiones a la que está afiliado el trabajador9. En ese estadio de la evolución de la incapacidad, claramente, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación –superados 180 días de incapacidad– debe ser efectuada y promovida por las AFP, hasta agotar las instancias del caso10.

Sobre el papel del concepto favorable de rehabilitación, conviene destacar que conforme el Decreto-Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150, a la AFP que corresponda.

En los eventos en que ello no sea así, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. Asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

La AFP, una vez tenga concepto favorable de rehabilitación, habrá de postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral "hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS"11. El régimen de calificación prevé como condición, el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador12. De este modo es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, cómo se dejó dicho.

Cuando antes del día 180 de incapacidad el concepto de rehabilitación sea desfavorable, ha de emprenderse el proceso de calificación de pérdida de capacidad sin mayor dilación, pues la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable".

#### 5. El Caso concreto.

El señor JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ, actuando en nombre propio, solicita la protección de sus derechos fundamentales al derecho de petición, dignidad humana, vida, igualdad y mínimo vital presuntamente vulnerados por MEDIMÁS EPS, entidad que se negó pagar las incapacidades prescritas al accionante desde el 28 de enero hasta el 28 de abril del presente año otorgadas con ocasión de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA e HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA que padece.

Está probado a través de la documentación aportada a folios 8 a 11 del expediente que los certificados de incapacidad laboral expedidos por causa de su enfermedad, y que corresponden a las fechas entre enero 28 y 28 de abril, fueron radicados frente a la EPS entre el 28 de febrero y 11 de abril de 2018.

Igualmente está probado que se han expedido los siguientes certificados de incapacidad y que se ha sobrepasado el día 180 de incapacidad continua:

inicio	finalización	Días	Días consecutivos
17/09/2017	22/09/2017	5	5
28/09/2017	27/10/2017	30	35
28/10/2017	28/11/2017	30	65

9 Ver entre otras sentencias T-097 de 2015. M. P. Jorge Ignacio Preteli Chaljub; T-698 de 2014. M. P. Mauricio González Cuervo; T-333 de 2013. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-485 de 2010. M. P. Juan Carlos Henao Pérez.

10 Sentencia T-419 de 2015. precitada.

11 T-419 de 2015. precitada.

12 Decreto-Ley 019 de 2012. Art. 1-42.



28/11/2017	28/12/2017	30	95
28/12/2017	28/01/2018	30	125
28/01/2018	26/02/2018	30	155
27/02/2018	29/03/2018	30	185
30/03/2018	28/04/2018	30	215

De otra parte, en la respuesta de la vinculada AFP COLFONDOS se puntualiza que no ha existido comunicación proveniente de la EPS MEDIMÁS sobre el cumplimiento de los 120, 150 o 180 días de incapacidad continua certificados al usuario, como tampoco sobre su concepto de rehabilitación, favorable o desfavorable. Así mismo, la ARL POSITIVA señaló que no existe reporte sobre accidente de trabajo o enfermedad laboral relacionada con el sujeto accionante.

Así las cosas, en aplicación del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se tendrán por ciertos los hechos relacionados por el accionante dado que la EPS MEDIMÁS se abstuvo de ejercer su derecho de contradicción a pesar de haber sido notificada del trámite en debida forma.

Teniendo esto en cuenta y en concordancia con la jurisprudencia citada la cual señala expresamente que "Sobre el papel del concepto favorable de rehabilitación, conviene destacar que conforme el Decreto-Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150, a la AFP que corresponda. // En los eventos en que ello no sea así, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. Asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención" se tutelarán los derechos fundamentales de petición, dignidad humana, vida, igualdad y mínimo vital del señor JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ vulnerados por la EPS MEDIMÁS.

En conclusión, el Despacho ordenará a la EPS MEDIMÁS que proceda dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente fallo a pagar al accionante JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ las incapacidades expedidas entre los días enero 28 y 28 de abril de 2018 como consecuencia de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA e HIPERTENSIÓN ARTERIAL que padece, y además continuar con dicho pago frente a las incapacidades que se certifiquen hasta el momento en que se produzca concepto favorable sobre su rehabilitación.

En concordancia con lo anterior se desvinculará del presente trámite a AFP COLFONDOS y a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS por no haber vulnerado derecho fundamental alguno al accionante.

Por lo expuesto, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Manizales, Caldas administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de petición, dignidad humana, vida, igualdad y mínimo vital del señor JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ vulnerados por la EPS MEDIMÁS.

SEGUNDO: ORDENAR a EPS MEDIMÁS que proceda dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente fallo a pagar al accionante JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALEZ las incapacidades expedidas entre los días enero 28 y 28 de abril de 2018 como consecuencia de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA e HIPERTENSIÓN ARTERIAL que padece, y además continuar con dicho pago frente a las incapacidades que se certifiquen hasta el momento en que se produzca concepto favorable sobre su rehabilitación.

TERCERO: DESVINCULAR del presente trámite a AFP COLFONDOS y a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, por los motivos expuestos en la parte motiva de este proveído.

CUARTO: NOTIFICAR a las partes el contenido de esta decisión por el medio más expedito y eficaz posible.

QUINTO: En el caso que este fallo no sea impugnado dentro del término legal, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

BEATRIZ ELENA OTALVARO SANCHEZ

JUEZ

S.  
Si  
22  
pre  
me  
día  
ESP



**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

**UNIDAD RENAL CLINICA MANIZALES**

**NOMBRE:** JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALES

**IDENTIFICACIÓN:** CC 10233675

**EPS:** MEDIMAS

**FECHA:** 25 FEBRERO 2020

**DIAGNOSTICOS:**

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS.

**INCAPACIDAD MEDICA**

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR TREINTA DIAS A PARTIR DEL 22 DE FEBRERO 2020, HASTA EL 22 DE MARZO DE 2020.

PACIENTE ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR HEMODIALISIS.

TERAPIA INDISPENSABLE PARA CONSERVAR LA VIDA.

**FIRMA MÉDICO**

FRESENIUS –Unidad Renal Clínica Manizales  
Cra 23 N° 39-25 Piso 2  
Teléfonos: PBX (096)8849844 Fax. Ext 102  
E-mail: [admin.clinicamanizales@fmc\\_ag.com](mailto:admin.clinicamanizales@fmc_ag.com)



OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Fecha y hora de generación: 25/feb./2020 08:05:05 p. m.

