

RV: APORTO DOCUMENTOS ACCIOIN DE TUTELA RADICADO No. 2024 – 00286 - 00

Juzgado 03 Civil Municipal - Cauca - Popayán <j03cmpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 05/04/2024 10:36

Para:Javier Dario Benavides Barbosa <jbenavideb@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (3 MB)

D PETICION con anexos -27 octubre 2023-- .pdf;

Buenos Días,

Remito para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

SEBASTIANDANILODELGADOQUINTERO

ESCRIBIENTE

Juzgado Tercero Civil Municipal de Popayán

De: edgar zuñiga <zedgardo777@gmail.com>

Enviado: viernes, 5 de abril de 2024 9:36

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Cauca - Popayán <j03cmpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: APORTO DOCUMENTOS ACCIOIN DE TUTELA RADICADO No. 2024 – 00286 - 00

Popayán, 5 de abril de 2024.

Señor (a).

JUEZ TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYÁN.

E.S.D.

REF: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA.

ACCIONADO: COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN.

RADICADO: 190014003003 – 2024 – 00286 - 00.

ASUNTO: APORTO COPIA DEL DERECHO DE PETICIÓN CALENDADO A 27 DE OCTUBRE DE 2023, CON ANEXOS.

EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 10.543.276**, expedida en Popayán, obrando a nombre propio, y en calidad de accionante, dentro del proceso de la referencia, de manera comedida y respetuosa, comparezco ante su despacho, con el fin de aportar al expediente, **copia del derecho de petición y sus anexos, calendado a 27 de octubre de 2023**, radicado ante la entidad accionada el día 30 de octubre de 2023, en el cual, se adjuntó copia de la solicitud de reembolso, radicada ante **COOMEVA EPS**, el día **16 de enero de 2019**, ya que dicho documento, lo había aportado en copia simple, lo anterior, a fin de que el referido documento, sea valorado de manera íntegra, por su Señoría, al momento de proferir el fallo de tutela, en el presente asunto. Adjunto en medio magnético lo enunciado, 1 archivo en pdf.

De Usted, con todo respeto,

EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA.
C.C. 10.543.276 de POPAYÁN.
ACCIONANTE.

Popayán, 5 de abril de 2024.

Señor (a).
JUEZ TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYÁN.
E.S.D.

REF: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA.
ACCIONADO: COOMEVA EPS EN LIQUIDACION.
RADICADO: 190014003003 – 2024 – 00286 - 00.
ASUNTO: APORTO COPIA DEL DERECHO DE PETICION CALENDADO A 27 DE OCTUBRE DE 2023, CON ANEXOS.

EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 10.543.276**, expedida en Popayán, obrando a nombre propio, y en calidad de accionante, dentro del proceso de la referencia, de manera comedida y respetuosa, comparezco ante su despacho, con el fin de aportar al expediente, **copia del derecho de petición y sus anexos, calendado a 27 de octubre de 2023**, radicado ante la entidad accionada el día 30 de octubre de 2023, **en el cual, se adjuntó copia de la solicitud de reembolso, radicada ante COOMEVA EPS, el día 16 de enero de 2019**, ya que dicho documento, lo había aportado en copia simple, lo anterior, a fin de que el referido documento, sea valorado de manera íntegra, por su Señoría, al momento de proferir el fallo de tutela, en el presente asunto.

ANEXOS.

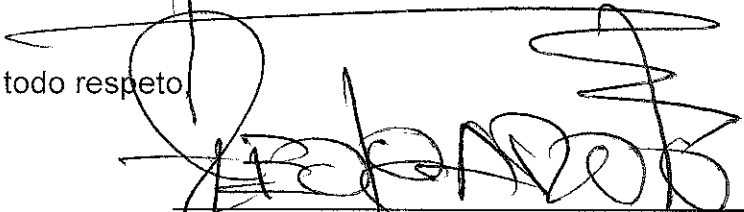
Adjunto, los siguientes documentos:

1). Copia del derecho de petición, con sus anexos, calendado a 27 de octubre de 2023, radicado ante COOMEVA EPS, en liquidación, el día 30 de octubre de 2023. (29 folios).

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES.

Es suscrito, en la carrera 6 A No. 3N – 45, Centro Comercial La Estación, apto 202, Barrio Bolívar, Popayán. **Celular 312 – 285 5299. Correo: zedgardo777@gmail.com**

De Usted, con todo respeto,



EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA.
C.C. No. 10543.276 de Popayán.

