

PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA EXPEDIENTE N° 1100131030-47-2020-00292-00
-Aporta peritazgo parte actora-

Leuro Gutierrez Abogados <leurogutierrez@hotmail.com>

Miércoles 28/07/2021 13:43

Para: Juzgado 47 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j47cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
notificacionesjudiciales@fhsc.org.co <notificacionesjudiciales@fhsc.org.co>; Alix Judith Torres Toloza <ajtorres1@fhsc.org.co>;
servisaludsanjose@gmail.com <servisaludsanjose@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (6 MB)

Oficio aporta dictamen pericial.pdf; Peritazgo y Hoja de vida unido.pdf;

Señora Juez

AURA CLARET ESCOBAR CASTELLANOS

JUZGADO CUARENTA Y SIETE (47) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

j47cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA
EXPEDIENTE N° 1100131030-47-2020-00292-00

DEMANDANTES: BERNARDA ESPERANZA CASTAÑEDA, WILLIAM FERNANDO GARCÍA BAUTISTA, WILLIAM FERNANDO GARCÍA CASTAÑEDA, DEIVID ALEXANDER GARCÍA CASTAÑEDA, STEEVEN ANDRÉS GARCÍA CASTAÑEDA, KEVIN MATEO GARCÍA CASTAÑEDA.

DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS, y UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ EPS.

Doctor **MAURICIO LEURO MARTÍNEZ**; mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C. Médico y Abogado en ejercicio, Especialista en Derecho Médico, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19'434.330 de Bogotá y con Tarjeta Profesional N° 185.434 del CSJ; quien obra en nombre y Representación Legal de **BERNARDA ESPERANZA CASTAÑEDA BAQUERO**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No 51.774.442 de Bogotá y otros, por medio del presente escrito me permito allegar al despacho Peritazgo de parte en términos de acuerdo a lo ordenado en auto de fecha 2 de julio de 2021, -en donde se concede término para presentar peritazgo- El peritazgo es elaborado por el Doctor Ronald Gerardo Villamizar Castro Médico Especialista en Cirugía General

LEURO & GUTIÉRREZ ABOGADOS

Calle 163 B N° 48-80 Ofc. 206

Oficina: 313-2098925 Celular 311-8110424/310-6073777

E-Mail: leurogutierrez@hotmail.com

www.abogadosleurogutierrez.com

Bogotá D.C. – Colombia.

Señora Juez

AURA CLARET ESCOBAR CASTELLANOS

JUZGADO CUARENTA Y SIETE (47) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

j47cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

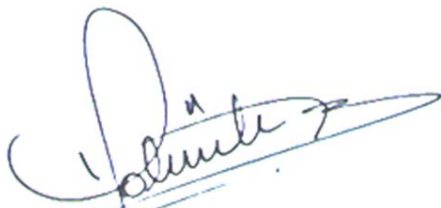
**REF: PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA
EXPEDIENTE N° 1100131030-47-2020-00292-00**

DEMANDANTES: BERNARDA ESPERANZA CASTAÑEDA, WILLIAM FERNANDO GARCÍA BAUTISTA, WILLIAM FERNANDO GARCÍA CASTAÑEDA, DEIVID ALEXANDER GARCÍA CASTAÑEDA, STEEVEN ANDRÉS GARCÍA CASTAÑEDA, KEVIN MATEO GARCÍA CASTAÑEDA.

DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS, y UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ EPS.

Doctor **MAURICIO LEURO MARTÍNEZ**; mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C. Médico y Abogado en ejercicio, Especialista en Derecho Médico, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19'434.330 de Bogotá y con Tarjeta Profesional N° 185.434 del CSJ; quien obra en nombre y Representación Legal de **BERNARDA ESPERANZA CASTAÑEDA BAQUERO**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No 51.774.442 de Bogotá y otros, por medio del presente escrito me permito allegar al despacho Peritazgo de parte en términos de acuerdo a lo ordenado en auto de fecha 2 de julio de 2021, -en donde se concede termino para presentar peritazgo- El peritazgo es elaborado por el Doctor Ronald Gerardo Villamizar Castro Médico Especialista en Cirugía General.

Atentamente,



MAURICIO LEURO MARTÍNEZ

CC. 19'434.330 de Bogotá

TP 185.434 CSJ

leurogutierrez@hotmail.com

CC:

notificacionesjudiciales@fhsc.org.co

ajtorres1@fhsc.org.co

servisaludsanjose@gmail.com

Dr Ronald Gerardo Villamizar Castro
Médico
Especialista en cirugía general

RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO

DICTAMEN PERICIAL

HISTORIA CLÍNICA
BERNARDA ESPERANZA CASTAÑEDA BAQUERO

CC - 51774442

Presentado a:

Dr. MAURICIO LEURO MARTINEZ

Abogado

San Jose de Cucuta, Marzo de 2.020

ÍNDICE

- TEMA 1: Presentación.
- TEMA 2: Perfil del Perito Dr. Ronald Gerardo Villamizar Castro.
- TEMA 3: Conceptos generales del Perito
- TEMA 4: Dictamen Pericial
- Resumen de historia clínica
- Correlación Clínica
- Conclusión
- TEMA 5: Respuestas a cuestionario propuesto
- TEMA 6: Referencia bibliográfica
- TEMA 7: Anexos

TEMA 1

PRESENTACIÓN

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL CASO BERNARDA ESPERANZA CASTAÑEDA BAQUERO

El presente informe pericial se realiza a solicitud del abogado de la parte demandante Dr. Mauricio Leuro tomando como base historia clínica aportada.

Respetado doctor:

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores, expreso, bajo juramento entendido con mi firma que cuento con la experiencia, la imparcialidad y los conocimientos necesarios, además que no tengo impedimento alguno en la peritación que a continuación elaboro fundamentado y relacionado con bases teóricas, técnicas y científicas fundamentado en la Lex Artis Médica según la ley 23 de 1981 y el decreto 3380 de 1981, así mismo por las normas que establece la resolución 1995 de 1999 en referencia a el manejo de la Historia Clínica.



Dr. Ronald Gerardo Villamizar Castro
Médico especialista en cirugía general
CC: 91.542.461
R.M: 2017-21368

TEMA 2

PERFIL DEL PERITO

Dr. RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO

Cedula de Ciudadania: 91.542.461 de Bucaramanga

R.M: 2017-21368

Médico Universidad de Santander

Medico especialista en cirugía general de Universidad Metropolitana

Proveedor ACLS y BLS

Diplomado en epidemiología clínica

Medico especialista UCI adultos - UCI coronaria 2011 - actualidad

Medico especialista en cirugía general 2015 - actualidad

TEMA 3

CONCEPTOS GENERALES DEL PERITO

DEFINICIÓN DE PERITO: Según la real academia de la lengua, “es la persona que, poseyendo determinados conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos, informa, bajo juramento, al juez sobre puntos litigiosos en cuanto se relacionan con su especial saber o experiencia.”

DEFINICIÓN DE PERITAJE: Es el examen y estudio que realiza el perito sobre el problema encomendado para luego entregar su informe o dictamen pericial con sujeción a lo dispuesto por la ley.

ARTÍCULO 415. BASE DE LA OPINIÓN PERICIAL. Toda declaración de perito deberá estar precedida de un informe resumido en donde se exprese la base de la opinión pedida por la parte que propuso la práctica de la prueba.

Este peritazgo está ceñido al código deontológico, es decir, cumple los deberes, obligaciones y ética que tiene que asumir quien ejerce una determinada profesión (perito médico)

CÓDIGO DEONTOLÓGICO: es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional.

Se usan las técnicas convencionales nacionales e internacionales, se fundamenta en los protocolos de atención, guías de manejo y referencia bibliográfica más actualizada y disponible en nuestro medio.

Se enfatiza que el presente dictamen pericial se basa por completo en la bibliografía referenciada, haciendo a un lado la experiencia personal ya que en el campo motivo del presente, existe convención suficiente y las

experiencias personales de los profesionales en salud no cuenta con la base académica, estadística o científica que sustente el resultado esperado en el diagnóstico, tratamiento y/o conclusiones motivo de estudio del actual peritaje.

Se permite dejar constancia de la base jurídica que en cuanto a la prueba pericial refiere:

Código General del Proceso

Artículo 226. Procedencia

La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal sólo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.

El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.
2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.

3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habiliten para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.
4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.
6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

Artículo 219. Presentación de dictámenes por las partes

Las partes, en la oportunidad establecida en este Código, podrán aportar dictámenes emitidos por instituciones o profesionales especializados e idóneos.

Para tal efecto, al emitir su dictamen, los expertos deberán manifestar bajo juramento, que se entiende prestado por la firma del mismo, que no se encuentran incursos en las causales de impedimento para actuar como peritos en el respectivo proceso, que aceptan el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliares de la justicia, que tienen los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, indicando las razones técnicas, de idoneidad y experiencia que sustenten dicha afirmación, y que han actuado leal y fielmente en el desempeño de su labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes. Señalarán los documentos con base en los cuales rinden su dictamen y de no obrar en el expediente, de ser posible, los allegarán como anexo de este y el juramento comprenderá la afirmación de que todos los fundamentos del mismo son ciertos y fueron verificados personalmente por el perito.

Son causales de impedimento para actuar como perito que darán lugar a tacharlo mediante el procedimiento establecido para los testigos, las siguientes:

1. Ser cónyuge, compañera o compañero permanente o tener vínculo de parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con el funcionario que conozca del proceso, los empleados del despacho, las partes o apoderados que actúen en él, y con las personas que intervinieron en la elección de aquel.
2. Tener interés, directo o indirecto, en la gestión o decisión objeto del proceso, distinto del derivado de la relación contractual establecida con la parte para quien rinde el dictamen.
3. Encontrarse dentro de las causales de exclusión indicadas en el Acuerdo número 1518 de 2002 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura o la norma que lo sustituya, de las cuales no será aplicable la establecida en el numeral segundo relativa al domicilio del perito.
4. Cualquier otra circunstancia que evidencie su falta de idoneidad profesional.

La configuración de cualquiera de las anteriores causales de impedimento, dará lugar a la tacha del perito.

Cuando el dictamen pericial sea aportado por las partes, la tacha deberá ser formulada antes de la realización de la audiencia siguiente a la aportación del dictamen y se decidirá en esta.

JURAMENTO: Bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente dictamen, manifiesto que no me encuentro incurso en las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso, que acepto el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliar de la justicia, que tengo los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, que he actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes. Todos los fundamentos del presente dictamen son ciertos y fueron verificados personalmente.

TEMA 4

DICTAMEN PERICIAL

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Se recibe historia clínica con un total de 208 folios con inicio de atención 03/06/2018 la cual se organiza y lee en orden cronológico a fin de conocer lo hechos que motivaron la realización del presente dictamen pericial

03/06/2018 13:09 FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS - TRIAGE

MOTIVO DE CONSULTA TRIAGE 4

OBSERVACIONES: CUADRO DE DOS DÍAS DE NÁUSEAS, EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, SENSACIÓN FEBRIL, DEPOSICIONES DIARREICAS.

AP: GASTRITIS

CLÍNICAMENTE ESTABLE HIDRATADA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

FORMULA MEDICA: BB HIOSCINA, LOPERAMIDA, METOCLOPRAMIDA, TRAMADOL

DAVID SANTIAGO CARVAJAL OSTIOS
MEDICO GENERAL

05/06/2018 10:55 SERVISALUD QCL KENNEDY - ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA - CONSULTA EXTERNA.

MOTIVO DE CONSULTA: CITA PRIORITARIA “ TENGO MUCHO DOLOR DE ESTÓMAGO, VÓMITO”

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO INTENSO INICIALMENTE ASOCIADO A DIARREA LA CUAL RESOLVIÓ AHORA PERSISTE DOLOR ABDOMINAL INTENSO CON VÓMITO DE CONTENIDO BILIOSO, INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL, FIEBRE SUBJETIVA

RESUMEN Y COMENTARIOS: ... ABDOMEN DISTENDIDO DOLOR A LA PALPACIÓN, CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA...

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

A CONSIDERAR PATOLOGÍA INFLAMATORIA AGUDA.

IDX: PANCREATITIS AGUDA / SE REMITE A URGENCIAS / TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA / SE ACTIVA SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

05/06/2018 17:39 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ

MOTIVO DE CONSULTA - REMISIÓN A CIRUGÍA GENERAL

MC: "DOLOR ABDOMINAL"

ENFERMEDAD ACTUAL - PACIENTE DE 53 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO DE INTENSIDAD MODERADA GENERALIZADA PROGRESIVO ASOCIADO A EPISODIOS EMÉTICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y POSTERIORMENTE BILIOSO, HACE 3 DÍAS PRESENTA DEPOSICIONES LÍQUIDAS SIN MOCO NI SANGRE, PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS MÁXIMO DE 39°C, CON EXACERBACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA EL DIA DE HOY DADO POR AGUDIZACIÓN DEL DOLOR, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA REFERIDA.