Identificación: 10233675

Tipo: CC - Cedula de Ciudadania

Fecha de Nacimiento: 08/03/1956

Edad Actual: 63

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Estado Civil: Casado

Grupo Sanguíneo: RH:

Condición: Ninguno de los Anteriores

Ocupación: Retirado y/o pensionados

Dirección: CALLE 73 NRO 40 A 69

Teléfono: 8911765

Ciudad: Manizales (Manizales), Caldas

Código de la IPS: 170010141601

Persona Contacto: ELSA LILIANA PALOMINO

Teléfono / Celular 3103810862

E.P.S. o Aseguradora: EPS044 - MEDIMAS EPS S.A.S. (901.097.473-5)

Régimen: C - Paciente afiliado al Regimen Contributivo

Fecha de afiliación a la EPS: 01/08/2017

Fecha admisión Clínicas FME: 26/09/2017

Fecha 1° tratamiento para IRC: 26/09/2017

Forma admisión: Ingreso por urgencias

Via Ingreso Inicio TRR: Nuevo paciente crónico en Hemodiálisis

Diagnóstico Renal ERC: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

Fecha diagnóstico ERC: 26/09/2017

Programa actual: Hemodiálisis

Etiología y Patologías acompañantes

Fecha	Código	Diagnóstico	Situación Actual
26/09/2017	N18.5	Insuficiencia renal crónica Enfermedad renal crónica, estadio 5	Activo

Valoración Clínica por Nefrología para la Posibilidad del Trasplante Renal

Estado actual de clasificación de trasplante	Motivo Contraindicación
Contraindicado	Otras Enfermedades Crónicas.

Laboratorios

	MU	13/02/2020	09/01/2020	13/12/2019	02/11/2019	03/10/2019	05/09/2019
Nitrogeno Uréico	mg/dl	37.7	53.6	35.2	41.1	57.7	27.1
Fósforo	mg/dl	3.28	4.59	2.74	2.77	3.57	3.01
IPTH	pg/ml			139.8			138.8
Ca	mg/dl	8.83	8.73	8.81	9.09	9.58	9.7
Hematocrito	%	35.3	34.2	39	39.5	41	43.8
Hemoglobina	g/dl	11.8	11.5	13.3	13.5	14.2	14.8
Albumina (Proteinograma)	g/dl			4.2			4.2
HBs Ac	IU/l			125.26			
Ac. ANTIVIH				Negativo			
Ac. ANTIHVC				Negativo			
Glucemia	mg/dl			122		129	85
Hb A1C	%			6.1			
Creatinina	mg/dl			6.09			
HDL Colesterol	mg/dl			41.41			35.66
LDL Colesterol	mg/dl			50.99			50.14
Colesterol Total	mg/dl			106			98
Triglicéridos	mg/dl			68			61

Información de KT/v

KtV HD	22/02/2020	30/01/2020	31/12/2019	28/11/2019	31/10/2019	28/09/2019
KtV OCM	1.79	1.7	1.9	1.58	1.64	1.65

Tensión Arterial (Última a la fecha de corte)

Fecha	22/02/2020	PA Sistólica: 173	PA Diastólica: 66
-------	------------	-------------------	-------------------

Tasa de Filtración Glomerular

Fecha	Edad Ingreso	Creatinina Inicio TRR	Peso Seco Inicio	Talla Inicio	TFG Inicio (CG)	Estadio Inicio (CG)
02/12/2017	61	7,13 mg/dl	67,0 Kg	155,0 cm	10,31 ml/min	5
Fecha	Edad Periodo	Creatinina Periodo	Peso Seco Periodo	Talla Periodo	TFG Periodo (CG)	Estadio Periodo (CG)
13/12/2019	63	6,09 mg/dl	50,5 Kg	155,0 cm	8,87 ml/min	5
Fecha	Edad Periodo	Creatinina Periodo	TFG Periodo (CKD EPI)	Estadio Periodo (CKD EPI)		
13/12/2019	63	6,09 mg/dl	8,97 ml/min	5		

Aclaramiento Renal de la Urea (KrU)

Fecha	Nitrógeno Ureico Urinario	Volumen Urinario	BUN PRE	BUN POST	Tiempo Interdialítico	KrU HD
13/02/02020		0 ml	37,7 mg/dl		2640 min	

Estado Anúrico



OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Volumen Urinario	0 ml/24hr	Clasificación del Paciente	Paciente Anúrico
------------------	-----------	----------------------------	------------------

Vacunación Hepatitis B

Fecha vacunación	Tipo de dosis	Doble dosis de vacuna?	Estado de protección	Hbsag	Anticore	Antihbs
17/04/2018	Vacuna->Vacunación 3ª Dosis	Si	Desconocido	Negativo (09/2017)		0,47 (12/2017)
14/12/2017	Vacuna->Vacunación 2ª Dosis	Si	Desconocido	Negativo (09/2017)		0,47 (12/2017)
09/11/2017	Vacuna->Vacunación 1ª Dosis	Si	Desconocido	Negativo (09/2017)		7,24 (09/2017)

Evolutivo

Fecha: 22/02/2020 08:15:15 p. m. Impresión diagnóstica: N17.9 insuficiencia renal aguda, no especificada

Comentario: HISTORIA CLINICA DE HEMODIALISIS  
REVISTA MEDICA CON EL DR FABIAN BARRIOS NEFROLOGO. FEBRERO 2020

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS QUIEN INGRESA A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN SEPTIEMBRE 26 2017.CON DIAGNOSTICOS DE:  
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA  
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS  
- COLELITIASIS / COLECISTITIS CRÓNICA.  
- TAQUICARDIA EN MANEJO POR CARDIOLOGIA.  
- HIPERTENSION PULMONAR PSAP ESTIMADA 68mmHg  
ANTECEDENTES: QUIRURGICOS AMPUTACIÓN DE 3 DEDO MANO DCHA POR ANTIGUO DISPARO REALIZADO CON ESCOPETA.  
TRANSFUSIONES:\*. ALÉRGICO: AMLODIPINO Y ENALAPRIL. TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE TÍBIA Y PERONÉ EN NIÑEZ. FAMILIARES:  
HIPERTENSIÓN - DIABETES EN HERMANOS.

S: DICE QUE SE SIENTE BIEN, NIEGA SINTOMAS TOLERA TERAPIA DIALITICA SIN COMPLICACIONES.

O: PACIENTE ESTABLE, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, TA: 160/80 MMHG FC: 68 XMIN, FR: 18 XMIN SAT O2 97%, NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA HIDRATADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEG. SNC GLASGLO 15/15, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. SIN FOCALIZACIONES.

PESO SECO 50.5 BCM: 50.2 KG, KIV 1.7 ACCESO VENOSO: FAV EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CREADA NOVIEMBRE 2018 FUNCIONAL - FLUJO 500CC

PARACLINICOS DE DICIEMBRE 2019: HB 13.3 - HCTO 39 - LEUCOCITOS 6930 BUN 35.2 GLICEMIA 122 POTASIO 5.0 -CALCIO 8.81- FOSFORO 2.7- SODIO 135- CAXP 24.4 -PTH 139.8 TRANSFERRINA 1.93- HIERRO 93.7- ISAT 34.49 FERRITINA 1150 - HBSAC: 125.2 ALBÚMINA 4.2 - TGP 10 -TGO 11.3 - FA 102.8 - C.TOTAL 106 C.HDL 41.4- C.LDL 50.9 - TRIG 68 . VIH-VHC NEGATIVO.