Popayán, Cauca, 27 de octubre de 2023.

Señor.

LIQUIDADOR DE COOMEVA S.A. EPS. EN LIQUIDACION.
Calle 77 # 11 – 19, oficina 401, Bogotá D.C.

REF: DERECHO DE PETICION.

EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. **10.543.276** expedida en Popayán, obrando a nombre propio y en calidad de afilado que fui, al sistema de salud régimen contributivo, COOMEVA EPS, de manera comedida y respetuosa, me permito solicitar, se sirva ordenar el pago de la cuenta reportada a mi favor, en la plataforma de la **DIAN**, sección de información exógena, (información reportada por terceros), la cual, asciende a un monto equivalente de **ONCE MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M – CTE (\$11.030.615)**, y se encuentra pendiente por pagar, tal y como aparece relacionada en la respectiva consulta de información elevada por el suscrito, ante la “**DIAN**”, y que se adjunta con la presente solicitud de pago.

ANEXOS.

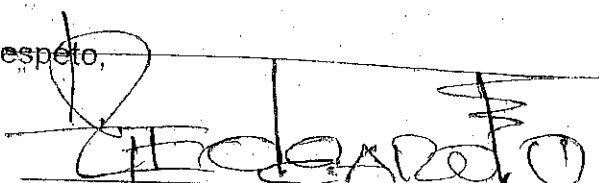
Me permito adjuntar los siguientes documentos.

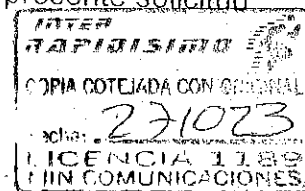
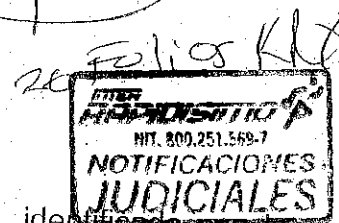
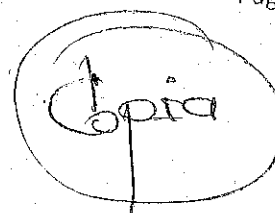
1. Copia de la consulta de información reportada por terceros, calendada a 25 de julio de 2023, elevada ante la **DIAN**, en la cual aparece reportada a mi favor, la cuenta objeto de la presente solicitud de pago. (1 folio).
2. Copia de la solicitud de reembolso elevada ante COOMEVA EPS, y sus anexos, calendada a 15 de enero de 2019. (24 folios).
3. Copia de la certificación bancaria, calendada a 26 de octubre de 2023, en la cual, BANCOLOMBIA, certifica que el suscrito, desde el día 20 de agosto de 2023, tiene una cuenta de ahorros en dicha entidad, la cual, corresponde al No. 261 – 251253 – 19. (1 folio).

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES.

En la carrera 6 A # 3N – 45, Centro Comercial La Estación, apto 203, barrio Bolívar, Popayán, celular 312 – 285 5299, correo: zedgardo777@gmail.com

De Usted, con todo respeto,


EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA.
C.C. No. 10.543.276 de Popayán.



Popayán, 15 de enero de 2019.

Señores.

**COMITÉ DE REEMBOLSOS COOMEVA EPS.
E.S.D.**

Reembolso
1588045
16 Feb-2019

COOMEVA EPS
SOLICITUD CUENTA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA

16 ENE 2019

Nombre: *Silvana D*
Ciudad: *Popayán*

REF: SOLICITUD DE REEMBOLSO.

EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. **10.543.276** expedida en Popayán, obrando en calidad de afiliado al sistema de salud, régimen contributivo, de manera comedida y respetuosa, me permito solicitar, se sirvan ordenar el reembolso de los gastos que sufrague ante la Clínica Valle del Lili, de la ciudad de Cali, por el concepto del pago de la cirugía de próstata (linfadenectomía radical pélvica y prostatectomía radical por laparoscopia) que me fue realizada en dicha entidad el día 26 de diciembre de 2018, por una suma de dinero equivalente a QUINCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M-CTE, **(\$15.536.445)**, petición que fundamento en los siguientes términos,

HECHOS.

PRIMERO. El día 29 de noviembre de 2018, solicite ante la Clínica La Estancia de Popayán, Sección de Atención al Usuario, las correspondiente autorización u orden de apoyo, para pasar a consulta por urología oncológica, lo cual, es de carácter prioritario debido a la gravedad del cáncer de próstata que padezco, pero dicho servicio me fue negado por esta IPS, en razón a que COOMEVA EPS, no tenía o no había renovado el convenio con la Clínica La Estancia, para prestar este servicio.