ABDOMEN - BLANDO DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HEMIABDOMEN SUPERIOR SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS

PLAN DE MANEJO: ANÁLISIS - PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, ACTUALMENTE DESHIDRATADA, CON SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO, REMITIDA CON SOSPECHA DE PANCREATITIS AGUDA, SE CONSIDERA SOLICITAR PARACLÍNICOS, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL, SE INDICA MANEJO CON CRISTALOIDES BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 150 CC/H, DOSIS ÚNICA DE ANALGESIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

06/06/2018 04:42 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - EVOLUCIÓN CLÍNICA - CIRUGÍA GENERAL

PARACLÍNICOS: 05-06-2018: BUN: 28 CREATININA: 0.5 NA: 132 K: 3.8 CL: 97 TGO: 14 TGP: 31 BT: 0.8 BD: 0.5 BI: 0.3 AMILASA: 56 HEMOGRAMA: LEU: 7900 % NEU: 80.3 %, HB: 13.5 HTC: 39.5 PLAQUETAS: 233000 TIEMPOS: PT: 11.5/ 10.5 INR: 1.09 PTT: 24.8 /30 // GASES ARTERIALES: PH: 7.50 PCO2: 29.2 PO2: 61.2 HCO3: 22.5 BE: -0.6 SO2: 93.5 FIO2: 0.21 AC LÁCTICO 1.73

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: ASCITIS, SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON TAC CONTRASTADO, BARRO BILIAR

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO - PACIENTE DE 53 AÑOS HOSPITALIZADA CON DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA DE PANCREATITIS AGUDA, EN EL MOMENTO SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETRO REGULARES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SE REVISAN PARACLÍNICOS DE CONTROL CON REPORTE DE PERFIL HEPÁTICO SIN ALTERACIONES, RESTO DENTRO DE LÍMITES NORMALES SIN EMBARGO SE

EVIDENCIA REPORTE DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL CON ASCITIS, SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON TAC CONTRASTADO, BARRO BILIAR, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR EL MISMO, POSTERIOR A REPORTE SE DEFINIR CONDUCTA, SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

**06/06/2018 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ -
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: OTROS TIPOS DE APENDICITIS

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO: OTROS TIPOS DE APENDICITIS

PROCEDIMIENTOS: APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA / OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: PAUSA DE SEGURIDAD, BAJO ANESTESIA GENERAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, INCISIÓN DE LAPAROTOMÍA XINFOPÚBICA DISECCIÓN POR PLANOS APERTURA DE APONEUROSIS DE LOS RECTOS, INGRESÓ A CAVIDAD IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS, IDENTIFICACIÓN DE APÉNDICE, LIBERACIÓN DE ASAS DELGADAS, DISECCIÓN PENSAMIENTO CORTE Y LIGADURA DE APÉNDICE CECAL HASTA LA BASE CON SEDA 2.0, EXTRACCIÓN DE FECALITOS LIBRE EN CAVIDAD PINZAMIENTO CORTE Y LIGADURA DE APÉNDICE CECAL CON COLA DE VICRYL, SE REALIZA JARETA CON VICRYL 3.0 INVAGINANDO MUÑÓN, NO EVIDENCIAN FUGAS, PRUEBA NEUMÁTICA NEGATIVA, SE REALIZA REVISIÓN DE CAVIDAD ABDOMINAL SECUENCIAL, DESCOMPRESIÓN RETRÓGRADA INTESTINAL Y GÁSTRICA, SE REALIZA OMENTECTOMÍA PARCIAL DE EPIPLÓN ABSCEDADO, LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON 3000 CC DE SSN 0.9% TIBIA, LIMPIEZA DE LA MISMA, SE REALIZA PASO POR CONTRABERTURA EN FOSA ILÍACA DERECHA CIERRE DE LAPAROTOMÍA APONEUROSIS CON VICRYL 0 LAVADO DE HERIDA CON SOLUCIÓN SALINA 0.9% 500CC, CIERRE DE PIEL CON PUNTOS SEPARADOS PROLENE 10 SE CUBRE CON APÓSITO.

HALLAZGOS: COLÓN MEDIATIZADO, APÉNDICE CECAL EMPLASTRONADO CON ABSCESO PERIAPENDICULAR CON PRESENCIA DE PERFORACIÓN EN LA BASE APENDICULAR CON ASAS DE ÍLEON DISTAL EDEMATIZADAS CON ÁREA DE ACODAMIENTO A 5 CM DE LA VÁLVULA ILEOCECAL DESEROSAMIENTO A 60 CM DEL TREITZ

SANGRADO ESCASO.

CONTEO DE COMPRESAS COMPLETAS

COMPLICACIONES NINGUNA

TEJIDO PATOLOGÍA: APÉNDICE CECAL OMENTO MAYOR

08/06/2018 15:36:00 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - EVOLUCIÓN CLÍNICA - CIRUGÍA GENERAL

PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA / 2. APENDICITIS AGUDA.

IMÁGENES: 06-06-18: TAC DE ABDOMEN Y PELVIS: IMAGEN COMPATIBLE CON ABSCESO PERIAPENDICULAR. APENDICITIS AGUDA. PERITONITIS

PROCEDIMIENTOS: 06-06-18: PARACENTESIS: SE REALIZÓ EXPLORACIÓN DEL FLANCO DERECHO OBSERVANDO ESCASA CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE. SE REALIZÓ PUNCIÓN DEL FLANCO

DERECHO, OBTENIENDO 15 CC DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS. SE ENVÍAN MUESTRAS PARA ESTUDIO.

PARACLÍNICOS: 05-06-2018: BUN: 28 CREATININA: 0.5 NA: 132 K: 3.8 CL: 97 TGO: 14 TGP: 31 BT: 0.8 BD: 0.5 BI: 0.3 AMILASA: 56 HEMOGRAMA: LEU: 7900 % NEU: 80.3 %, HB: 13.5 HTC: 39.5 PLAQUETAS: 233000 TIEMPOS: PT: 11.5/ 10.5 INR: 1.09 PTT: 24.8 /30

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: ASCITIS, SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON TAC CONTRASTADO, BARRO BILIAR

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO - PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA. EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL,, HIDRATADA, SE INDICA RETIRO DE SNG Y VESICAL, DEBE CONTINUAR SIN VÍA ORAL, CONTINUA MANEJO MÉDICO, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

11/06/2018 7:59:00 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - EVOLUCIÓN CLÍNICA - CIRUGÍA GENERAL

REPORTE DE CULTIVO DE COLECCIÓN ABDOMINAL CON CRECIMIENTO DE E.COLI Y P. AERUGINOSA MULTI SENSIBLES

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO: PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON DRENAJE ESCASO, REPORTE DE CULTIVO CON MO AISLADO MULTI SENSIBLES POR LO CUAL DADO BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE INDICA EGRESO PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, SE ENTREGA FORMULACIÓN, INCAPACIDAD X 20 DÍAS, CITA CONTROL POR CIRUGÍA GENERAL, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA.

PLAN: 1. EGRESO / 2. FORMULACIÓN CON: ACETAMINOFÉN 1 GR VO C/6HRS X 5 DÍAS, NAPROXENO 250 MG VO C /8HRS X 5 DÍAS, CIPROFLOXACINA 500MG VO C/12HRS X 7DIAS Y METRONIDAZOL 500MG VO C/8HRS X 7 DÍAS / 3. INCAPACIDAD X 7 DÍAS INTRAHOSPITALARIOS Y 20 DÍAS EXTRAHOSPITALARIO / 4. CITA CONTROL POR CIRUGÍA GENERAL DRA SANTACOLOMA EN 1 SEMANAS / 5. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

17/06/2018 CLÍNICA VASCULAR NAVARRA - EPICRISIS

MOTIVO DE CONSULTA: “ME VOLVÍ A TAPAR”

EA: PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA CON CUADRO CLÍNICO DE 3 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN REGIÓN PÉLVICA ASOCIADO A ANURIA INGRESA ALGICA, EL DÍA DE AYER SE LE RETIRA SONDA VESICAL A CISTOFLO, CONSULTÓ EL DÍA JUEVES POR MISMOS SÍNTOMAS, INGRESA ÁLGICA.

EXAMEN FÍSICO: ... DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN REGIÓN PÉLVICA, SE PALPA GLOBO VESICAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL...

NOTA MÉDICA: PACIENTE CON DIURESIS DE APROXIMADAMENTE 1100 CC DE ORINA CLARA, QUIÉN HA CONSULTADO EN TRES OPORTUNIDADES POR MISMOS SÍNTOMAS, REQUIERE VALORACIÓN PRIORITARIA CON UROLOGÍA. SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POR CONSULTA PRIORITARIA CON UROLOGÍA.

18/06/2018 10:15 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - HOJA DE EVOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO: RETENCIÓN URINARIA

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PRESENCIA DE SECRECIÓN PURULENTA POR ORIFICIO EN FLANCO IZQUIERDO. SIN PRESENCIA DE DREN...

PARACLÍNICOS: LEUCOS 7.2 N: 71.2% PT: 12.9 PTT: 28.2 PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINO 53 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE POP APENDICITIS + PERITONITIS POR LAPAROSCOPIA DEL 06/06/2018 QUIÉN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO PRESENTA RETENCIÓN URINARIA HOY EPISODIO NÚMERO 3 MANEJADOS POR CATETERISMO VESICAL COMENTADA CON INSTRUCTOR DE TURNO DOCTOR CEDIEL QUIEN CONSIDERA QUE EL CUADRO PUEDE SER UNA POSIBLE COMPLICACIÓN DE

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, POR LO... (NO REGISTRA CONTINUIDAD HISTORIA CLÍNICA)

19/06/2018 03:24 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - US DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS

...VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS CON BALÓN DE SONDA FOLEY EN SU INTERIOR.

EN FOSA ILIACA DERECHA SE OBSERVA AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA CON PRESENCIA DE IMAGEN HIPOECOICA DE CONTORNOS PARCIALMENTE DEFINIDOS, CON DIÁMETROS DE 47 X 20 X 36 MM PARA UN VOLUMEN DE 19 CC. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTE A HERIDA QUIRÚRGICA.

CONCLUSIONES: BARRO BILIAR. / CAMBIOS INFLAMATORIOS A CORRELACIONAR CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO RECIENTE Y PRESENCIA DE PEQUEÑA COLECCIÓN (19 CC). EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTE A LA HERIDA QUIRÚRGICA.

19/06/2018 15:36:00 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - LECTURA ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA - ROTULADO "PARACENTESIS" SE RECIBE UNA JERINGA QUE CONTIENE 10 CC DE LÍQUIDO PURULENTO. SE PROCESA PARA VALORACIÓN CITOLÓGICA EN 2 LÁMINAS.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA - LOS EXTENDIDOS MUESTRAN ABUNDANTES POLIMORFONUCLEARES Y DETRITOS CELULARES ACOMPAÑADOS DE CÉLULAS MESOTELIALES REACTIVAS. CON LAS COLORACIONES DE ZN, PAS Y GIEMSA NO SE EVIDENCIAN MICROORGANISMOS.

--

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA - ROTULADO "APÉNDICE CECAL". EN FORMOL SE RECIBE APÉNDICE CECAL, COLOR PARDO CLARO, QUE MIDE 5.5X1X0.5 CM, PROVISTO DE MESO APÉNDICE QUE MIDE 4X1X1CM. CUBIERTA POR MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS. AL CORTE LA PARED MIDE 0.3CM, LUZ DE 0.3 CON CONTENIDO FIBRINOIDE. SE PROCESAN CORTES EN UN BLOQUE A. ROTULADO "PRODUCTO DE OMENTECTOMÍA". EN FORMOL SE RECIBE UN FRAGMENTO DE TEJIDO LAMINAR, QUE MIDE 7X5X0.5CM, SUPERFICIE CONGESTIVA, CON ÁREAS HEMORRÁGICAS Y FIBRINOIDE. AL CORTE LUCES VASCULARES, SIN LESIONES. SE PROCESAN CORTES EN DOS BLOQUES B1- B2

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA - LOS CORTES MUESTRAN PARED DE APÉNDICE CECAL EN DONDE SE OBSERVA EN LUZ COLECCIÓN DE NEUTRÓFILOS, MUCOSA EROSIONADA, ADEMÁS INFILTRADO INFLAMATORIO LINFOCITARIO Y POLIMORFONUCLEAR NEUTRÓFILO TRANSMURAL Y NECROSIS DE LICUEFACCIÓN. NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS NI MALIGNIDAD. EN B LOS CORTES MUESTRAN TEJIDO ADIPOSO MADURO CON INFILTRADO INTERSTICIAL MIXTO DE PREDOMINIO POLIMORFONUCLEAR NEUTRÓFILO Y NECROSIS DE LICUEFACCIÓN SIN OTRAS ALTERACIONES.

21/06/2018 10:16:00 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - EVOLUCIONES - CIRUGÍA GENERAL

PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. ISO ÓRGANO ESPACIO / 2. POSOPERATORIO 06/06/2018 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + APENDICECTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + OMENTECTOMÍA PARCIAL S/ ABDOMEN BLANDO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN FOSA ILIACA DERECHA E HIPOCONDRIOS, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL SIN DEHISCENCIA DE LA SUTURA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, DREN DE JACKSON PRATT CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO 10 CC SEROHEMÁTICO... REPORTE DE CULTIVO DE COLECCIÓN ABDOMINAL CON CRECIMIENTO DE E.COLI Y P. AERUGINOSA MULTI SENSIBLES

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO - PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, EXAMEN FÍSICO DESCRITO ANTERIORMENTE, PENDIENTE REALIZACIÓN DE DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIONES PROGRAMADO PARA EL DÍA DE HOY, SE INDICA NADA VÍA ORAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA.