PARCLINICOS DE ENERO 2020: HB. 11.5 HTO: 34.5 LEU : 6770 BUN: 53.6 POTASIO 4.87 CALCIO. 8.73 FOSFORO. 4.59 CAXP 40

PARACLINICOS DE FEBRERO 2020: HB 11.8 HCTO 35.3 - LEUCOCITOS 6680 - BUN 37.7 POTASIO 4.26 CALCIO 8.83 FOSFORO 3.28 CA X P 28.96

A/P PACIENTE SIN SOBRECARGA HIDRICA, CONTINÚA FALTANDO A TERAPIA DIALITICA POR CUESTIONES ECONOMICAS. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, ACCESO VASCULAR FUNCIONAL, CONSERVA UN KIV ADECUADO. HEMOGLOBINA EN META SE INDICA EPO 0 UI SC MES, Y HIERRO PARENTERAL 0 MG IV MES POR ISAT ADECUADO. BUN ADECUADO, ELECTROLITOS: CALCIO Y FOSFORO EN METAS. POTASIO EN RANGO NORMAL. PRODUCTO FOSFOCALCICO: ADECUADA. SE DAN RECOMENDACIONES DE ADECUADA ALIMENTACION, ADECUADA TOMA DE MEDICAMENTOS. CONTINUAR MANEJO INTEGRAL CON ESPECIALIDADES. (GASTROENTEROLOGIA, CARDIOLOGIA) TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA POR HIPERTENSION PULMONAR.

PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS:  
TIEMPO 4:00 HORAS - FILTRO 60X - HEPARINA 5000 UI - QB 500 ML/MIN - QD 500 ML/MIN - TEMP 36 GRADOS - SODIO 136 - EPO 0 UI/SC / MES - HIERRO 0 MGRS / IV / MES .

FORMULA MÉDICA  
ASA 100 MG CADA DIA  
ACIDO FOLICO 1 M G VIA ORAL CADA DIA.  
CALCIO 600 MGRS X 1  
FUROSEMIDA 40 MGRS VIA ORAL A LAS 8:00 AM Y A LAS 3:00 PM.  
GEMFIBROZIL TAB 600MG CADA DIA  
METOPROLOL 50 MGRS VIA ORAL CADA 12 HORAS.  
OMEPRAZOL TAB 20MG CADA DIA  
PRAZOSINA 1 MG CADA 8 HORAS  
AMIODARONA TAB 200MG CADA DIA

Razón de la consulta:

Plan de manejo:

Análisis:

Realizado por: Dra. Daniela Isabel Betancur herrera

Fecha: 25/01/2020 08:46:14 p. m. Impresión diagnóstica: N17.9 insuficiencia renal aguda, no especificada



OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Comentario: HISTORIA CLINICA DE HEMODIALISIS  
REVISTA MEDICA CON EL DR FABIAN BARRIOS NEFROLOGO. 14 ENERO 2020

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS QUIEN INGRESA A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN SEPTIEMBRE 26 2017.CON DIAGNOSTICOS DE:  
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA  
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS  
- COLELITIASIS / COLECISTITIS CRÓNICA.  
- TAQUICARDIA EN MANEJO POR CARDIOLOGIA.  
- HIPERTENSION PULMONAR PSAP ESTIMADA 68mmHg  
ANTECEDENTES: QUIRURGICOS AMPUTACIÓN DE 3 DEDO MANO DCHA POR ANTIGUO DISPARO REALIZADO CON ESCOPETA.  
TRANSFUSIONES: ALÉRGICO: AMLODIPINO Y ENALAPRIL. TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE TÍBIA Y PERONÉ EN NIÑEZ. FAMILIARES:  
HIPERTENSION - DIABETES EN HERMANOS.

S: REFIERE QUE SE HA SENTIDO CON GRIPA, NIEGA OTRO SINTOMA. TOLERA TERAPIA DIALITICA SIN COMPLICACIONES.

O: PACIENTE ESTABLE, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, TA: 150/60 MMHG FC: 50 XMIN, FR: 18 XMIN SAT O2 97%, NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA HIDRATADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEG. SNC GLASGLO 15/15, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. SIN FOCALIZACIONES.

PESO SECO 51 BCM: 50.9 KG, KIV 1.9 ACCESO VENOSO: FAV EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CREADA NOVIEMBRE 2018 FUNCIONAL - FLUJO 500CC

PARACLINICOS DE NOVIEMRBE 2019: HB 13.5 HCTO 39.5 - LEUCOCITOS 6850 - BUN 41.1 POTASIO 43 CALCIO 9 - FOSFORO 2.77 CA X P 25.1

PARACLINICOS DE DICIEMBRE 2019: HB 13.3 - HCTO 39 - LEUCOCITOS 6930 BUN 35.2 GLICEMIA 122 POTASIO 5.0 -CALCIO 8.81- FOSFORO 2.7- SODIO 135- CAXP 24.4 -PTH 139.8 TRANSFERRINA 1.93- HIERRO 93.7- ISAT 34.49 FERRITINA 1150 - HBSAC: 125.2 ALBÚMINA 4.2 - TGP 10 -TGO 11.3 - FA 102.8 - C.TOTAL 106 C.HDL 41.4- C.LDL 50.9 - TRIG 68 . VIH-VHC NEGATIVO.

PARCLINICOS DE ENERO 2020: HB. 11.5 HTO: 34.5 LEU : 6770 BUN: 53.6 POTASIO 4.87 CALCIO. 8.73 FOSFORO. 4.59 CAXP 40

A/P PACIENTE CON LEVE SOBRECARGA HIDRICA, CONTINÚA FALTANDO A TERAPIA DIALITICA POR CUESTIONES ECONOMICAS. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, ACCESO VASCULAR FUNCIONAL, CONSERVA UN KIV ADECUADO. HEMOGLOBINA EN META SE INDICA EPO 4000 UI SC MES, Y HIERRO PARENTERAL 0 MG IV MES POR ISAT ADECUADO. BUN ADECUADO, ELECTROLITOS: CALCIO Y FOSFORO EN METAS. POTASIO EN RANGO NORMAL. PRODUCTO FOSFOCALCICO: ADECUADA. SE DAN RECOMENDACIONES DE ADECUADA ALIMENTACION, ADECUADA TOMA DE MEDICAMENTOS. CONTINUAR MANEJO INTEGRAL CON ESPECIALIDADES. (GASTROENTEROLOGIA, CARDIOLOGIA) TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA POR HIPERTENSION PULMONAR, SEGUN COMENTA EPS NO AUTORIZA.

PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS:  
TIEMPO 4:00 HORAS - FILTRO 60X - HEPARINA 5000 UI - QB 500 ML/MIN - QD 500 ML/MIN - TEMP 36 GRADOS - SODIO 136 - EPO 4000 UI/SC / MES - HIERRO 0 MGRS /IV / MES .