SEGUNDO. El día viernes 30 de noviembre de 2018, fui hasta la UBA COOMEVA EPS, POPAYAN, para preguntar si ya se había rehabilitado el servicio por oncología, pero me informaron que no, porque no se había renovado el contrato con la Clínica la Estancia, y que no se estaba prestando ese servicio por intermedio de ninguna otra IPS.

TERCERO. Mediante derecho de petición, calendado a **3 de diciembre de 2018**, informe a COOMEVA EPS, de manera amplia, el estado y situación de mi patología, y de manera urgente solicite la prestación del servicio de consulta por UROLOGIA-ONCOLOGICA, pero de parte de la EPS, hasta la presente NO he recibido ninguna respuesta.

CUARTO. En vista de lo anterior, me vi en la urgente necesidad de pagar consulta particular, con un médico especialista en urología- oncológica, en la Clínica Valle del Lili, ya que en ninguna otra clínica encontré disponibilidad de agenda para prestar este servicio, ya que si a la EPS no le importa mi vida, si lo es para mí y para mi familia.

QUINTO. El día 7 de diciembre de 2018, pase a consulta particular en la Clínica Valle del Lili, con el doctor MANUEL DUQUE GALAN, especialista en UROLOGÍA ONCOLOGICA, quien debido a la gravedad de la enfermedad que padezco, y al alto riesgo que presenta la patología, me ordenó una cirugía de próstata, consistente en linfadenectomía radical pélvica y prostatectomía radical por laparoscopia.

SEXTO. En vista de lo anterior, esto es, la falta de prestación del servicio por parte de COOEMVA EPS, con el apoyo moral y económico de mi familia tome la decisión de realizarme la cirugía de próstata con mi médico tratante (particular), doctor MANUEL DUQUE GALAN, urólogo-oncólogo, en la Clínica Valle del Lili de la ciudad de Cali.

SEPTIMO. El día **10 de diciembre de 2018**, pase a la sección de preadmisiones de la Clínica Valle del Lili, y me fue elaborado un presupuesto por concepto de la cirugía de próstata, posteriormente realice un pago parcial, por un valor de \$5.000.000, hecho este pago, me fue asignada fecha para valoración por anestesiología, quedando así, incluido en la sección de preadmisiones con el fin de posteriormente programar la cirugía ordenada por mi médico tratante. (Recibo de caja No. 5200837165).

OCTAVO. El día **12 de diciembre de 2018**, hice otro pago parcial a la Clínica Valle del Lili, por un valor de \$5.139.340, por concepto de la cirugía de próstata. (Recibo de caja No. 5200838142).

NOVENO. El día **13 de diciembre de 2018**, pase a consulta particular por anestesiología, en la clínica Valle del Lili, quedando aprobado para acceder al procedimiento quirúrgico de próstata.

DECIMO. Mediante escrito, calendado a **13 de diciembre de 2018**, nuevamente informe a COOMEVA EPS, de las situaciones acaecidas a raíz de la enfermedad que padezco, sin que hasta la presente se me haya dado respuesta alguna al respecto.

DECIMOPRIMERO. El día 13 de diciembre de 2018, realice otro pago parcial, a la Clínica Valle del Lili, por un valor de \$5.000.000, por concepto de la cirugía de próstata a realizarse, quedando cancelado hasta ese momento un valor de \$15.139.340). (Recibo de caja No. 5200838286).

DECIMOSEGUNDO. El día 26 de diciembre de 2018, me fue realizada en la Clínica Valle del Lili, la referida cirugía de próstata, con la intervención del doctor MANUEL DUQUE, tal y como consta en la respectiva historia clínica expedida por la Fundación Valle del Lili.

DECIMOTERCERO. El día 28 de diciembre de 2018, fui dado de alta, tal y como consta en la orden de egreso expedida por la Clínica Valle del Lili de la ciudad de Cali.