23/06/2018 11:54:00 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - EVOLUCIONES - CIRUGÍA GENERAL

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO - PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SE HABLA CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUIENES INDICAN QUE DEFINITIVAMENTE NO ES POSIBLE REALIZAR DRENAJE DE COLECCIÓN GUIADO POR IMÁGENES DADO DIFICULTAD TÉCNICAS, ANTE LO CUAL SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

25/06/2018 11:05 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - US DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS

...CON TRANSDUCTOR DE 10 MHZ SE REALIZA VALORACIÓN DE LA PARED ABDOMINAL OBSERVANDO EN EL SITIO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA AUMENTO FOCAL EN EL ESPESOR Y DE LA ECOGENICIDAD DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, CON ESCASA CANTIDAD DE LÍQUIDO DE DISPOSICIÓN LAMINAR DE TRAYECTO FILIFORME HACIA EL PLANO INTERFASCIAL CON EL MÚSCULO SIN OBSERVAR COLECCIONES RESIDUALES.

EN FOSA ILIACA DERECHA EN CAVIDAD PERITONEAL SE IDENTIFICA ÁREA FOCAL DE AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA CON EDEMA DE LAS ASAS INTESTINALES DELGADAS EN ESTA LOCALIZACIÓN.

CONCLUSIONES: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS EN LA HERIDA EN FOSA ILIACA DERECHA SIN COLECCIONES RESIDUALES. / CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA GRASA MESENTÉRICA Y DEL ÍLEON DISTAL EN FOSA ILIACA DERECHA.

26/06/2018 6:26:00 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ - EVOLUCIONES - CIRUGÍA GENERAL

ECOGRAFÍA ABDOMINAL TOTAL (25/06/2018): CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS EN LA HERIDA EN FOSA ILIACA DERECHA SIN COLECCIONES RESIDUALES. CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA GRASA MESENTÉRICA Y DEL ÍLEON DISTAL EN FOSA ILIACA DERECHA.

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO - PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO ANTERIORMENTE, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON REPORTE DE ECOGRAFÍA QUE EVIDENCIA CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS EN LA HERIDA EN FOSA ILIACA DERECHA SIN COLECCIONES RESIDUALES. PACIENTE QUIEN YA COMPLETO ESQUEMA ANTIBIÓTICO INSTAURADO POR 7 DÍAS Y CON ADECUADA EVOLUCIÓN, DADO ESTO SE CONSIDERA EGRESO HOSPITALARIO CON CITA CONTROL EN 8 DÍAS DRA. SANTACOLOMA, MANEJO ANALGÉSICO (NAPROXENO 250 MG CADA 12 HORAS POR 3 DÍAS Y ACETAMINOFÉN 1000 MG CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS), SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES DE EGRESO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**09/07/2018 15:32 SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL SAN JOSÉ
- CONSULTA DE CONTROL CIRUGÍA GENERAL**

MOTIVO DE CONSULTA: ISO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ISO, POSOPERATORIO 06/06/2018 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + APENDICECTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS MÁS OMENTECTOMÍA PARCIAL. EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, SIN EMBARGO PERSISTE CON RETENCIÓN URINARIA, EN EL MOMENTO PENDIENTE VALORACIÓN POR UROLOGÍA.

EXAMEN FÍSICO - ABDOMEN: BLANDO, SE RETIRAN PUNTOS INTERMEDIOS. / EXAMEN UROGENITAL: SONDA VESICAL.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 53 AÑOS CON ADECUADA EVOLUCIÓN, DE POP SE RETIRAN PUNTOS INTERMEDIOS A LA ESPERA DE VALORACIÓN POR UROLOGÍA Y URODINAMIA. SE DA CITA CONTROL EN 15 DÍAS.

14/07/2018 08:15 QCL - ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA - PSIQUIATRÍA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIÉN LA OPERACIÓN POR PERITONITIS EL 6 DE JUNIO PERMANECIÓ HASTA EL 11 DE JUNIO POR COMPLICACIONES VOLVIÓ HOSPITALIZARSE. TUVO COMPLICACIONES EN LA HOSPITALIZACIÓN POR MANEJO. SITUACIÓN QUE LE GENERÓ ANSIEDAD IMPORTANTE Y DEPRESIÓN, DISCUTIÓ CON PERSONAL DE SALUD. MAL PATRÓN DE SUEÑO... PACIENTE CON SÍNTOMAS DE MINUSVALÍA Y DESESPERANZA. VIVE CON ESPOSO Y DOS HIJOS DE 22 Y 24. MAL PATRÓN DE SUEÑO. LLANTO FÁCIL...

DIAGNOSTICO: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

17/12/2018 08:07 QCL - ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA - PSIQUIATRÍA
CONTROL

29/01/2019 08:55 QCL - ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA - PSIQUIATRÍA
CONTROL

30/10/2019 16:12 QCL - ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA - MEDICINA GENERAL
CONTROL

20/02/2020 - QCL - ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA - PSIQUIATRÍA

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MANEJO PREVIO CON FLUOXETINA TRAZODONA ALPRAZOLAM ÚLTIMO CONTROL HACE UN AÑO ACUDE ACTUALMENTE POR EPISODIOS INTERMITENTES DE ANSIEDAD ASÍ COMO CORRELACIONADOS CON INSOMNIO MIXTO... AL INTERROGAR POR ELEMENTOS QUE PUEDAN FAVORECER APARICIÓN DE SÍNTOMAS AFECTIVOS SEÑALA LA PACIENTE “ DESDE QUE ME HICIERON LA CIRUGÍA EN ESE TIEMPO ME DIO UN ATAQUE DE PÁNICO GRITABA PARA QUE ME SACARAN DE ESE SITIO, QUE ME HICIERAN Y PERDÍ COMO MI NORMALIDAD YA SIEMPRE ME LA PASO CON UN NERVIOSISMO CON UNA PENSADERA NO QUIERO DEPENDER DE LOS MEDICAMENTOS, UNA AMIGA ME DIO UNAS GOTAS DE LEVOMEPROMAZINA ME TOMO 14 Y CON ESO ME DIO PUEDO DORMIR” SE REALIZA CONTENCIÓN VERBAL ASÍ COMO PSICOEDUCACIÓN EN TORNO A ANSIEDAD Y POSIBLES CAUSAS, SE INDICA MANEJO CON IRS ASÍ COMO INDUCTOR DE SUEÑO SE SOLICITA CONTROL EN 2 MESES

DIAGNÓSTICOS EN HISTORIA CLÍNICA

- DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO
- PANCREATITIS AGUDA
- OTROS TIPOS DE APENDICITIS
- ABSCESO PERIAPENDICULAR
- PERITONITIS
- INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO
- RETENCIÓN URINARIA
- EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
- OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

CORRELACIÓN CLÍNICA

Se recibe historia clínica en formato copia pdf con un total de 208 folios con inicio de atención 03/06/2018 donde se documenta paciente femenina de 53 años de edad con cuadro de dolor abdominal, náuseas y vómito de contenido alimentario, a quien por condición clínica estable se le calificó como triage 4, consultando nuevamente el

05/06/2018, donde se presume diagnóstico de pancreatitis, motivo por el que se ordena remisión a centro de mayor complejidad, Ingresa el 05/06/2018 a Hospital San José con signos de respuesta inflamatoria sistémica, motivo por el que se decide el día 06/06/2018 llevar a salas de cirugía para realización de apendicectomía + omentectomía. donde se describe como hallazgos perforación de base apendicular, fecalitos libres en cavidad y absceso en epiplón, con cultivos positivos para E., Coli y P. Aeruginosa; requerimiento de estancia hospitalaria hasta el día 11/06/2018 momento en que se le ordena alta médica.

El día 17/06/2018 la paciente consulta a Clínica Vascular Navarra por cuadro de dolor pélvico y anuria (se menciona consulta en 3 oportunidades por sintomatología similar) ordenándose valoración prioritaria por urología

El día 18/06/2018 consulta a Hospital San José por cuadro similar al consultado el día anterior motivo por el que se ordenan paraclínicos, en ultrasonografía se evidencia coleccion en cavidad abdominal, realizándose paracentesis que muestra crecimiento de E. Coli y P Aeruginosa, motivo por el que servicio de cirugía ordena drenaje percutáneo el día 21/06/2018 el cual por dificultad técnica no es posible realizar por parte de Radiología, continuando manejo medico hasta el día 26/06/2018 momento en que se ordena egreso por mejoría.

Se documenta ISO el día 09/07/2018 y posteriores valoraciones y controles por parte de psiquiatría por Episodio depresivo moderado secundarios a peritonitis y hospitalización secundaria.

CONCLUSIÓN

Según historia clínica allegada y desenlace del paciente se puede concluir:

1. Paciente quien consulta el día 03/06/2018 a Fundacion Hospital San Carlos por signos y síntomas gastrointestinales y fiebre subjetiva.
 - 1.1. No se registra temperatura
 - 1.2. No se registra examen físico y hallazgos de abdomen y sistema gastrointestinal
 - 1.2.1. No se realiza evaluación de abdomen en servicio de triage
 - 1.2.1.1. Falla en la atención en salud a no realizar la anamnesis adecuada en la evaluación de paciente con dolor abdominal
 - 1.3. No se realizan pruebas complementarias
 - 1.4. No se realiza atención de urgencias
 - 1.4.1. Se limita a atención de triage con egreso inmediato

- 1.5. No hay diagnóstico causal para motivo de consulta del paciente.
- 1.6. Se ordena alta médica
 - 1.6.1. Se formula anagesia y antiespasmódico en paciente con dolor abdominal de causa no establecida.
 - 1.6.1.1. Falla en la atención en salud al ordenar egreso y formula médica con analgesia (tramadol) y antiespasmódico (Bb hioscina) sin diagnóstico claro del motivo de consulta.
2. 05/06/2018 10:55 Se realiza cita prioritaria por dolor abdominal, con diagnóstico presuntivo de pancreatitis y orden de remisión para valoración urgente
3. 05/06/2018 17:39 ingresa la paciente a IPS Hospital San José donde se realizan paraclínicos por cuadro clínico de la paciente, por evaluación y reporte se ordena pasar a sala de cirugía el día 06/06/2018
 - 3.1. Se documentan hallazgos de peritonitis
 - 3.1.1. Apéndice perforada
 - 3.1.2. Absceso de epiplón
 - 3.1.3. Fecalitos libres en cavidad
 - 3.2. Egreso por mejoría el día 11/06/2018
4. 18/06/2018 consulta a IPS Clínica San José donde se documenta durante estancia hospitalaria colección en cavidad abdominal la cual se le indica manejo médico y se ordena egreso por mejoría el día 26/06/2018
5. El día 09/07/2018 paciente consulta por infección de sitio operatorio al cual se le da manejo médico
6. a partir del 14/07/2018 se documenta valoración y tratamiento por psiquiatría por causa de peritonitis

TEMA 5

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO

1. *Manifieste al despacho si en las historias clínicas estudiadas existe diagnóstico inicial de Apendicitis aguda desde el ingreso del paciente.*

No:

03/06/2018 **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS:** No registra diagnóstico

05/06/2018 **SERVISALUD QCL KENNEDY:** Pancreatitis aguda.

2. *Manifieste al despacho cuáles fueron los diagnósticos establecidos.*

Ver respuesta 1

3. *Manifieste al despacho si existe prolongación de los tiempos de atención en la atención por parte de la Fundación San Carlos, ayudaron para que la salud de la señora Esperanza Castañeda se deteriorara en los días siguientes.*

En esta institución se registra atención médica en servicio de triage por parte de médico general David Carvajal, con atención médica el 03/06/2018 a las 13:09, no hay registro de momento del ingreso y tiempo de espera previo a dicha atención. adicionalmente, no se registra diagnóstico médico y se indicó medicación (loperamida, tramadol, BB hioscina, metoclopramida) sin diagnóstico que justifique dicho tratamiento, esto a su vez provoca enmascaramiento del diagnóstico etiológico del dolor abdominal y avance en la historia natural de la enfermedad en perjuicio de la salud de la paciente

4. *Manifieste al despacho si se utilizaron todos los medios necesarios para esclarecer el diagnóstico del dolor abdominal agudo.*

No, no hay registro alguno en **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS** de evaluación médica, física, clínica o paraclínica que procure diagnóstico etiológico de síntomas padecidos por la paciente.

5. *Manifieste al despacho si existió error de diagnóstico en la atención de la señora Esperanza Castañeda, conforme a las guías, protocolos, literatura médica.*

Al no haber diagnóstico, no se podría configurar error diagnóstico, sin embargo no se cumplen las guías de atención y manejo de urgencias para diagnóstico y tratamiento de dolor abdominal.¹

6. *Manifieste si está contraindicado el uso de analgésicos y antiespasmódicos para manejo de dolor abdominal agudo sin diagnóstico causal.*

Teniendo en cuenta que no existe diagnóstico etiológico para la causa del dolor abdominal y que el diagnóstico y tratamiento debe ser realizado por parte de un cirujano, el uso de analgesia y antiespasmódicos puede enmascarar patologías quirúrgicas, motivo por el que se contraindica la administración de estos medicamentos sin tener un diagnóstico claro de la causa del dolor abdominal.