FORMULA MÉDICA  
ASA 100 MG CADA DIA  
ACIDO FOLICO 1 M G VIA ORAL CADA DIA.  
CALCIO 600 MGRS X 1  
FUROSEMIDA 40 MGRS VIA ORAL A LAS 8:00 AM Y A LAS 3:00 PM.  
GEMFIBROZILLO TAB 600MG CADA DIA  
METOPROLOL 50 MGRS VIA ORAL CADA 12 HORAS.  
OMEPRAZOL TAB 20MG CADA DIA  
PRAZOSINA 1 MG CADA 8 HORAS  
AMIODARONA TAB 200MG CADA DIA

Razón de la consulta:

Plan de manejo:

Analisis:

Realizado por:Dra.Daniela Isabel Betancur herrera

Exploración Física

No se registra información.

Nutrición Evaluación Antropométrica Inicial

Peso Habitual (Kg)	Pérdida de Peso "no deseado" en los últimos 6 meses (Kg)	Talla (cm)	Peso (Kg)	Indice de Masa Corporal	Circunferencia Braquial (cm)	Circunferencia muscular del brazo
68		2	155 cm	66.5 Kg	27,68	30 Normal

Controles Nutricionales

Fecha	Peso Seco	52 Kg	Talla	155 cm	Indice de Masa Corporal	21,64
-------	-----------	-------	-------	--------	-------------------------	-------

Ultimo movimiento del paciente

Fecha	Situación del paciente	Tratamiento	Descripción movimiento	Centro relacionado	Causa del fallecimiento	Fallecimiento en la diálisis
10/07/2018	Activo	Hemodiálisis	Retorno de tránsito - Vacaciones	COL00310 - BELLO UR		

Prescripción de diálisis

Fecha Prescripción 20/02/2020



INFORME MEDICO

OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Acceso Vascular	Fecha creación	Posición	Realizado por	Fecha de inicio de uso	Estado actual	L. Sangre Dializada
Fístula	04/11/2017	Brazo derecho Braquio-cefalica	Cirujano	09/01/2018	En uso para diálisis	109
Peso	Peso seco (Kg)	Pre -HD	T.A. (mmHg)	Post-HD	Pre-HD	Post-HD
Peso Interdialisis (Kg)					F.C. Pulso (lat/min)	
2,10	50,2	155/65	173/66	54	51	
Modalidad	Pre Dilución	Post Dilución	Infusión Total			
Hemodiálisis						
Tiempo	Frecuencia	Turno	Dializador	Membrana	Superficie mts	Coef. Uf. mL/mmHg/h
240 min	3 Dias/Sem.	3° M-J-S	FX60	Helixone®	1.40	46
Flujo de sangre	Na+ Prescrito	Uf. Máx			Agujas	
500 ml/min	136 mmol/l	0,74l/h				
			1 FISTULA NEEDLE 15G ART. ROT.WING T15,N25 1 FISTULA NEEDLE 15G VEN. ROT.WING T15,N25			
Flujo L. diálisis	Líquido de Diálisis Na+	Líquido de Diálisis K+	Líquido de Diálisis Ca++	Líquido de Diálisis HCO3-	Líquido de Diálisis Glucosa	
	136 mmol/l	2 mmol/l	1.5 mmol/l	35 mmol/l	1.5 g/L	
Anticoagulante	Bolos	Dosis Total	Suspender min. antes del final			
HEPARINA 5.000UI/10mL SLN INY	2501 UI	5000.00 UI	30 min			
Dosis de Mantenimiento 1		Dosis de Mantenimiento 2				

Medicación en diálisis

Farmaco	Días	Horario	Vía Administración	Dosis
---------	------	---------	--------------------	-------

Manizales (Manizales), Caldas 25/feb./2020 08:05:05 p. m.  
Fdo: Dra.Daniela Isabel Betancur herrera  
Registro Médico: 1097037161 Telefono:++57(6)8849844





NIT: 901097473

**CERTIFICADO DE LICENCIAS O INCAPACIDADES**

ESTADO DEL TRÁMITE : Liquidada

No: 2015557

FECHA DE IMPRESIÓN : 2020-02-17

**INFORMACIÓN DEL AFILIADO**

No. IDENTIFICACIÓN: 10233675  
NOMBRES Y APELLIDOS: OSORIO GONZALEZ JOSE LIBARDO  
TIPO AFILIADO: COTIZANTE  
TIPO DE COTIZANTE: Dependiente

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

No. IDENTIFICACIÓN: 10274552  
RAZÓN SOCIAL: HECTOR FLOREZ HERNANDEZ

**INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD - LICENCIA**

CÓDIGO DX CIE 10: N185  
FECHA INICIAL: 2019-12-24  
FECHA FINAL: 2020-01-22  
DÍAS OTORGADOS: 30  
DÍAS ACUMULADOS: 92  
ORIGEN: Enfermedad General  
TIPO: PRORROGA  
ÁMBITO: Ambulatoria No Quirúrgica  
FECHA EXPEDICIÓN: 2020-01-02

Observaciones:

OFICINA O IPS DE EXPEDICIÓN: Corporacion Mi Ips Eje Cafetero -Ips Manizales  
Usuario que expide : Emilly Mileth Palma Povea

FIRMA AUTORIZADA





**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

**UNIDAD RENAL CLINICA MANIZALES**

**NOMBRE:** JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALES

**IDENTIFICACIÓN:** CC 10233675

**EPS:** MEDIMAS

**FECHA:** 27 DE DICIEMBRE DE 2019

**DIAGNOSTICOS:**

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS.

**INCAPACIDAD MEDICA**

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR TREINTA DIAS A PARTIR DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, HASTA EL 22 DE ENERO DE 2020.

PACIENTE ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR HEMODIALISIS.

TERAPIA INDISPENSABLE PARA CONSERVAR LA VIDA.

**RADICADO EN LA EPS**  
REGIONAL - EJE CAFETERO

03 FEB. 2020  
5470557  
MANIZALES

**ATENCIÓN AL USUARIO**

  
Daniela Betancur H.  
Médico General  
C.C. 1007037161

**FIRMA MÉDICO**

FRESENIUS –Unidad Renal Clínica Manizales  
Cra 23 N° 39-25 Piso 2  
Teléfonos: PBX (096)8849844 Fax. Ext 102  
E-mail: [admin.clinicamanizales@fmc\\_ag.com](mailto:admin.clinicamanizales@fmc_ag.com)





OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Fecha y hora de generación: 28/ene./2020 06:49:30 p. m.					
Identificación: 10233675		Tipo: CC - Cedula de Ciudadania		Fecha de Nacimiento: 08/03/1956	
Edad Actual: 63		Sexo: Masculino		Raza: Mestizo	
Estado Civil: Casado		Grupo Sanguíneo:		RH:	
Condición: Ninguno de los Anteriores		Ocupación: Retirado y/o pensionados		Teléfono: .8911765	
Dirección: CALLE 73 NRO 40 A 69		Código de la IPS: 170010141601		Teléfono / Celular 3103810862	
Ciudad: Manizales (Manizales), Caldas		Régimen: C - Paciente afiliado al Regimen Contributivo		Fecha 1° tratamiento para IRC: 26/09/2017	
Persona Contacto: ELSA LILIANA PALOMINO		Fecha admisión Clínicas FME: 26/09/2017		Fecha diagnóstico ERC: 26/09/2017	
E.P.S. o Aseguradora: EPS044 - MEDIMAS EPS S.A.S. (901.097.473-5)		Forma admisión: Ingreso por urgencias		Via ingreso inicio TRR: Nuevo paciente crónico en Hemodiálisis	
Fecha de afiliación a la EPS: 01/08/2017		Diagnóstico Renal ERC: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5		Programa actual: Hemodiálisis	

Etiología y Patologías acompañantes

Fecha	Código	Diagnóstico	Situación Actual
26/09/2017	N18.5	Insuficiencia renal crónica Enfermedad renal crónica, estadio 5	Activo

Valoración Clínica por Nefrología para la Posibilidad del Trasplante Renal

Estado actual de clasificación de trasplante	Motivo Contraindicación
Contraindicado	Otras Enfermedades Crónicas.