COOMEVA EPS SA
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA

16 ENE 2019

Nombre: Alvaro

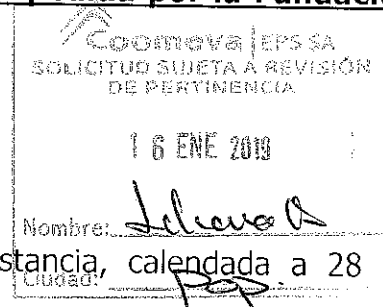
Ciudad: Pop

3

DECIMOCUARTO. El día 28 de diciembre de 2018, realice un último pago a la fundación Valle del Lili, por concepto de la cirugía de próstata que me fue realizada, por un valor de CUATROCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M-L, (\$406.575), recibo de caja No. 1003735657, para un pago total de \$15.545.915, de los cuales, me fue reembolsado un valor de \$9.470, **quedando pago un total neto de: QUINCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M-CTE, (\$15.536.445), por concepto de la cirugía de próstata que me fue realizada en la Clínica Valle del Lili, de la ciudad de Cali, tal y como consta en la factura de venta No. 10800404665, del 28 de diciembre de 2018, expedida por la Fundación Valle del Lili.**

ANEXOS.

Adjunto, los siguientes documentos.



1. Copia de la historia clínica, expedida por la clínica La Estancia, calendada a 28 de noviembre de 2018. (2 folios).
2. Copia de mi historia clínica, expedida por la Clínica Valle del Lili, de la ciudad de Cali, calendada a 7 de diciembre de 2018. (4 folios).
3. Copia de mi historia clínica, preadmisión para cirugía, expedida por la Clínica Valle del Lili. (1 folio).
4. Copia del derecho de petición presentado ante COOMEVA EPS, el día 3 de diciembre de 2018, del cual, a la presente NO he recibido respuesta alguna. (3 folios).
5. Copia del escrito, calendado a 13 de diciembre de 2018, por el cual, nuevamente informe a COOMEVA EPS, de las situaciones acaecidas a raíz de la enfermedad que padezco, sin que hasta la presente se me haya dado respuesta alguna. (1 folio).
6. Copia de los recibos de caja números 1003706549, 1003711570, 1003712223 y 1003735657, del 10, 12, 13, y 28 de diciembre de 2018, respectivamente, expedidos por la Fundación Valle del Lili. (4 folios).
7. Copia de mi historia clínica expedida por la Fundación Valle del Lili, calendada a 26 de diciembre de 2018. (4 folios).
8. Copia de mi historia clínica, egreso del paciente, expedida por la Fundación Valle del Lili, calendada a 28 de diciembre de 2018. (2 folios).
9. Copia de mi historia clínica, informe de patología, calendada a 28 de diciembre de 2018, expedida por la Fundación Valle del Lili, calendada a 28 de diciembre de 2018. (2 folios).

4

10. Factura de venta original No. 108004665, por un valor de QUINCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M-CTE, **(\$15.536.445)**, del 28 de diciembre de 2018, por concepto del pago de la cirugía de próstata que me fue realizada en la Clínica Valle del Lili, el día 26 de diciembre de 2018. (1 folio).

11. Certificado cuenta de ahorros No. 251 – 966391; expedido por el banco AV – Villas, calendada a 15 de enero de 2019.

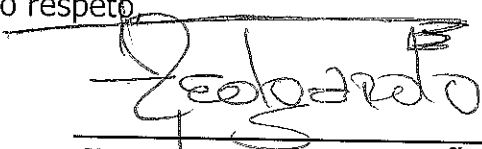
12. Copia de mi cédula de ciudadanía.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

En la carrera 6 A # 3N – 45, Centro Comercial La Estación, apto 203, barrio Bolívar, celular 312 – 285 5299.

Correo: zzedgardo777@hotmail.com

De Ustedes, con todo respeto,


EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA.
C.C. No. 10.543.276 de Popayán.

 **COOPINAVE EPS SA**
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA

16 ENE 2019

Nombre: Edgardo

Ciudad: Pop.

Autorización Para Pago Por Transferencia Electrónica

Fecha:

16 ENE 2019

I. Datos Básicos

Nombre: Schere D

Nombre o Razon Social: <u>Edgar Bernardo Ronica Rueda</u>		Documento Identificación: <u>10.543.276.777</u>
Dirección correspondencia: <u>Cra 6A #30-45</u>	Teléfono: <u>312 285 5459</u>	Dirección e-mail: <u>22083arbo977@boltonci.com</u>

II. Información Bancaria

Nota: La cuenta debe estar a nombre del beneficiario del pago

Tipo de Cuenta: Ahorros ☒ Corriente ☐

Número de Cuenta: 251-966391 Ciudad o Sucursal: Papayan

Banco (Seleccione sólo uno de la Lista)