7. *Cuales son las complicaciones presentadas por la señora Esperanza Castañeda descritas en las historias clínicas.*

¹ GUÍAS PARA MANEJO DE URGENCIAS 3ra Edición, Tomo II, Pág 137, Ministerio de la Protección Social, disponible en:

<https://ids.gov.co/web/2016/crue/Gu%c3%ada%20para%20manejo%20de%20urgencias%20tomo%20II.pdf>

En la historia clínica se describen múltiples complicaciones:

- Perforación de base apendicular, fecalitos libres en cavidad y absceso en epiplón, con cultivos positivos para E., Coli y P. Aeruginosa requerimiento de estancia hospitalaria hasta el día 11/06/2018.
- El día 17/06/2018 la paciente consulta a Clínica Vascular Navarra por cuadro de dolor pélvico y anuria (se menciona consulta en 3 oportunidades por sintomatología similar)
- El día 18/06/2018 consulta a Hospital San José por cuadro similar al consultado el día anterior motivo por el que se ordenan paraclínicos, en ultrasonografía se evidencia coleccion en cavidad abdominal, realizándose paracentesis que muestra crecimiento de E. Coli y P Aeruginosa, continuando manejo médico hasta el día 26/06/2018 momento en que se ordena egreso por mejoría
- Se documenta ISO² el día 09/07/2018 y posteriores valoraciones y controles por parte de psiquiatría por Episodio depresivo moderado secundarios a peritonitis y hospitalización secundaria.

8. *Manifieste al despacho cuantas reintervenciones requirió la señora Esperanza Castañeda posterior a la atención en fundación san carlos.*

En referencia a intervenciones de tipo **QUIRÚRGICO**, no se realizaron reintervenciones, sin embargo hubo necesidad de intervenciones **MÉDICAS** con hospitalizaciones y manejo por **CIRUGÍA GENERAL, UROLOGÍA y PSQUIATRÍA.**

9. *Manifieste cuales son las consecuencias clínicas de las intervenciones realizadas.*

Se demuestra afectación emocional por patología quirúrgica en atenciones realizadas por **PSQUIATRÍA**

10. *Manifieste si se aplicaron las Guías para manejo de Urgencias, 3a Edición, Tomo II, Ministerio de la Protección Social – Federación Panamericana de Asociaciones de facultades de Medicina. 2009. Dolor Abdominal Agudo, Pág. 137. Apendicitis Aguda Pág. 211. Pág. 147 a 151.*

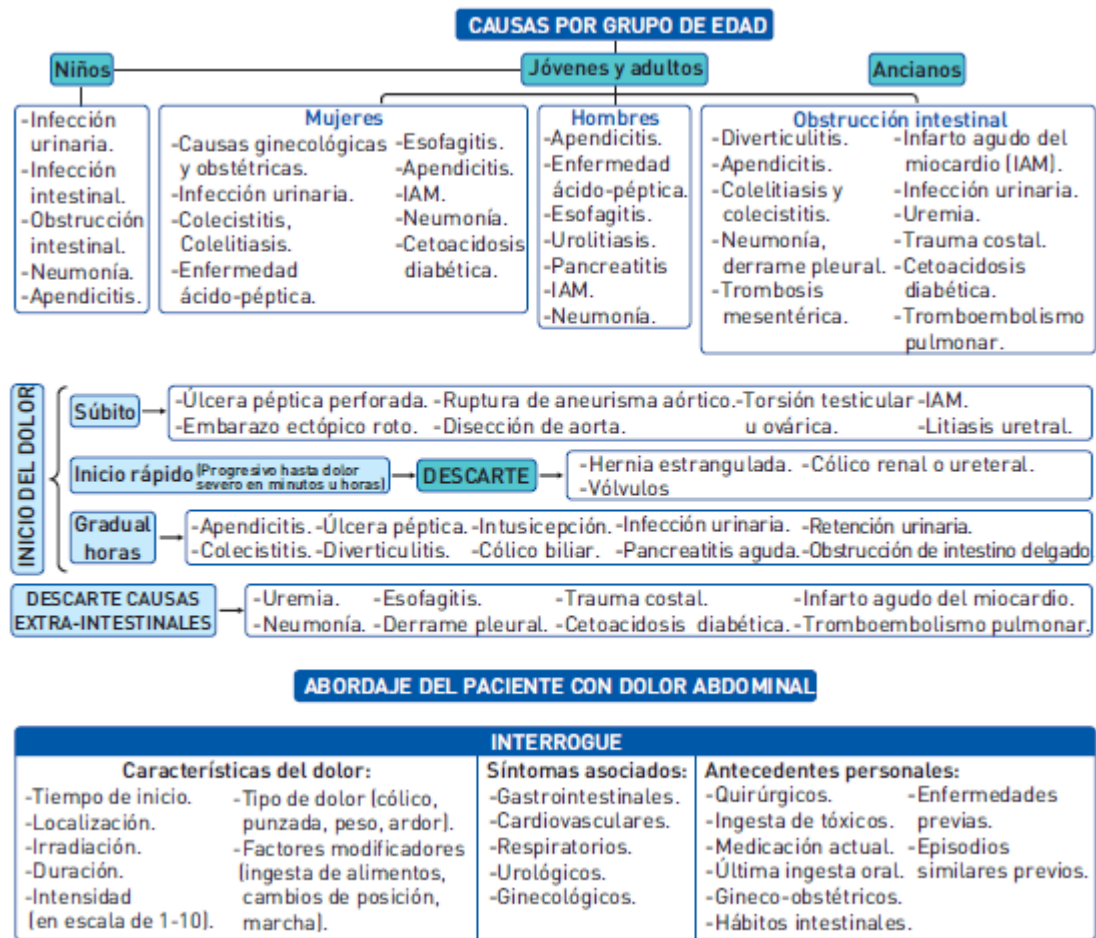
No, no se aplicaron las guías de atención y manejo relacionadas a la sintomatología de la paciente.

11. *Manifieste al despacho estadísticamente un dolor abdominal agudo corresponde a apendicitis aguda.*

² ISO: infección de sitio operatorio

La apendicitis aguda es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico, llegando a ser esta hasta un 3.8%³ de la consulta por dolor abdominal.

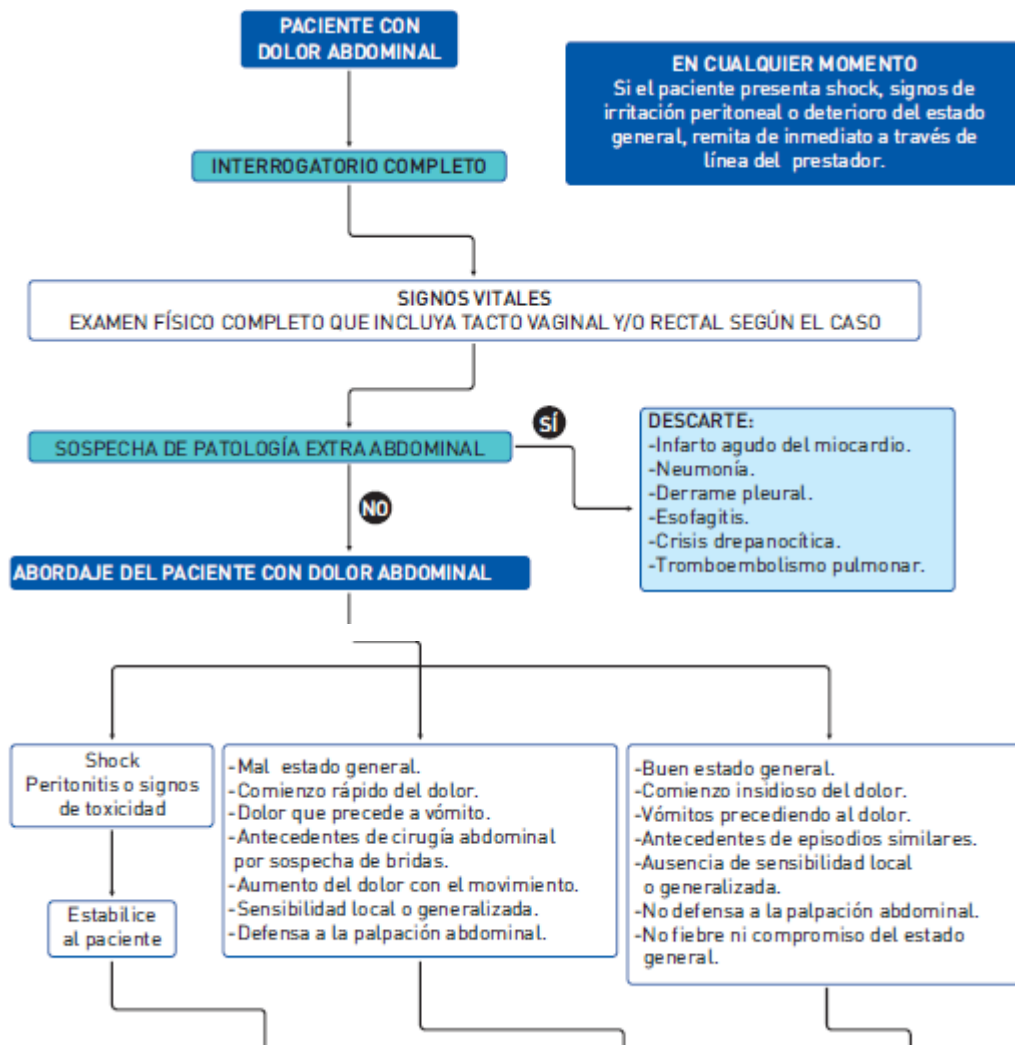
12. *Sírvase señor perito, presentar al despacho el algoritmo de diagnóstico del dolor abdominal agudo. Y explique la secuencia diagnóstica para descartar causas de Dolor abdominal agudo.*