Laboratorios

	MU	09/01/2020	13/12/2019	02/11/2019	03/10/2019	05/09/2019	01/08/2019
Nitrogeno Uréico	mg/dl	53.6	35.2	41.1	57.7	27.1	52.4
Fósforo	mg/dl	4.59	2.74	2.77	3.57	3.01	4.56
IPTH	pg/ml		139.8			138.8	
Ca	mg/dl	8.73	8.81	9.09	9.58	9.7	9.47
Hematocrito	%	34.2	39	39.5	41	43.8	43.8
Hemoglobina	g/dl	11.5	13.3	13.5	14.2	14.8	15
Albumina (Proteinograma)	g/dl		4.2			4.2	
HBs Ac	IU/l		125.26				
Ac. ANTIVIH			Negativo				
Ac. ANTIHVC			Negativo				
Glucemia	mg/dl		122		129	85	
Hb A1C	%		6.1				
Creatinina	mg/dl		6.09				
HDL Colesterol	mg/dl		41.41			35.66	
LDL Colesterol	mg/dl		50.99			50.14	
Colesterol Total	mg/dl		106			98	
Triglicéridos	mg/dl		68			61	

Información de KT/v

Kt/V HD	25/01/2020	31/12/2019	28/11/2019	31/10/2019	28/09/2019	31/08/2019
Kt/V OCM	1.77	1.9	1.58	1.64	1.65	1.78

Tensión Arterial (Última a la fecha de corte)

Fecha	25/01/2020	PA Sistólica: 202	PA Diastólica: 66
-------	------------	-------------------	-------------------

Tasa de Filtración Glomerular

Fecha	Edad Ingreso	Creatinina Inicio TRR	Peso Seco Inicio	Talla Inicio	TFG Inicio (CG)	Estadio Inicio (CG)
02/12/2017	61	7,13 mg/dl	67,0 Kg	155,0 cm	10,31 ml/min	5
Fecha	Edad Periodo	Creatinina Periodo	Peso Seco Periodo	Talla Periodo	TFG Periodo (CG)	Estadio Periodo (CG)
13/12/2019	63	6,09 mg/dl	50,5 Kg	155,0 cm	8,87 ml/min	5
Fecha	Edad Periodo	Creatinina Periodo	TFG Periodo (CKD EPI)	Estadio Periodo (CKD EPI)		
13/12/2019	63	6,09 mg/dl	8,97 ml/min	5		

Aclaramiento Renal de la Urea (KrU)

Fecha	Nitrógeno Ureico Urinario	Volumen Urinario	BUN PRE	BUN POST	Tiempo Interdialítico	KrU HD
09/01/2020		0 ml	53,6 mg/dl		2640 min	

Estado Anúrico



INFORME MEDICO

OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Volumen Urinario	0 ml/24hr	Clasificación del Paciente	Paciente Anúrico
------------------	-----------	----------------------------	------------------

Vacunación Hepatitis B

Fecha vacunación	Tipo de dosis	Doble dosis de vacuna?	Estado de protección	Hbsag	Anticore	Antihbs
17/04/2018	Vacuna->Vacunación 3ª Dosis	SI	Desconocido	Negativo (09/2017)		0,47 (12/2017)
14/12/2017	Vacuna->Vacunación 2ª Dosis	SI	Desconocido	Negativo (09/2017)		0,47 (12/2017)
09/11/2017	Vacuna->Vacunación 1ª Dosis	SI	Desconocido	Negativo (09/2017)		7,24 (09/2017)

Evolutivo

Fecha: 25/01/2020 08:46:14 p. m. Impresión diagnóstica: N17.9 insuficiencia renal aguda, no especificada

Comentario: HISTORIA CLINICA DE HEMODIALISIS  
REVISTA MEDICA CON EL DR FABIAN BARRIOS NEFROLOGO. 14 ENERO 2020

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS QUIEN INGRESA A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN SEPTIEMBRE 26 2017.CON DIAGNOSTICOS DE:  
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA  
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS  
- COLELITIASIS / COLECISTITIS CRÓNICA.  
- TAQUICARDIA EN MANEJO POR CARDIOLOGIA.  
- HIPERTENSION PULMONAR PSAP ESTIMADA 68mmHg  
ANTECEDENTES: QUIRURGICOS AMPUTACIÓN DE 3 DEDO MANO DCHA POR ANTIGUO DISPARO REALIZADO CON ESCOPETA.  
TRANSFUSIONES:\*. ALÉRGICO: AMLODIPINO Y ENALAPRIL. TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ EN NIÑEZ. FAMILIARES:  
HIPERTENSION - DIABETES EN HERMANOS.

S: REFIERE QUE SE HA SENTIDO CON GRIPA, NIEGA OTRO SINTOMA. TOLERA TERAPIA DIALITICA SIN COMPLICACIONES.

O: PACIENTE ESTABLE, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, TA: 150/60 MMHG FC: 50 XMIN, FR: 18 XMIN SAT O2 97%, NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA HIDRATADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEG. SNC GLASGLO 15/15, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. SIN FOCALIZACIONES.

PESO SECO 51 BCM: 50.9 KG, KIV 1.9 ACCESO VENOSO: FAV EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CREADA NOVIEMBRE 2018 FUNCIONAL - FLUJO 500CC

PARACLINICOS DE NOVIEMRBE 2019: HB 13.5 HCTO 39.5 - LEUCOCITOS 6850 - BUN 41.1 POTASIO 43 CALCIO 9 - FOSFORO 2.77 CA X P 25.1

PARACLINICOS DE DICIEMBRE 2019: HB 13.3 - HCTO 39 - LEUCOCITOS 6930 BUN 35.2 GLICEMIA 122 POTASIO 5.0 - CALCIO 8.81- FOSFORO 2.7- SODIO 135- CAXP 24.4 -PTH 139.8 TRANSFERRINA 1.93- HIERRO 93.7- ISAT 34.49 FERRITINA 1150 - HBSAC: 125.2 ALBÚMINA 4.2 - TGP 10 -TGO 11.3 - FA 102.8 - C.TOTAL 106 C.HDL 41.4- C.LDL 50.9 - TRIG 68 . VIH-VHC NEGATIVO.