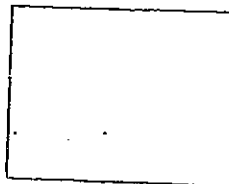
Banco Coomeva	_____	Banco HSBC Colombia S.A.	_____	Corficolombiana S.A.	_____
Banco de Occidente	_____	Banco GNB Sudameris S.A.	_____	Banco Davivienda	_____
Banco AV Villas	☒	BBV Colombia	_____	Banco Agrario	_____
Banco de Bogotá	_____	Heim Bank S.A.	_____	Banco Combanca Colombia	_____
Banco Popular	_____	Banco Colpatría	_____	Banco Caja Social BCSC	_____
Banco Pichincha S.A.	_____	Banco Procredit Colombia S.A.	_____	Banco de la República	_____
Bancolombia	_____	Banco Financiera S.A.	_____	Banco Falabella S.A.	_____
Scotiabank Colombia S.A.	_____	JPMorgan Corporación Financiera S.A.	_____	Financiera Juriscoop	_____
Cooperativa Financiera de Antioquia C.F.A.	_____	Coatza Cooperativa Financiera	_____	Confiar Cooperativa Financiera	_____
Citibank	_____	Fiduciaría Skandia	_____		

Certifico que la cuenta esta a nombre del beneficiario del pago.

Autorizo a COOMEVA EPS S.A. consignar en la cuenta registrada anteriormente (Punto II. Información Bancaria), todos los pagos que dicha empresa tenga a nuestro favor, así mismo autorizo descontar del valor a pagar el costo que el Banco cobre por la Transferencia.

Atentamente,

[Firma]



Firma Representante Legal

Entidad

Nit:

Nombre Representante Legal

C.C.

Importante:

- El costo que el Banco cobra por transferencia no aplica para el pago de PRESTACIONES ECONOMICAS, TUTELAS y DEVOLUCIONES DE APORTES.
- Los hospitales y entidades públicas no están obligadas a manejar sello de la entidad. Se acogen a la Ley 962 del 5 de julio de 2005, Ley Antitrámites en su artículo 20 Supresión de Sellos.

Cuenta de Cobro No. _____

Fecha: 15- Enero-2019

COOMEVA EPS SA
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA

16 ENE 2019

6

Yo, Felipe Bernardo Góngora identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 10.543.276 de Popayán, solicito a COOMEVA EPS S.A. con Nit: 805000427, el pago de la suma de (\$15.536.445) Valor en letras: Quince millones quinientos Treinta y Seis Mil Cuatrocientos Cuarenta y Cinco Pesos M.Cte. por concepto de Tratamiento de cirugía de Prostata (Intervención quirúrgica y para la adenoma radical hiperplasia) que me fue realizada en la Clínica Valle del Lili, por el motivo de que Coomeva EPS No tenía convenio para prestar este servicio de Salud a sus afiliados por motivo de:

Dirección: <u>Cra 6A #30-25</u>		Teléfono: _____
Correo: <u>22edgardo777@hotmail.com</u>		Celular: <u>312-285 5299</u>
Forma de pago: <u>C</u>	Numero Cuenta: (La cuenta debe estar a nombre del cotizante o cotizante secundario)	Entidad Bancaria:
Corriente: _____	<u>251-966391</u>	<u>AV - TILLAS</u>
Ahorros: _____		
Cheque: _____		

Firma: _____

C.C. _____

10.543.276

Recuerde que debe presentar los siguientes documentos:

1. Factura original por los servicios prestados con paz y salvo de pago, donde se detallan los servicios prestados o procedimientos, según el caso, especificando los valores unitarios y totales. Debe figurar el nombre del usuario atendido y la fecha de realización de la prestación del servicio. Para servicios de traslados, se recibirán recibos de caja originales que cumplan los requisitos de ley y donde conste el pago del servicio en caso de que la factura de venta no lo establezca.
2. Resumen de historia clínica o epícrisis de la atención vigente en donde se evidencie el procedimiento realizado, el diagnóstico y firma de profesional en salud quien realizó el procedimiento.
3. Certificado de consulta o procedimiento médico, ordenamiento o certificados de IPS tratante del afiliado.
4. Para los servicios de salud, el afiliado debe traer la orden de servicio original
5. Certificación bancaria del cotizante (no mayor a 90 días), o carta donde se especifique que no maneja cuenta bancaria (Decreto 4023).
6. Copia del documento de identificación del afiliado y cotizante.
7. Cuenta de Cobro (Tener en cuenta formato guía).

De acuerdo al Art. 14 de la Resolución 5261 de 1994 "La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente" de lo contrario no será recibida por parte de Coomeva.