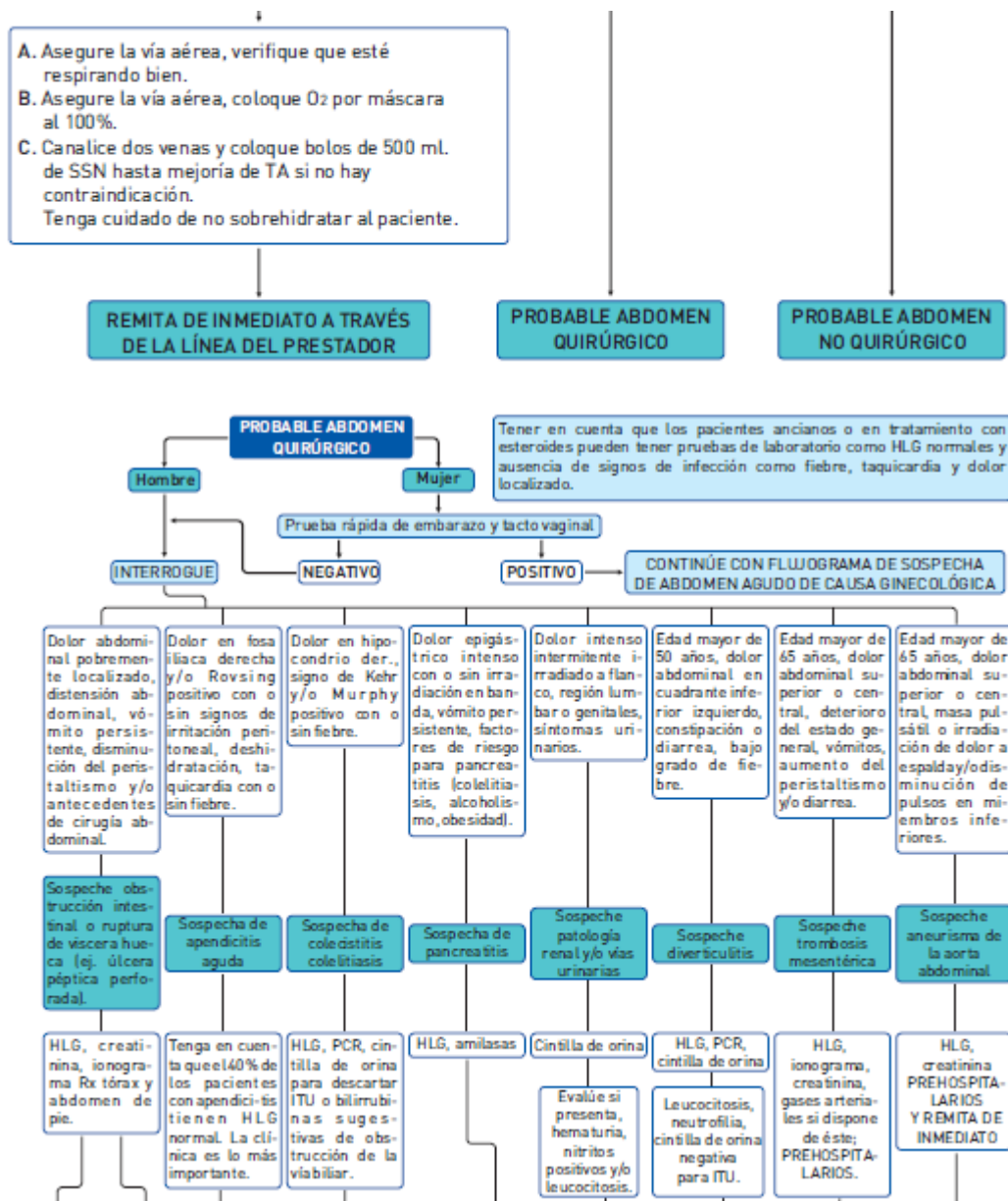


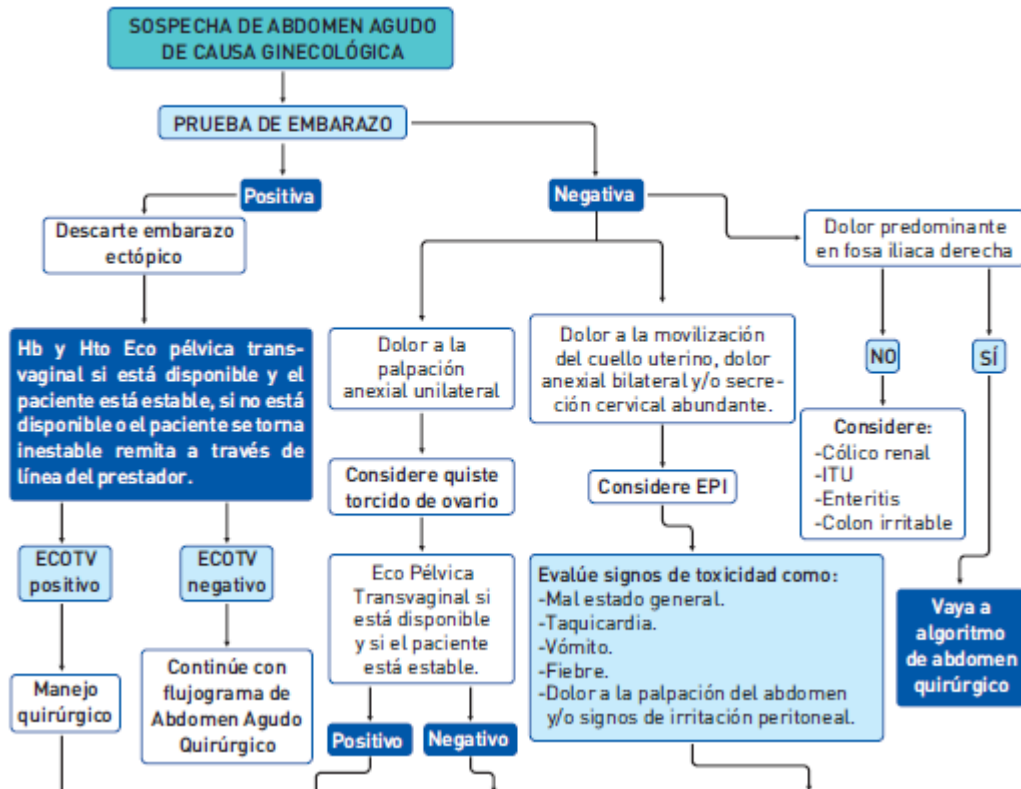
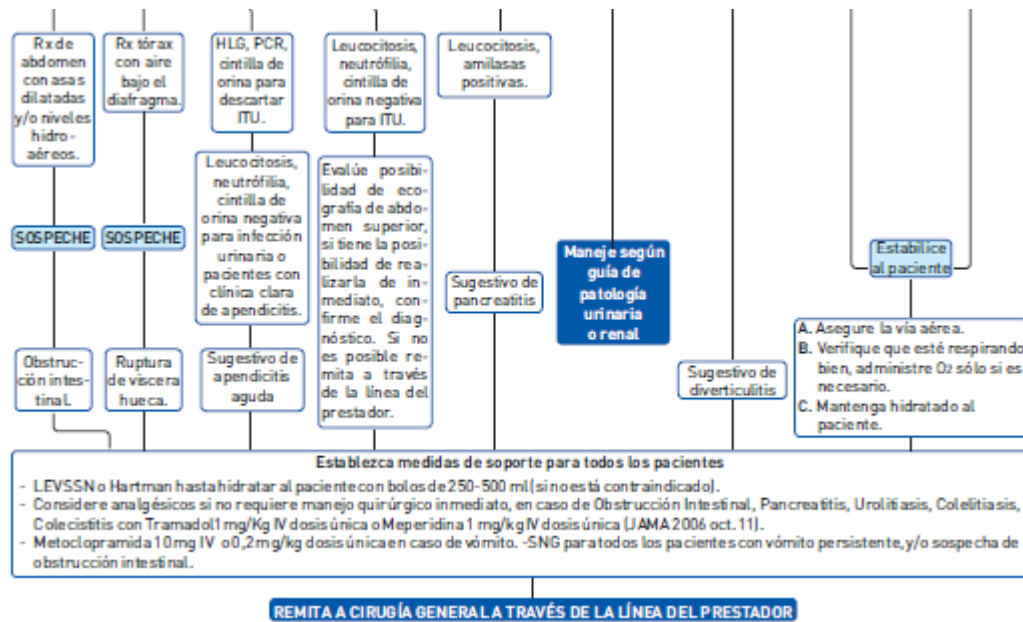
³ Epidemiology and outcomes of acute abdominal pain in a large urban Emergency Department: retrospective analysis of 5,340 cases, Gianfranco Cervellin, Riccardo Mora, Andrea Ticinesi, Tiziana Meschi, Ivan Comelli, Fausto Catena, Giuseppe Lippi.

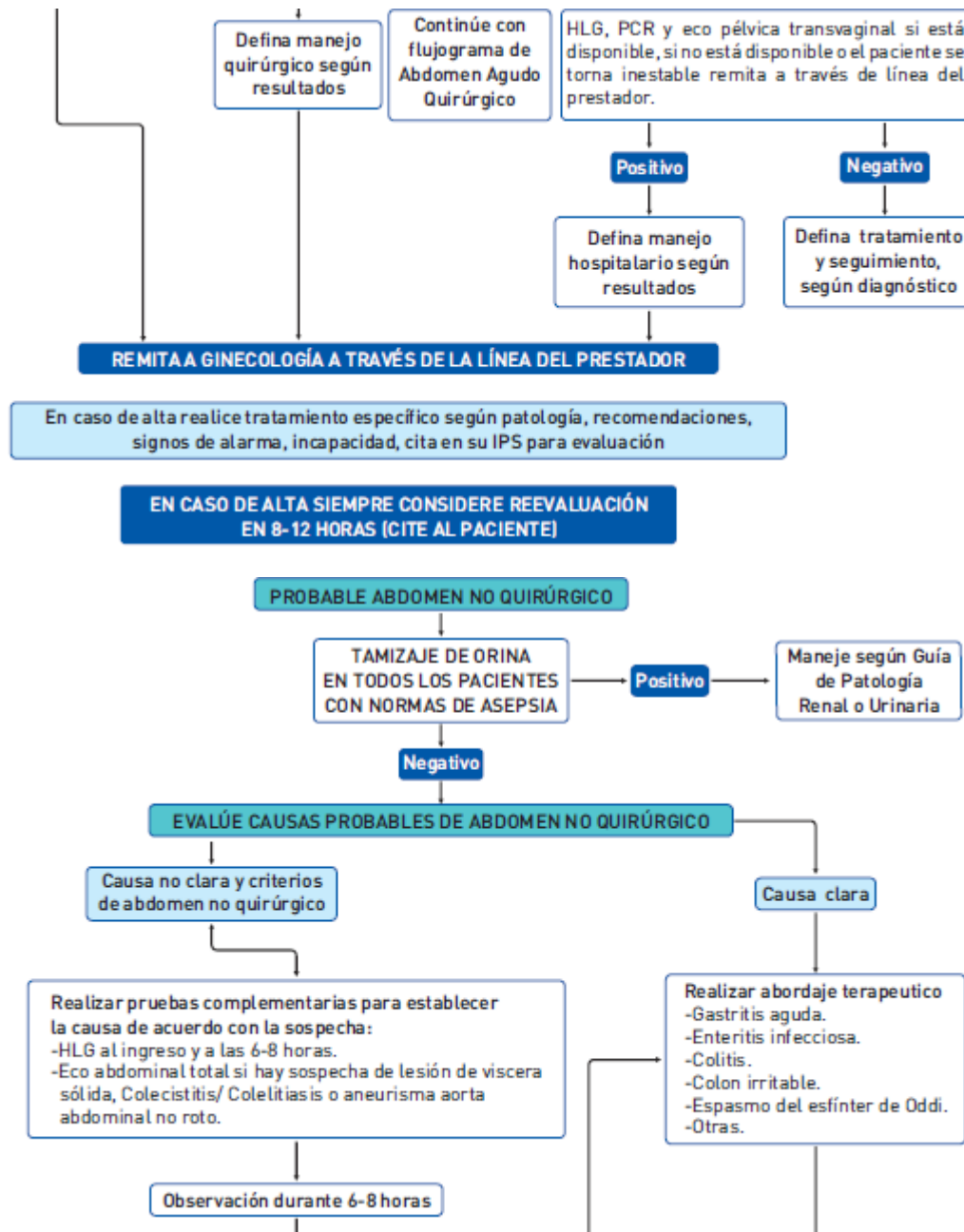
EVALÚE	
-Estado general del paciente, signos vitales completos. -Frecuencia respiratoria, cambios ortostáticos de PA, taquicardia. -Descarte signos de mal pronóstico: Alteración hemodinámica, alteración de la conciencia, cambios en la coloración de la piel y mucosas, ausencia de pulsos distales, dificultad respiratoria, crépitos pulmonares.	-Inspeccione: Deformidad abdominal o cicatrices. Evalúe distensión abdominal. -Ausculte: Posibles soplos, peristaltismo. -Palpe: Localización predominante de dolor, signos (Murphy, Rovsing, Kehr, Psoas, Mc Burney), masas, defensa muscular, globovesical. -Siempre realice: Tacto vaginal en mujeres con vida sexual activa, tacto rectal en sospecha de obstrucción intestinal o patología ano-rectal.

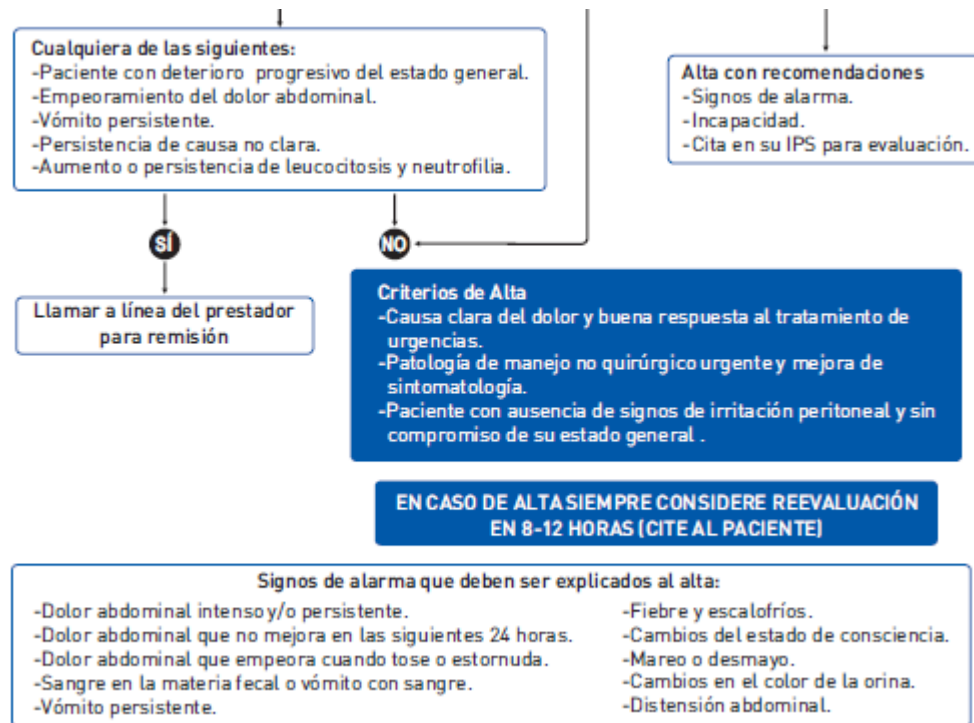
EVALÚE CAMBIOS ORTOSTÁTICOS (Si lo tolera el paciente)
 Tomar inicialmente presión arterial decúbito, poner de pie durante dos minutos y volver a tomar PA.
 Si hay caída de PA > 10 mm. Hg en PA sistólica se habla de cambios ortostáticos.











4

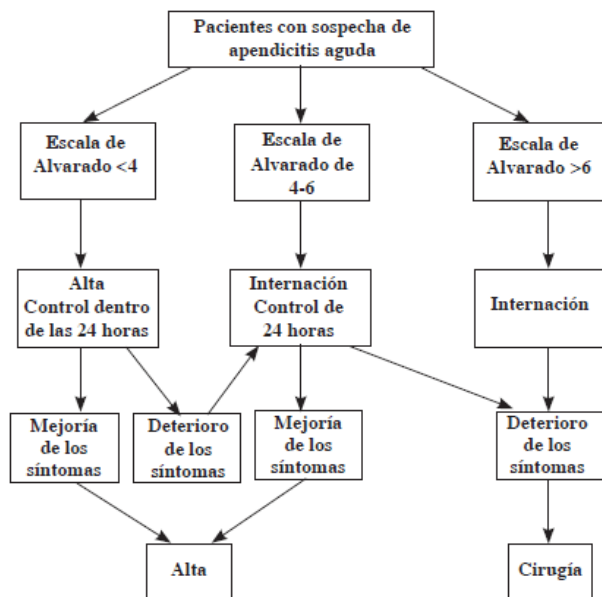


Figura 1. Propuesta de algoritmo de valoración, observación y manejo de la apendicitis aguda.