PARCLINICOS DE ENERO 2020: HB. 11.5 HTO: 34.5 LEU : 6770 BUN: 53.6 POTASIO 4.87 CALCIO. 8.73 FOSFORO. 4.59 CAXP 40

A/P PACIENTE CON LEVE SOBRECARGA HIDRICA, CONTINÚA FALTANDO A TERAPIA DIALITICA POR CUESTIONES ECONOMICAS. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, ACCESO VASCULAR FUNCIONAL, CONSERVA UN KIV ADECUADO. HEMOGLOBINA EN META SE INDICA EPO 4000 UI SC MES, Y HIERRO PARENTERAL 0 MG IV MES POR ISAT ADECUADO. BUN ADECUADO, ELECTROLITOS: CALCIO Y FOSFORO EN METAS. POTASIO EN RANGO NORMAL. PRODUCTO FOSFOCALCICO: ADECUADA. SE DAN RECOMENDACIONES DE ADECUADA ALIMENTACION, ADECUADA TOMA DE MEDICAMENTOS. CONTINUAR MANEJO INTEGRAL CON ESPECIALIDADES. (GASTROENTEROLOGIA, CARDIOLOGIA) TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA POR HIPERTENSION PULMONAR, SEGUN COMENTA EPS NO AUTORIZA.

PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS:  
TIEMPO 4:00 HORAS - FILTRO 60X - HEPARINA 5000 UI - QB 500 ML/MIN - QD 500 ML/MIN - TEMP 36 GRADOS - SODIO 136 - EPO 4000 UI/SC /MES - HIERRO 0 MGRS /IV /MES .

FORMULA MÉDICA  
ASA 100 MG CADA DIA  
ACIDO FOLICO 1 M G VIA ORAL CADA DIA.  
CALCIO 800 MGRS X 1  
FUROSEMIDA 40 MGRS VIA ORAL A LAS 8:00 AM Y A LAS 3:00 PM.  
GEMFIBROZILLO TAB 600MG CADA DIA  
METOPROLOL 50 MGRS VIA ORAL CADA 12 HORAS.  
OMEPRAZOL TAB 20MG CADA DIA  
PRAZOSINA 1 MG CADA 8 HORAS  
AMIODARONA TAB 200MG CADA DIA

Razón de la consulta:

Plan de manejo:

Análisis:

Realizado por:Dra.Daniela Isabel Betancur herrera

Exploración Física

No se registra información.

Nutrición Evaluación Antropométrica Inicial

Peso Habitual (Kg)	Pérdida de Peso "no deseado" en los últimos 6 meses (Kg)	Talla (cm)	Peso (Kg)	Índice de Masa Corporal	Circunferencia Braquial (cm)	Circunferencia muscular del brazo
68		2	155 cm	66.5 Kg	27,68	30 Normal



MANIZALES UR CLINICA  
Carrera 23 NRO 39 - 25 PISO II MANIZALES  
Manizales (Manizales), Caldas Cod. Postal:170001  
Teléfono: ++57(6)8849844 Fax : ++57(6)8849951  
FRESenius MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Controles Nutricionales							
Fecha	31/12/2019	Peso Seco	51 Kg	Talla	155 cm	Indice de Masa Corporal	21,23
Ultimo movimiento del paciente							
Fecha	Situación del paciente	Tratamiento	Descripción movimiento	Centro relacionado	Causa del fallecimiento	Fallecimiento en la diálisis	
10/07/2018	Activo	Hemodiálisis	Retorno de tránsito - Vacaciones	COL00310 - BELLO UR			
Prescripción de diálisis							
Fecha Prescripción	14/01/2020						
Acceso Vascular	Fecha creación	Posición	Realizado por	Fecha de Inicio de uso	Estado actual	L. Sangre Dializada	
Fistula	04/11/2017	Brazo derecho Braquio-cefalica	Cirujano	09/01/2018	En uso para diálisis	112,4	
Peso		T.A. (mmHg)			F.C. Pulso (lat/min)		
Peso Interdialisis (Kg)	Peso seco (Kg)	Pre -HD	Post-HD	Pre-HD	Pos-HD		
1,46	52	156/68	202/66	61	66		
Modalidad		Pre Dilución	Post Dilución	Infusión Total			
Hemodiálisis							
Tiempo	Frecuencia	Turno	Dializador	Membrana	Superficie mts	Coef. Uf. mL/mmHg/h	
240 min	3 Dias/Sem.	3* M-J-S	FX60	Helixone®	1.40	46	
Flujo de sangre	Na+ Prescrito	Uf. Máx	Agujas				
500 ml/min	136 mmol/l	0,74l/h					
1 FISTULA NEEDLE 15G ART. ROT.WING T15,N25 1 FISTULA NEEDLE 15G VEN. ROT.WING T15,N25							
Flujo L. diálisis	Líquido de Diálisis Na+	Líquido de Diálisis K+	Líquido de Diálisis Ca++	Líquido de Diálisis HCO3-	Líquido de Diálisis Glucosa		
	136 mmol/l	2 mmol/l	1.5 mmol/l	35 mmol/l	1.5 g/L		
Anticoagulante		Bolos	Dosis Total	Suspender mín. antes del final			
HEPARINA 5.000UI/10mL SLN INY		2501 UI	5000.00 UI	30 min			
Dosis de Mantenimiento 1				Dosis de Mantenimiento 2			

<b>Medicación en diálisis</b>				
Farmaco	Días	Horario	Vía Administración	Dosis
Eritropoyetina 4000 UI Sin Iny	Clínica de diálisis; ; Sábado,	Post Diálisis	Parenteral Subcutáneo	4000.00 UI; 1 Solución esteril;
Manizales (Manizales), Caldas	28/ene./2020 06:49:30 p. m.			
Fdo: Dra.Daniela Isabel Betancur herrera				
Registro Médico: 1097037161	Telefono:++57(6)8849844			





**UNIDAD RENAL CLINICA MANIZALES**

**NOMBRE:** JOSÉ LIBARDO OSORIO GONZALES

**IDENTIFICACIÓN:** CC 10233675

**EPS:** MEDIMAS

**FECHA:** 11 FEBRERO 2020

**DIAGNOSTICOS:**

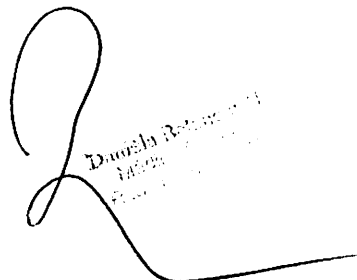
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS.

**INCAPACIDAD MEDICA**

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR TREINTA DIAS A PARTIR DEL 23 DE ENERO 2020, HASTA EL 21 DE FEBRERO DE 2020.

PACIENTE ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR HEMODIALISIS.