13. Manifieste al despacho cual es el manejo de urgencias de dolor abdominal agudo

⁴ https://www.epssura.com/guias/04guia_dabdom.pdf

Es primordial la realización de una adecuada y completa historia clínica (anamnesis) que indique claramente cual es el motivo de consulta al servicio de urgencias, su enfermedad actual, en donde se especifique el inicio de los síntomas, evolución, síntomas asociados, continuando con antecedentes personales (médicos, farmacológicos, quirúrgicos, etc.), hacer énfasis en la presentación previa de sintomatología similar (revisión por sistemas) continuando con un adecuado examen físico iniciando con el registro de los signos vitales, todo esto con miras a detectar alteraciones a fin de poder clasificar adecuadamente el triage. Posteriormente la evaluación física general y posteriormente específica hacia el abdomen la cual se inicia con la inspección, auscultación, palpación y percusión; todo esto debe quedar consignado en la historia clínica.

“El dolor abdominal es un síntoma inespecífico de multitud de eventos que si bien es cierto, suele ser originado por causas intra abdominales, también puede ser provocado por procesos extraabdominales o por enfermedades sistémicas. Es importante poder diferenciar un abdomen agudo de un cuadro de dolor abdominal...”

Es esencial el diagnóstico de abdomen agudo porque su tratamiento suele ser quirúrgico y porque la vía final común es la peritonitis que suele seguirse de sepsis, shock, insuficiencia renal aguda, acidosis o insuficiencia respiratoria...

A la hora de enfrentarnos a un paciente con un cuadro de dolor abdominal es necesario definir exactamente sus características, de esta manera podremos establecer un diagnóstico que nos orientará para conducir su estudio y actitud terapéutica...

EXPLORACIÓN FÍSICA Valorar el estado general del enfermo, su estado de conciencia, su actitud (los cuadros de irritación peritoneal inmovilizan al enfermo por que el movimiento le produce dolor, los dolores cólicos producen inquietud y el paciente no puede estar en reposo), el color de la piel.

La exploración debe comenzar por la inspección del abdomen. Se observará la movilidad espontánea de la pared abdominal y con los movimientos respiratorios (en los procesos que cursan con irritación peritoneal se produce inmovilidad durante la respiración, existiendo una respiración superficial). También debe analizarse la posible presencia de cicatrices de intervenciones anteriores, la simetría abdominal, la existencia de masas protuberantes y si existe distensión abdominal. Debemos fijarnos en la posible existencia de circulación colateral, existencia de vesículas (Herpes Zoster) u otros signos cutáneos como la equimosis periumbilical (signo de Cullen) y en flancos (signo de Grey - Turner) que son característicos de las pancreatitis necro hemorrágicas graves.

Existen otros signos clásicos como el " nódulo de la hermana María José" que es una masa en región umbilical y representa una metástasis cutánea de un adenocarcinoma intraabdominal, etc.

Algunos autores recomiendan antes de papar, auscultar para detectar características del peristaltismo, la presencia o no de soplos abdominales, entre otros. La palpación debe realizarse de una forma suave para evitar provocar en el paciente una contracción voluntaria de la musculatura abdominal. También es recomendable llevar una rutina exploratoria colocándose siempre al mismo lado del paciente y palpar el abdomen por cuadrantes siguiendo la misma dirección dejando para el final la zona dolorosa. La palpación es la maniobra exploratoria más útil, siendo en ocasiones lo único en que nos podemos basar para realizar una exploración quirúrgica a un enfermo.

Palpación superficial: se apreciará la existencia de zonas de hiperestesia cutánea.

Palpación profunda: Buscamos la existencia de megalias (hígado, bazo, riñón) y de masas (hidrops vesicular, pseudoquistes pancreáticos, plastrones inflamatorios, neoplasias, hernias).

Contractura abdominal: refleja la existencia de una irritación peritoneal y aparece en cuadros que suelen requerir cirugía urgente. Es de suma importancia diferenciarla de la contractura voluntaria, que se modifica durante la exploración, a veces es difícil diferenciarla sobre todo en niños, personas con un estado de ansiedad, dementes, etc.

Signo de Murphy: Valora la existencia de una colecistitis aguda. Se colocan las puntas de los dedos en el hipocondrio derecho y se le pide al paciente que realice una inspiración profunda, produciendo un dolor agudo a ese nivel debido al descenso del diafragma que desplaza al hígado y a la vesícula inflamada.

Signo de Blumberg: Dolor por rebote de la víscera inflamada sobre la pared abdominal al retirar la mano bruscamente después de la palpación profunda sobre la zona dolorosa. En la fosa ilíaca derecha es muy indicativo de apendicitis aguda.

Signo de Rovsing: Dolor referido a la fosa ilíaca derecha al presionar sobre la fosa ilíaca izquierda. También es indicativo de apendicitis aguda.

Signo de Cope o del dolor contralateral: Consiste en presionar sobre la zona contralateral a la zona dolorosa y descomprimir bruscamente. Si la lesión es intraabdominal, se exagera el dolor en la zona afecta; en cambio si es un dolor referido (por ejemplo torácico), no se modificará.

Signo del Psoas. Se coloca la mano del explorador en la fosa ilíaca y se ordena al paciente que flexione el muslo oponiéndose a dicha flexión con la otra mano. Se considera positivo si se produce dolor intenso en dicha zona. Es positivo en la apendicitis retrocecal, abscesos del psoas, algunas pancreatitis, etc. Se produce por irritación del músculo psoas en procesos retroperitoneales...

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS...⁵

14. Manifieste si se cumplió con el algoritmo diagnóstico para este caso, cuáles fueron las omisiones, conforme a guías y protocolos. Además, sírvase manifestar al despacho todas las observaciones implícitas en el presente caso que según su invaluable consideración permitan demostrar el problema jurídico planteado.

Teniendo en cuenta que se registra como hora de ingreso 13:09 y de salida 13:11 del mismo día, la deficiente historia clínica, la ausencia de evaluación médica (anamnesis, examen físico general y específico) es posible determinar que no se ajustó a la Lex Artis, guías o protocolos de atención médica.

Asimismo no se determina diagnóstico etiológico que oriente un tratamiento médico o quirúrgico específico incumpliendo nuevamente la Lex Artis y el deber que como profesional de la salud tiene hacia sus pacientes.

Existe falencia en el diligenciamiento de la historia clínica por parte del profesional tratante en IPS San Carlos.

Es posible determinar que en el lapso de 2 minutos 7 segundos, no es posible evaluar, diagnosticar y tratar a un paciente con dolor abdominal, faltando nuevamente a la Lex Artis.

15. Manifieste al despacho si existió falta de oportunidad en el diagnóstico de apendicitis aguda en la atención de la IPS Fundación San Carlos.

Si, en dicha atención médica No solo no se siguen las guías y/o protocolo para diagnóstico de dolor abdominal y apendicitis aguda sino también se incumple la Lex Artis.

16. Manifieste si en el caso de la señora Esperanza Castañeda se incumplieron las Guías y los Protocolos clínicos de atención de dolor abdominal agudo y de Apendicitis aguda.

De acuerdo a lo revisado en la historia clínica se puede concluir que se incumplieron las Guías y los Protocolos clínicos de atención de dolor abdominal agudo y de Apendicitis aguda.

TEMA 6

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. GUÍAS PARA MANEJO DE URGENCIAS 3ra Edicion, Tomo II, Pag 137, Ministerio de la Protección Social, disponible en:
<https://ids.gov.co/web/2016/crue/Gu%c3%ada%20para%20manejo%20de%20urgencias%20tomo%20II.pdf>
2. García-Valenzuela, Salvador Eloy, Bonilla-Catalán, Pablo Valente, Quintero-García, Benjamín, Trujillo-Bracamontes, Francisco Samuel, Ríos-Beltrán, José del Carmen, Sánchez-Cuén, Jaime Alberto, & Valdez-Avilés, Denisse. (2017). Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico. Cirujano general, 39(4), 203-208. Recuperado en 13 de julio de 2021, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000400203&lng=es&tlng=es.
3. <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n1/dolorabdominal.pdf>
4. https://www.epssura.com/guias/04guia_dabdom.pdf
5. <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1538/1/ABORDAJE%20DEL%20PACIENTE%20CON%20DOLOR%20ABDOMINAL%20EN%20URGENCIAS.PDF>



Dr. Ronald Gerardo Villamizar Castro
Médico especialista en cirugía general

CC: 91.542.461

R.M: 2017-21368

HOJA DE VIDA

DR. RONALD G. VILLAMIZAR CASTRO

MD; Especialista en Cirugía General

MD; Unidad de Cuidados Intensivos – Adultos



I. DATOS PERSONALES									
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES			
VILLAMIZAR			CASTRO			RONALD GERARDO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD			NUMERO		NACIONALIDAD				
CC. X	C.E	T.I	91.542.461		COLOMBIANO		DOBLE NAL: X EXT.		
SEXO					FECHA DE NACIMIENTO				
F.	M. X				DIA 17		MES 11	AÑO 1981	
PAIS DE RESIDENCIA			DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			
COLOMBIA			NORTE DE SANTANDER			CUCUTA			
DIRECCION PERMANENTE			BARRIO			TELEFONOS		CELULAR	
CL 7N #10E-24			SANTA LUCIA			3003820774		3172469091	
DIRECCION ELECTRONICA			ESTADO CIVIL					PERSONAS A CARGO	
villacastro@hotmail.com			SOLTERO X CASADO		OTRO		CERO		

II. INFORMACION ACADEMICA

1. EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DELIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLOGICO

EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA: "TC" (TECNICA), "TL" (TECNOLOGIA), "TE" (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA),

"UN" (UNIVERSITARIA), "AR" (AÑO RURAL), "ES" (ESPECIALIZACION), "MG" MAESTRIA O MAGISTER, "DC" (DOCTORADO),

"DP" (DIPLOMADO), "CR" (CURSO), "CG" (CONGRESO), "SP" (SIMPOSIO) "RE" (RESIDENCIA) "OT" (OTRO).

MODALIDAD ACADEMICA	SEM / NIV TERMINADO	GRADUADO		NOBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULOS OBTENIDOS	INTITUCION QUE OTORGA EL TITULO	PAIS	INT HRS	INICIO		FINALIZO	
		SI	NO					AÑO	MES	AÑO	MES
CG	1	X		Congreso Nacional de Cirugia General	Ascolcirugia	Colombia		15	AGO	15	AGO
ES	8	X		MD; Especialista en Cirugia General	UniMetro	Colombia		11	AGO	15	JUL
CG	1	X		Congreso Nacional Medicina Critica	Acemi	Colombia		14	NOV	14	NOV
CG	1	X		Congreso Binacional de Cirugia General	Ascolcirugia	Colombia		14	NOV	14	NOV
CG	1	X		Congreso Nacional de Cirugia General	Ascolcirugia	Colombia		14	JUL	14	JUL
SP	1	X		I Simposio de Cirugia General - Valledupar	Ascolcirugia - UniMetro	Colombia		13	ABR	13	ABR
RE	8	X		Residencia Cirugia General - UniMetro	Unimetro	Colombia		11	AGO	15	JUN
DP	1	X		Diplomado en epidemiologia clinica	UIS	Colombia	120	10	JUL	10	DIC
CR	2	X		Ingles	UIS	Colombia		10	MAY		
CR	1	X		Total Nutritional Therapy	FELANPE	Colombia		9	NOV	9	NOV
CR	1	X		V Curso Avances Diag. Manejo de Enf. Resp.	ACN & Cx Torax	Colombia		9	OCT	9	OCT
OT	1	X		Taller TP RCCP	FCV	Colombia	48	9	AGO	9	AGO
CR	1	X		Emerge Sindromes Coronarios Agudos	EMERGE COLOMBIA	Colombia		9	MAY	9	MAY
CR	1	X		Economia Solidaria	FUND EMPRESOL	Colombia	20	8	ENE	8	ENE
CR	1	X		Proveedor ACLS & BLS	AHA	Colombia		7	AGO	7	AGO
AR	1	X		Medico Rural	Nuquí - Choco	Colombia		6	JUL	7	ENE
CR	1	X		Induccion Rurales	Gob. Santander	Colombia		6	MAY	6	MAY
UN	12	X		MEDICO	UDES	Colombia		0	ENE	6	MAR
CG	1	X		II CG Santandereano Obstetricia Ginecologia	ASOG	Colombia	25	5	SEP	5	SEP
CG	1	X		VI CG Colombiano de Menopausia	ACM	Colombia	25	5	MAR	5	MAR
CG	1	X		VI CG de Medicina UDES	UDES	Colombia		4	NOV	4	NOV
OT	1	X		Taller TP ECG	UDES	Colombia		4	NOV	4	NOV
SP	1	X		IV Simposio Internacional de Neonatologia	SCN	Colombia	20	3	NOV	3	NOV
CR	1	X		V CG de Medicina UDES	UDES	Colombia		3	NOV	3	NOV

III. EXPERIENCIA LABORAL

INSTITUCIONES EN LAS HA LABORADO EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