TERAPIA INDISPENSABLE PARA CONSERVAR LA VIDA.



Daniela Restrepo  
Médica  
Firma

**FIRMA MÉDICO**





MANIZALES UR CLINICA

Carrera 23 NRO 39 - 25 PISO II MANIZALES

Manizales (Manizales), Caldas Cod. Postal:170001

Teléfono: ++57(6)8849844 Fax : ++57(6)8849951

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Fecha y hora de generación: 11/feb./2020 07:40:35 p. m.

Identificación: 10233675

Edad Actual: 63

Grupo Sanguíneo:

Dirección: CALLE 73 NRO 40 A 69

Cludad: Manizales (Manizales), Caldas

Persona Contacto: ELSA LILIANA PALOMINO

E.P.S. o Aseguradora: EPS044 - MEDIMAS EPS S.A.S. (901.097.473-5)

Fecha de afiliación a la EPS: 01/08/2017

Tipo: CC - Cedula de Ciudadania

Sexo: Masculino

Condición: Ninguno de los Anteriores

Fecha de Nacimiento: 08/03/1956

Raza: Mestizo

Estado Clvil: Casado

Ocupación: Retirado y/o pensionados

Teléfono: 8911765

Código de la IPS: 170010141601

Teléfono / Celular: 3103810862

Régimen: C - Paciente afiliado al Regimen Contributivo

Fecha admisión Clínicas FME: 26/09/2017

Fecha 1° tratamiento para IRC: 26/09/2017

Forma admisión: Ingreso por urgencias

Via ingreso inicio TRR: Nuevo paciente crónico en Hemodiálisis

Diagnóstico Renal ERC: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

Fecha diagnóstico ERC: 26/09/2017

Programa actual: Hemodiálisis

Etiología y Patologías acompañantes

Fecha

Código

Diagnóstico

Situación Actual

26/09/2017

N18.5

Insuficiencia renal crónica Enfermedad renal crónica, estadio 5

Activo

Valoración Clínica por Nefrología para la Posibilidad del Trasplante Renal

Estado actual de clasificación de trasplante

Motivo Contraindicación

Contraindicado

Otras Enfermedades Crónicas.

Laboratorios

	MU	09/01/2020	13/12/2019	02/11/2019	03/10/2019	05/09/2019	01/08/2019
Nitrogeno Uréico	mg/dl	53.6	35.2	41.1	57.7	27.1	52.4
Fósforo	mg/dl	4.59	2.74	2.77	3.57	3.01	4.56
IPTH	pg/ml		139.8			138.8	
Ca	mg/dl	8.73	8.81	9.09	9.58	9.7	9.47
Hematocrito	%	34.2	39	39.5	41	43.8	43.8
Hemogloblna	g/dl	11.5	13.3	13.5	14.2	14.8	15
Albúmina (Protelnograma)	g/dl		4.2			4.2	
HBs Ac	IU/l		125.26				
Ac. ANTIVIH			Negativo				
Ac. ANTIHVC			Negativo				
Glucemia	mg/dl		122		129	85	
Hb A1C	%		6.1				
Creatinina	mg/dl		6.09				
HDL Colesterol	mg/dl		41.41			35.66	
LDL Colesterol	mg/dl		50.99			50.14	
Colesterol Total	mg/dl		106			98	
Triglicéridos	mg/dl		68			61	

Información de KT/v

	08/02/2020	30/01/2020	31/12/2019	28/11/2019	31/10/2019	28/09/2019
Kt/V HD						
Kt/V OCM	1.76	1.7	1.9	1.58	1.64	1.65

Tensión Arterial (Última a la fecha de corte)

Fecha	PA Sistólica: 184	PA Diastólica: 75
08/02/2020		

Tasa de Filtración Glomerular

Fecha	Edad Ingreso	Creatinina Inicio TRR	Peso Seco Inicio	Talla Inicio	TFG Inicio (CG)	Estadio Inicio (CG)
02/12/2017	61	7,13 mg/dl	67,0 Kg	155,0 cm	10,31 ml/min	5
Fecha	Edad Periodo	Creatinina Periodo	Peso Seco Periodo	Talla Periodo	TFG Periodo (CG)	Estadio Periodo (CG)
13/12/2019	63	6,09 mg/dl	50,5 Kg	155,0 cm	8,87 ml/min	5
Fecha	Edad Periodo	Creatinina Periodo	TFG Periodo (CKD EPI)	Estadio Periodo (CKD EPI)		
13/12/2019	63	6,09 mg/dl	8,97 ml/min	5		

Aclaramiento Renal de la Urea (KrU)

Fecha	Nitrógeno Ureico Urinario	Volumen Urinario	BUN PRE	BUN POST	Tiempo Interdialítico	KrU HD
09/01/02020		0 ml	53,6 mg/dl		2640 min	

Estado Anúrico

Fecha y hora de generación: 11/feb./2020 07:40:35 p. m., Execution Time: 0 hour(s), 0 minute(s), 0 second(s).

Folio 1 de 3



OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Volumen Urinario		0 ml/24hr		Clasificación del Paciente		Paciente Anúrico	
Vacunación Hepatitis B							
Fecha vacunación	Tipo de dosis	Doble dosis de vacuna?	Estado de protección	Hbsag	Anticore	Anthbs	
17/04/2018	Vacuna->Vacunación 3ª Dosis	SI	Desconocido	Negativo (09/2017)		0,47 (12/2017)	
14/12/2017	Vacuna->Vacunación 2ª Dosis	SI	Desconocido	Negativo (09/2017)		0,47 (12/2017)	
09/11/2017	Vacuna->Vacunación 1ª Dosis	SI	Desconocido	Negativo (09/2017)		7,24 (09/2017)	
Evolutivo							
Fecha: 25/01/2020 08:46:14 p. m. Impresión diagnóstica: N17.9 insuficiencia renal aguda, no especificada							
Comentario: HISTORIA CLINICA DE HEMODIALISIS REVISTA MEDICA CON EL DR FABIAN BARRIOS NEFROLOGO. 14 ENERO 2020  PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS QUIEN INGRESA A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN SEPTIEMBRE 26 2017.CON DIAGNOSTICOS DE: - HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS - COLELITIASIS / COLECISTITIS CRÓNICA. - TAQUICARDIA EN MANEJO POR CARDIOLOGIA. - HIPERTENSION PULMONAR PSAP ESTIMADA 68mmHg ANTECEDENTES: QUIRURGICOS AMPUTACIÓN DE 3 DEDO MANO DCHA POR ANTIGUO DISPARO REALIZADO CON ESCOPETA. TRANSFUSIONES:+ ALÉRGICO: AMLODIPINO Y ENALAPRIL. TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ EN NIÑEZ. FAMILIARES: HIPERTENSIÓN - DIABETES EN HERMANOS.  S: REFIERE QUE SE HA SENTIDO CON GRIPA, NIEGA OTRO SINTOMA. TOLERA TERAPIA DIALITICA SIN COMPLICACIONES.  O: PACIENTE ESTABLE, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, TA: 150/60 MMHG FC: 50 XMIN, FR: 18 XMIN SAT O2 97%, NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA HIDRATADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEG. SNC GLASGLO 15/15, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. SIN FOCALIZACIONES.  PESO SECO 51 BCM: 50.9 KG, KIV 1.9 ACCESO VENOSO: FAV EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CREADA NOVIEMBRE 2018 FUNCIONAL - FLUJO 500CC  PARACLINICOS DE NOVIEMRBE 2019: HB 13.5 HCTO 39.5 - LEUCOCITOS 6850 - BUN 41.1 POTASIO 43 CALCIO 9 - FOSFORO 2.77 CA X P 25.1  PARACLINICOS DE DICIEMBRE 2019: HB 13.3 - HCTO 39 - LEUCOCITOS 6930 BUN 35.2 GLICEMIA 122 POTASIO 5.0 -CALCIO 8.81- FOSFORO 2.7- SODIO 135- CAXP 24.4 -PTH 139.8 TRANSFERRINA 1.93- HIERRO 93.7- ISAT 34.49 FERRITINA 1150 - HBSAC: 125.2 ALBÚMINA 4.2 - TGP 10 -TGO 11.3 - FA 102.8 - C.TOTAL 106 C.HDL 41.4- C.LDL 50.9 - TRIG 68 . VIH-VHC NEGATIVO.  PARCLINICOS DE ENERO 2020: HB. 11.5 HTO: 34.5 LEU : 6770 BUN: 53.6 POTASIO 4.87 CALCIO. 8.73 FOSFORO. 4.59 CAXP 40  A/P PACIENTE CON LEVE SOBRECARGA HIDRICA, CONTINÚA FALTANDO A TERAPIA DIALITICA POR CUESTIONES ECONOMICAS. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, ACCESO VASCULAR FUNCIONAL, CONSERVA UN KIV ADECUADO. HEMOGLOBINA EN META SE INDICA EPO 4000 UI SC MES, Y HIERRO PARENTERAL 0 MG IV MES POR ISAT ADECUADO. BUN ADECUADO, ELECTROLITOS: CALCIO Y FOSFORO EN METAS. POTASIO EN RANGO NORMAL. PRODUCTO FOSFOCALCICO: ADECUADA. SE DAN RECOMENDACIONES DE ADECUADA ALIMENTACION, ADECUADA TOMA DE MEDICAMENTOS. CONTINUAR MANEJO INTEGRAL CON ESPECIALIDADES. (GASTROENTEROLOGIA, CARDIOLOGIA) TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA POR HIPERTENSION PULMONAR, SEGUN COMENTA EPS NO AUTORIZA.  PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS: TIEMPO 4:00 HORAS - FILTRO 60X - HEPARINA 5000 UI - QB 500 ML/MIN - QD 500 ML/MIN - TEMP 36 GRADOS - SODIO 136 - EPO 4000 UI/SC /MES - HIERRO 0 MGRS /IV /MES .  FORMULA MÉDICA ASA 100 MG CADA DIA ACIDO FOLICO 1 M G VIA ORAL CADA DIA. CALCIO 600 MGRS X 1 FUROSEMIDA 40 MGRS VIA ORAL A LAS 8:00 AM Y A LAS 3:00 PM. GEMFIBROZIL TAB 600MG CADA DIA METOPROLOL 50 MGRS VIA ORAL CADA 12 HORAS. OMEPRAZOL TAB 20MG CADA DIA PRAZOSINA 1 MG CADA 8 HORAS AMIODARONA TAB 200MG CADA DIA							
Razón de la consulta:							
Plan de manejo:							
Análisis:							
Realizado por:Dra.Daniela Isabel Betancur herrera							
Exploración Física							
No se registra información.							
Nutrición Evaluación Antropométrica Inicial							
Peso Habitual (Kg)	Pérdida de Peso "no deseado" en los últimos 6 meses (Kg)	Talla (cm)	Peso (Kg)	Índice de Masa Corporal	Circunferencia Braquial (cm)	Circunferencia muscular del brazo	
68		2 155 cm	66.5 Kg	27,68	30	Normal	



OSORIO GONZALEZ JOSÉ LIBARDO (10233675)

Controles Nutricionales

Fecha	31/01/2020	Peso Seco	52 Kg	Talla	155 cm	Indice de Masa Corporal	21,64
-------	------------	-----------	-------	-------	--------	-------------------------	-------

Ultimo movimiento del paciente

Fecha	Situación del paciente	Tratamiento	Descripción movimiento	Centro relacionado	Causa del fallecimiento	Fallecimiento en la diálisis
10/07/2018	Activo	Hemodiálisis	Retorno de tránsito - Vacaciones	COL00310 - BELLO UR		

Prescripción de diálisis

Fecha Prescripción : 11/02/2020							
Acceso Vascular	Fecha creación	Posición	Realizado por	Fecha de inicio de uso	Estado actual	L. Sangre Dializada	
Fistula	04/11/2017	Brazo derecho Braquio-cefalica	Cirujano	09/01/2018	En uso para diálisis	113,1	
Peso		T.A. (mmHg)		F.C. Pulso (lat/min)			
Peso Interdialisis (Kg)	Peso seco (Kg)	Pre -HD	Post-HD	Pre-HD	Pos-HD		
1,77	50,2	177/69	184/75	55	57		
Modalidad		Pre Dilución	Post Dilución	Infusión Total			
Hemodiálisis							
Tiempo	Frecuencia	Turno	Dializador	Membrana	Superficie mts	Coef. Uf. mL/mmHg/h	
240 min	3 Días/Sem.	3° M-J-S	FX60	Helixone®	1,40	46	
Flujo de sangre	Na+ Prescrito	Uf. Máx	Agujas				
500 ml/min	136 mmol/l	0,74l/h	1 FISTULA NEEDLE 15G ART. ROT.WING T15,N25 1 FISTULA NEEDLE 15G VEN. ROT.WING T15,N25				
Flujo L. diálisis	Líquido de Diálisis Na+	Líquido de Diálisis K+					
	136 mmol/l	2 mmol/l	1.5 mmol/l	35 mmol/l	1.5 g/L		
Anticoagulante		Bolos	Dosis Total	Suspender min. antes del final			
HEPARINA 5.000UI/10mL SLN INY		2501 UI	5000.00 UI	30 min			
Dosis de Mantenimiento 1			Dosis de Mantenimiento 2				

Medicación en diálisis

Farmaco	Días	Horario	Vía Administración	Dosis
Entropoyetina 4000 UI Sin Iny	Clinica de diálisis; ; Sábado,	Post Diálisis	Parenteral Subcutáneo	4000.00 UI; 1 Solución esteril;

Manizales (Manizales), Caldas 11/feb./2020 07:40:35 p. m.  
Fdo: Dra.Daniela Isabel Betancur herrera  
Registro Médico: 1097037161 Telefono:++57(6)8849844