ENTIDAD	CIUDAD	DEPARTAM	FECHA RETIRO	FECHA INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO
Hospiclinic SAS	PAMPLONA	UCI Adultos		2017/ABR	ACTUALIDAD
Hospital Universitario Erasmo Meoz	CUCUTA	Cx General		2016/FEB	ACTUALIDAD
Clinica Medical Duarte - CMD	CUCUTA	UCI Coronaria		2016/ENE	ACTUALIDAD
Centro MD La Samaritana	LOS PATIOS	Cx General		2015/NOV	ACTUALIDAD
CIRUNORTE - HU Erasmo Meoz	CUCUTA	Cx General		2015/NOV	ACTUALIDAD
CIRUNORTE - Clinica Medical Duarte	CUCUTA	Cx General	2017/FEB	2015/OCT	16 MESES
FHUM - Fundacion Hospital Universitario	B/QUILLA	Cx General	2015/JUL	2011/AGO	48 MESES
Clinica Santa Sofia	B/VENTURA	Cx General	2015/ABR	2015/ABR	1 MES
Clinica Norte	CUCUTA	UCI Adultos	2015/ENE	2014/DIC	1 MES
Clinica del Sol	B/QUILLA	UCI Adultos	2014/AGO	2011/OCT	34 MESES
FCV - Bucaramanga	B/MANGA	UCI Adultos	2011 / JUL	2008 / DIC	31 MESES
SAD AMIGA IPS	B/MANGA	MD General	2009 / ABR	2007 / DIC	16 MESES
UH Clinica Comuneros	B/MANGA	MD General	2008 / ABR	2007 / NOV	6 MESES
ESE Francisco de Paula Santander	B/MANGA	MD General	2008 / AGO	2008 / ENE	8 MESES
IPS CENTRO DE SALUD LOS SANTOS	LOS SANTOS	MD General	2007 / AGO	2007 / JUL	2 MESES

REFERENCIAS PROFESIONALES:

Dr. Augusto Arias Antun – 3175051741

MD; Anestesiologo – Intensivista

Clinica Norte

Dr. Eusebio Gonzalez Carrillo – 3115054294

MD; Coordinador MD – IMSALUD

Dr. Luis Fernando Conde – 3153819677

MD; Esp en Cirugia General

H.U. Erasmo Meoz

Dr. Marcel Quintero – 3176452221

MD; Esp en Cirugia de Torax & General

Dr. Juan A. San Juan Sanguino – 3182914807

MD; Esp en Cirugia Vascular

Dr. Leonel Leal Rangel – 3012627436

MD; Esp en Cirugia General

Clinica Santa Ana

SOPORTES



EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO

C.C.No. 91.542.461 de Bucaramanga

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL, CULTURAL Y
PROFESIONAL LE OTORGA EL TÍTULO DE

**ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL**

VICE-RECTOR
PRESIDENTE
COMITÉ CENTRAL DE POSGRADOS

RECTOR

COORDINADOR
GENERAL DE POSGRADOS

COORDINADOR DE PROGRAMA

DEL AÑO 2015

Septiembre

DÍAS DEL MES

10

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS

01086

TOMAS GARCÍA S. GARCÍA

ANOTADO AL FOLIO 42 DEL LIBRO 1/96

NÚMERO DE REGISTRO CG - 0082



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

ACTA DE GRADO N° CG-23-87-15

En Barranquilla a los 10 días Del mes de septiembre de 2015 se llevó a cabo la ceremonia de graduación después de haber verificado que el profesional:

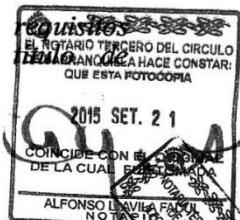
Ronald Gerardo Villamizar Castro

Cédula de Ciudadanía 91542461 de Bucaramanga

Código 04087, quien dio cumplimiento a los reglamentarios de la Universidad, le otorga el Especialista en:

Cirugía General

En constancia de ello se firma y sella la presente acta por los que en ella intervinieron, según las disposiciones legales vigentes.



Ed. H.
RECTOR

Daucha Jarama
COORDINADOR GENERAL
DE POSGRADO

[Signature]
COORDINADOR DEL PROGRAMA

República de Colombia



Gobernación de Santander

CARTA	Código: DB-CE-01.5.0.0-02-06	Fecha: 26/12/06	Versión: 2	Pág. 1 de 1
-------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

EL LIDER DE PROGRAMA DE LA DIVISION ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

CERTIFICA:

Que RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO identificado (a) con cédula de ciudadanía número 91.542.461 expedida en BUCARAMANGA se encuentra registrado según Resolución No. 27-0544, de 27 DE FEBRERO DE 2007, emanada de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DE CHOCO la cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el Territorio Nacional.

Inscrito (a) ante esta Secretaría bajo el No. 30 , folio 49, libro, 14 de MEDICO fecha de inscripción 07 DE SEPTIEMBRE DE 2007.

Se adhieren y se anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Expedida en Bucaramanga a los 10 DE SEPTIEMBRE DE 2007

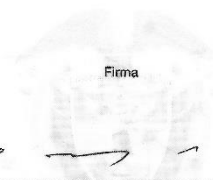

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA

Proyectó: ANA VICTORIA MERCHAN CACERES



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO
C.C o C.E 91542461
Profesión u Ocupación
MEDICO
Especialidad
CIRUGIA GENERAL
Institución de Educación
U. DE SANTANDER
Ciudad **BUARAMANGA**
Fecha de expedición diploma **30/05/2006**
Fecha de inscripción RETHUS **15/03/2017** **CMC2017-21358**





Firma



Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

www.cmc.org.co



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Registro No.
27 544/ 2007
Firma Médico

Nombres y Apellidos

RONALD GERARDO VILLAMIZAR C

C.C. o C.E.

C

91542461

De

BUCARAMANGA

Universidad

UNIV D SANT

Ciudad

UDES BUCARAMANGA

Código 53847/68

Fecha de Expedición 13/02/08

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la
Personería Jurídica No. 810 de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Ronald Gerardo Villamizar Castro

C.c. No. 307186 Cédula de Extranjería

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

Médico

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 30 del mes Mayo del año 2006

Rafael...

Rector

Registrada en el tomo

9461

Libro

11667

Diploma No.

0239

Declaro así Programa





**Universidad
de Santander**

Personería Jur. 810 de 12/03/95 Min.Educación
Resolución No. 6216 - 22/12/05 Min.Educación

UDES

ACTA DE GRADO No. 11667

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los **TREINTA (30)** días del mes **MAYO** del año **DOS MIL SEIS (2006)** se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES.**

Presidió la sesión **RAFAEL SERRANO SARMIENTO**

y

obró como Secretario **JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN**

Considerando el Consejo que **RONALD GERARDO VILLAMIZAR**

Con cédula de ciudadanía número **307186** Expedida en **CEDULA DE EXTRANJERIA**
y libreta militar número

Expedida por

Cumplió con las disposiciones legales, reglamentarias, presentó el proyecto de grado con el título

DISPENSARIZACION DE LA SALUD EN EL BARRIO ESTORAQUES DE BUCARAMANGA.

y obtuvo un promedio ponderado en su carrera de **(3.86) TRES PUNTO OCHENTA Y SEIS** sobre cinco.

En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de

MEDICO

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

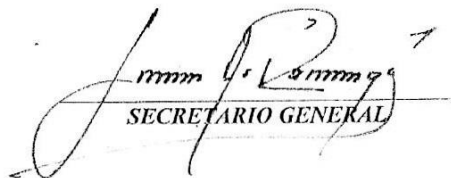
Rector, **RAFAEL SERRANO SARMIENTO**

Secretario General, **JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN**

Hay un sello que dice: **REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES.**

Es fiel copia de su original tomada el día **TREINTA (30)** del mes de **MAYO** de **DOS MIL SEIS (2006).**




SECRETARIO GENERAL

Universidad Industrial de Santander
Facultad de Salud
Escuela de Medicina

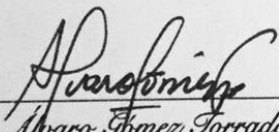
Certifica que:

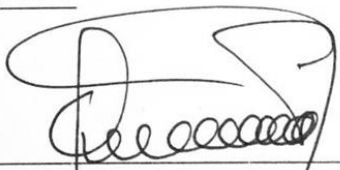
Ronald Gerardo Villamizar Castro
C. C. 91.542.461 de Bucaramanga

Participó y cumplió satisfactoriamente el

Diplomado en
Epidemiología Clínica

con una duración de 120 horas.


Alvaro Gómez Torrado
Vicerrector Académico


Dirección de Admisiones
y Registro Académico

Bucaramanga, diciembre 10 de 2010
Ciudad y fecha

DOCUMENTACION GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
91.542.461

NUMERO

VILLAMIZAR CASTRO

APELLIDOS

RONALD GERARDO

NOMBRES

Ronald G. Villamizar C.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1981

SAN CRISTOBAL
(VENEZUELA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 B+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-SEP-2003 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Luz

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2700100-59124352-M-0091542461-20040330 01121040900 02 160116784

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/12/2015 a las 07:59:43 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 91542461 y Nombres: VILLAMIZAR CASTRO RONALD GERARDO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 78061319



WEB
08.07.11
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de diciembre del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el/la señor(a) RONALD GERARDO VILLAMEZAR CASTRO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 91542481:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exigen para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAIP)

ATENCIÓN:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División Centro de Atención al Público (CAIP)
Línea gratuita 018000910315; caip@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1, Pbx 5878750 ext. 13105, Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

 DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal	 MUSCA Modelo Único de Registro, Servicio y Control Automatizado	001
2. Concepto: ☐ 0 ☒ 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario: 14358464350  (415)7707212489984(8020) 000001435846435 0	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 1 5 4 2 4 6 1 - 9 6. DV: 9		12. Dirección seccional: Impuestos de Cúcuta 14. Buzón electrónico: 7	
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida ☒ 2		26. Número de Identificación: 9 1 5 4 2 4 6 1	
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía ☒ 3		27. Fecha expedición: 2 0 0 3 0 9 1 1	
Lugar de expedición: COLOMBIA ☒ 1 6 9		29. Departamento: Santander ☒ 6 8	
30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga ☒ 0 0 1		31. Primer apellido: VILLAMIZAR	
32. Segundo apellido: CASTRO		33. Primer nombre: RONALD	
34. Otros nombres: GERARDO		35. Razón social:	
36. Nombre comercial:		37. Sigla:	
UBICACION			
38. País: COLOMBIA ☒ 1 6 9		39. Departamento: Norte de Santander ☒ 5 4	
40. Ciudad/Municipio: Cúcuta ☒ 0 0 1		41. Dirección principal: CL 7 N 10 E 24 BRR SANTA LUCIA	
42. Correo electrónico: villacastro@hotmail.com		43. Apartado aéreo:	
44. Teléfono 1: 3 1 7 2 4 6 9 0 9 1		45. Teléfono 2: 3 1 0 2 7 6 9 9 4 2	
CLASIFICACION			
Actividad económica		Ocupación	
46. Código: 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 7 0 1 0 1	48. Código: 8 6 1 0	49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 7 0 1 0 1
50. Código: 1 2		51. Código: 2 2 2 1	
52. Número establecimientos:			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 5			
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario			
Usuarios aduaneros		Exportadores	
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma: ☐ 56. Tipo: ☐	
57. Modo: ☐		58. CPC: ☐	
Para uso exclusivo de la DIAN			
59. Anexos: SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: 1	
61. Fecha: 2 0 1 5 1 2 1 1		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:	
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:		984. Nombre: HOYOS TRIANA ELKIN VIVIAN 985. Cargo: Gestor I	



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL FICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 62-03-101026179	ANEXO No. 0
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION KR 15 A NRO. 120 - 74			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6196077
ASEGURADO RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO			CC	91.542.461
DIRECCION CALLE 51 NO 23-60 CONJ PALMAR			CIUDAD BUCARAMANGA, SANTANDER	TELEFONO 6384569
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 18 / 11 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 10 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 10 / 2017		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 10 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 10 / 2017	
INTERMEDIARIO AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA.		CLAVE 72960	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUGIA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	± INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,275,782,000.00		
DEDUCIBLES: * 275,782,000.00 \$ EL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES		\$ 1,275,782,000.00		

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,275,782,000.00	PRIMA:	\$ *****261,207.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****41,793.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****303,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62. TELÉFONO 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



(415) 7709998021167 (8020) 11021100642104 (3900) 000000303000 (96) 20171013

REFERENCIA
PAGO:
1102110064210-4

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Firma Autorizada
62-03-101026179

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 93 - 23 Bogotá D.C. Teléfono 2196977

TOMADOR

DL072960B

1



**SEGUROS
DEL
ESTADO**
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
FICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE		62-03-101026179	0
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE		NIT 860.020.082-1
DIRECCION	KR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6196077
ASEGURADO	RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO		CC 91.542.461
DIRECCION	CALLE 51 NO 23-60 CONJ PALMAR	CIUDAD BUCARAMANGA, SANTANDER	TELEFONO 6384569
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA ASEGURADORA \$ 1.000.000.000
REDUCIBLE PACTADO 400 EMMIV

CONDICIONES GENERALES POLIZA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: DE ACUERDO A CONVENIO

AMPAROS:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR HECHOS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE BENEFICIOS Y REGLAMENTOS IDENTIFICADOS EN EL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA, PRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO (AFILIACION ININTERRUMPIDA COMO SOCIO ACTIVO SOLIDARIO DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DEL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA)
2. SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO, CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

EXCLUSIONES:

1. NO SE CUBREN AQUELLOS CASOS DE AFILIADOS A FEPASDE QUE NO ESTE AL DIA EN SUS PAGOS AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS: A) FECHA EN QUE HAYA OCURRIDO EL HECHO CAUSAL DE LA ACCION INICIADA EN SU CONTRA O CUANDO EL HECHO CAUSAL O LOS HECHOS CAUSALES HUBIEREN OCURRIDO EN DISTINTAS FECHAS, EL SOCIO DEBE ESTAR A PAZ Y SALVO CON FEPASDE EN TODO MOMENTO. B) FECHA DE LA NOTIFICACION DE LA PROVIDENCIA QUE LO VINCULA AL PROCESO. C) A LA FECHA DE LA SOLICITUD DE LOS BENEFICIOS. D) DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO HASTA SU CULMINACION.
2. NO SE CUBREN TRATAMIENTOS CON PINES DE EMBELLECIMIENTO PRACTICADOS POR MEDICOS ESTETICISTAS. AQUELLOS PROCEDIMIENTOS, QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS, PRACTICADOS POR CIRUJANOS PLASTICOS ESTAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTREN SU COMPETENCIA E IDONEIDAD CON LOS TITULOS OBTENIDOS A TRAVES DE SU FORMACION EN EDUCACION FORMAL, O MEDIANTE ENTRENAMIENTO ESPECIFICO RELACIONADO QUE DEBE SER CERTIFICADO POR UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR DEBIDAMENTE RECONOCIDA POR EL ESTADO COLOMBIANO. NO SE CUBRE EL RESULTADO.

NOTA ACLARATORIA: Como convenio objeto de cobertura se entienden las normas de beneficio establecidas por S.C.A.R.E. - FEPASDE, para socios activos, solidarios de S.C.A.R.E y cuya afiliacion sea ininterrumpida.

GARANTIAS:

1. MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO A LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
2. EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

Este carné es válido en Colombia
Sera exigido para entrar a zonas de riesgo

CONSERVELO

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

COOPESALUD LTDA

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres: Ronald Gerardo

Apellidos: Villanizar Castro

Documento de Identidad: ☒ T.I. ☐ Pasa Porte No. 91.542.461

Fecha de Nacimiento: Día: 17 Mes: 11 Año: 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxolde Tetánico Diftérico Td	1	<u>Nov/2009</u>	<u>Delta</u>	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3	<u>Feb/2010</u>	<u>Hepavax</u>	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
<u>Meningitis C</u>	<u>Jun/07</u>	<u>Finlay</u>		

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Cúcuta, Diciembre 09 de 2015

Señores
CLINICA
Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el Señor(a) **RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO**, identificado(s) con cedula de ciudadanía Número **91542461**, a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado- Saldo
Cuenta de Ahorros	89-492261-59	2009/04/03	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con **BANCOLOMBIA**.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono **5834733** Ext. 142 de Cúcuta o **AV. CERO** ubicada en la **Av. O #12-83**

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Cúcuta - Of. 120 Avenida Cero
[Firma]
Asesor de Servicio No 153
Cédula No 6044252

DIANA MILENA GARZON VARGAS
ASESOR COMERCIAL

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

CE-006 - 0000000100 - 2015

CERTIFICAMOS

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación, esta(n) o ha(n) estado afiliada(s) a nuestra E.P.S. SANITAS:

Tipo afiliado *	Nombres	Tipo de documento	No. documento	Fecha afiliación EPS Sanitas	Semanas cotizadas SGSSS	Semanas de antigüedad SGSSS	Estado de afiliación	Fecha de la novedad y motivo	Motivo de retiro
CI	RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO	C	91542461	01/04/2010	263	298	Activo		

* cotizante independiente (CI), cotizante dependiente (CD), pensionado (CP), mixto (MI), amparado (B.Amp), adicional (B.Adic)

Los usuarios marcados con motivo M3, fueron desafiados por mora superior a tres (3) meses

Los usuarios marcados con motivo DC, fueron desafiados por documentación incompleta

La presente se expide a RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO en BOGOTA D. C. a los 17 días del mes de DICIEMBRE de 2015

Cordialmente,



CENTRO DE ATENCION AL USUARIO

NOTA : ESTA CERTIFICACION NO CONSTITUYE APROBACION DE TRASLADO, NI ES DOCUMENTO VALIDO PARA SOLICITAR SERVICIOS MEDICOS.

R.V. Administrador EPS

Expedido en la oficina BOGOTA DIRECCION GENERAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES

CERTIFICA QUE:

El Señor(a) **RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **91542461**, se encuentra afiliado(a) al Régimen de Prima Media con Prestación Definida, Administrado por COLPENSIONES desde el día 07/07/2006 y su estado es Activo Cotizante

La presente certificación se expide en NORTE DE SANTANDER, el 14/10/2015

GERENCIA NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO

Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

OTROS ANEXOS Y CERTIFICACIONES



LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

Certifica que: RONALD VILLAMIZAR CASTRO

Asistió al 41° Congreso Nacional Avances en Cirugía "José Félix Patiño Restrepo" y 12°
International Meeting of ICYLS

En el Centro de Convenciones y Eventos Gonzalo Jiménez de Quesada en la ciudad de Bogotá

Realizado del 11 de Agosto al 14 de Agosto del 2015

Este Congreso otorga (150) Créditos para el Programa de Recertificación para los MACC

William Sánchez M., MD., FACS
Presidente Asociación Colombiana de Cirugía
Governor American College of Surgeons - Colombia Chapter



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA



CERTIFICAN:

Que **Ronald Villamizar Castro**

Asistió a

XIX JORNADAS COLOMBO-VENEZOLANAS DE CIRUGÍA

Celebrado el día 28 y 29 de Noviembre de 2014 en el Hotel Casino Internacional
con una intensidad de 40 Créditos para el programa de Recertificación de la ACC.

RAMIRO GÓMEZ
Presidente ANC

JESÚS TATA
Presidente AVC

WILLIAM SÁNCHEZ
Presidente ACC

ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
NIT. 830.026.437

CERTIFICA QUE:

Ronald Villamizar castro

Identificado con cedula de ciudadanía No. 91.542.461

PARTICIPÓ

EN EL I CONGRESO DE MEDICINA CRITICA Y CUIDADO
INTENSIVO REGIONAL NORTE DE SANTANDER

REALIZADO EL 24 Y 25 DE OCTUBRE DE 2014

Intensidad Horaria de 16 Horas



Dr. LUIS HORACIO ATEHORTUA
PRESIDENTE AMCI

Dr. SERGIO URBINA
PRESIDENTE DEL CONGRESO



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA



La Asociación Colombiana de Cirugía y el American College of Surgeons

Certifican que : RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO

Asistió al 40° Congreso Nacional Avances en Cirugía en unión del Latin American and International Chapter Meeting American College of Surgeons

En el Centro de Convenciones Julio César Turbay en la Ciudad de Cartagena

Realizado del 28 de Julio al 31 de Julio del 2014

Este Congreso otorga (150) Créditos para el Programa de Recertificación para los MACC

William Sánchez, MD., FACS
Presidente Asociación Colombiana de Cirugía

Carlos Pellegrini, MD., FACS
Presidente American College of Surgeons



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ



CERTIFICA QUE:

RONALD VILLAMIZAR

Asistió al I Simposio de Cirugía General
Regional Caribe. Centro de Convenciones del Área Andina
Valledupar (Colombia) Abril 25 y 26 de 2013

Dra. Sandra Pájaro
Coordinadora General de Postgrado

Dr. Oswaldo Borraez
Presidente Asociación Colombiana de Cirugía

Dr. Argemiro Martínez
Coordinador de Cirugía General
Universidad Metropolitana

Dra. Lizett Jiménez Pantoja
Residente de Cirugía General
Universidad Metropolitana

Dra. Olga E. Hernández Almanza
Coordinadora Docencia Servicio e Investigación
E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA**
Primera Sección Área 2013 Ministerio de la Salud

**HOSPITAL
ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**
"Cuidando para todos con calidad"

**Federación Latino Americana
de Nutrición Parenteral y Enteral
FELANPE**

Presents this certificate to

Dr. Ronald Villamizar Castro

for successful completion of

**Total Nutritional Therapy
Participante**

Bucaramanga, noviembre 20 y 21 de 2009

Rafael Figueredo, MD
Felanpe President



Isabel Correia, MD
Academic Director
Felanpe

Miguel M. Echenique, MD., FACS
Administrative Director
Felanpe



This educational program was funded by a grant from **Abbott Nutrition**



Floridablanca, Agosto 31 de 2010

GERIC 098 08/010

**EL SUBGERENTE MEDICO U.E.N. INSTITUTO DEL CORAZÓN
DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**

CERTIFICA

Que el doctor **RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.542.461 de Bucaramanga, se encuentra vinculado en nuestra institución por intermedio de la Cooperativa de Trabajo Asociado COOMEDISALUD y se ha desempeñado de manera satisfactoria en los servicios de Urgencias, UCI Neurologica, UCI Coronario, UCI Post-operatorio y UCI de Trasplante a partir de Diciembre de 2008 a la fecha.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado para ser presentada como experiencia laboral ante instituciones de Educación Superior.

Cordialmente,

MAURICIO VANEGAS BALLESTEROS

Médico Subgerente UEN Instituto del Corazón de la FCV.

NOTA: CUALQUIER TACHÓN O ENMENDADURA ANULA ESTA CERTIFICACIÓN
Proyectó y elaboró: Luz Dary Pelayo-Secretaria de Gerencia I.C.-FCV

Calle 155A N° 23-58
Urbanización El Bosque
Floridablanca - Santander
PBX: (7) 639 67 67 - (7) 639 92 92
www.fcv.org

FCV Instituto del Corazón.
Primera Clínica de Colombia
Acreditada Nacional e
Internacionalmente.





FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA
OFICINA DE EDUCACIÓN

Certifica que:

RONALD VILLAMIZAR CASTRO
C.C. 91.542.461

Asistió al taller Teórico Practico en
Reanimación Cardio-Cerebro-Pulmonar
Básico y Avanzado con una intensidad de 48 horas

Víctor Raúl Castillo Mantilla
Director Ejecutivo FCV

Camilo E. Pizarro Gómez
Director Curso RCCP
Instructor AHA BLS ACLS

Floridablanca, Agosto 1 y 2 de 2009



Organización de Capacitación
P.L.A. Export Editores Ltda.

Este curso otorga certificación proveniente de
American Heart Association

Certifica que

VILLAMIZAR CASTRO RONALD GERARDO

Realizó el curso de

Proveedor ACLS

Según las normas de la American Heart Association

*Los días 25 y 26 de agosto de 2007
en la ciudad de Bucaramanga, Colombia*


ALVARO CRUZ

Director de Curso

Organización de Capacitación
P.L.A. Export Editores Ltda.



Organización de Capacitación
P.L.A. Export Editores Ltda.

Este curso otorga certificación proveniente de
American Heart Association

Certifica que

VILLAMIZAR CASTRO RONALD GERARDO

Realizó el curso de

Proveedor BLS

Según las normas de la American Heart Association

*El día 24 de agosto de 2007
en la ciudad de Bucaramanga, Colombia*


ALVARO CRUZ

Director de Curso

Organización de Capacitación
P.L.A. Export Editores Ltda.

Certificamos que,

Dr. Ronald Villamizar

participó en el Proyecto EmERGE Colombia sobre Síndromes Coronarios Agudos.

Bucaramanga

, 7 de

Mayo

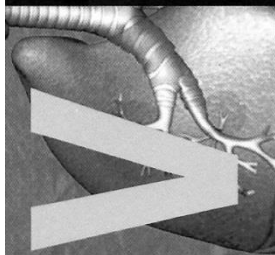
de 2009

SAZ.

Dr. Edgar Hernández Leiva
Cardiólogo, Intensivista, Epidemiólogo
Director Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular
Fundación Cardiolinfantil y Coordinador de Proyecto EmERGE en Colombia.

A. Tinerma

Dr. Ari Tinerma - Coordinador y Editor
Presidente de la Sociedad de Cardiología del Estado de São Paulo, año 2008 - 2009.
Idealizador y Coordinador del Proyecto EmERGE latín América y EmERGE Brasil.



CURSO DE AVANCES

Diagnóstico y Manejo de Enfermedades Respiratorias

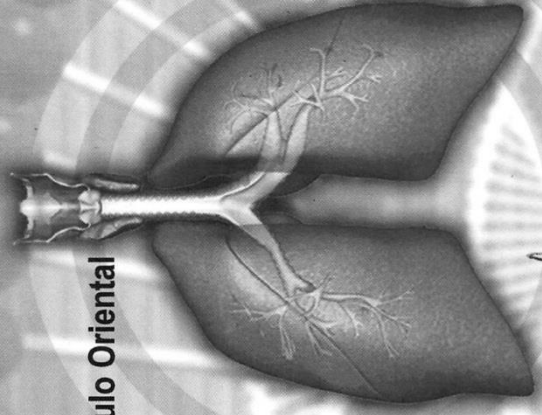
La Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía del Tórax. Capítulo Oriental
y el Instituto Neumológico del Oriente S.A.

CERTIFICA QUE:

RONALD GERARDO VILLAMIZAR CASTRO

Participó en el V Curso de Avances en el Diagnóstico y Manejo
de Enfermedades Respiratorias.
Realizado en Bucaramanga los días 22, 23 y 24 de Octubre de 2009

Dr. CARLOS ERNESTO GARAVITO
Presidente. Asociación Colombiana de
Neumología y Cirugía de Tórax. Capítulo Oriental.



Dr. FABIO BOLIVAR GRIMALDOS
Gerente. Instituto Neumológico del Oriente.



INSTITUTO
NEUMOLOGICO
DEL ORIENTE S.A.



Asociación Colombiana
de Neumología y Cirugía de Tórax
Capítulo Oriental