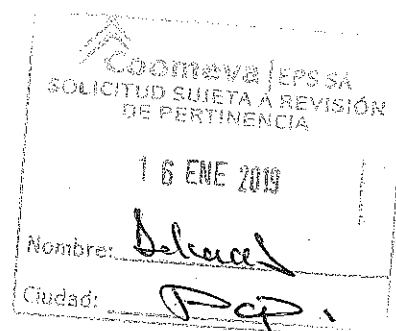


NIT. 860.035.827-5

**BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"**

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.



CERTIFICA:

Que **EDGAR BERNARDO ZUNIGA ZUIGA** identificado con el documento No. **10.543.276**
posee en la oficina **POPAYAN CALLE 4** (**251**) una cuenta de ahorros
No. **251966391** desde el **13 de Enero de 2012**

Se expide la presente a solicitud del interesado a los **15** días del mes de **Enero** de **2019**

Atentamente,

Gerente Oficina Popayan Calle 4

Esta certificación tiene un costo de \$ **9.950,00** , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1



EGRESO SEGURO DEL PACIENTE

1. DATOS GENERALES			
Fecha:	28/12/2018	Historia clínica:	0001171165
Episodio:	0005880224		
Nombre completo:	EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA		Edad:
			56 A 4 M 7 D
Fecha de nacimiento:	22.08.1962	N° Identificación:	CC 10543276
Teléfono fijo:	3122855299 30021	Celular:	
Teléfono fijo familiar:		Celular:	
Fecha de ingreso:	26/12/2018	Fecha de egreso:	28/12/2018
Médico tratante:	DUQUE GALAN, MANUEL	Especialidad:	UROLOGIA
Otro médico:		Especialidad:	
Entidad aseguradora:	PARTICULAR PLENO	Habitación:	SL-TRANS
Correo electrónico:	ezemate@hotmail.com		

2. DIAGNÓSTICOS
Estuve hospitalizado por:
POP PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA EL 26.12.2018
El manejo para esta condición fue:

1. CIRUGÍA

☒

2. MÉDICOS

a. Antibióticos

☐

b. Otros medicamentos

☐

c. Quimioterapia

☐

d. Radioterapia

☐

e. Estudios diagnósticos

☐

f. Soporte nutricional

☐

g. Cuidados paliativos

☐

h. Terapias metabólicas

☐

También tengo otras condiciones de salud como:

-TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Mi familia y/o yo recibimos entrenamiento especial en:

Cateterismo vesical intermitente

☐

Cuidados sonda vesical

☐

Cuidados con drenes

☐

Cuidados con paciente postrado (baño, confort, piel)

☐

Cuidados y manejo de las sondas de alimentación

☐

Cuidados con traqueostomías

☐

Cuidados con ostomías

☐

Cuidados específicos según la patología

☒

Cuidados con catéteres

☐

Rehabilitación integral

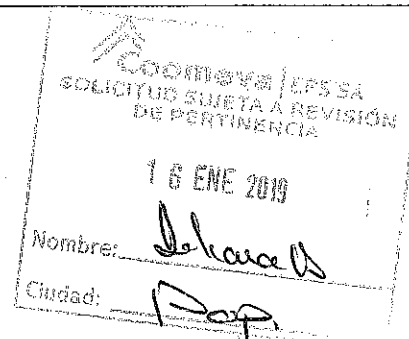
☐

Educación manejo medicamentos como insulina, anticoagulantes, filgrastim, entre otros

☐

¿Fue clara, entendible y útil la educación que recibí? SI

¿Fueron resueltas todas las dudas? SI





12

Nombres y apellidos del paciente EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA		Número de identificación 10543276	
Historia clínica:	0001171165	Episodio:	0005880224

3. VALORACIÓN DE PARACLÍNICOS AL EGRESO

Examen	Fecha	Los resultados fueron

4. RECOMENDACIONES Y CONTROLES

Yo, EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA después de salir del hospital, necesito:
controles médicos: seguimiento con:

Especialidad	Tiempo del control
UROLOGIA	EL 31/12/2018 10:30 AM

Exámenes de control	
Examen	Tiempo del control
NO	

Signos de alarma: debo consultar al servicio de Urgencias si presento los siguientes signos de alarma:

1	FIEBRE (TEMPERATURA AXILAR MAYOR DE 38,3°C)	6	QUE DEJE DE ORINAR
2	DOLOR EN EL PECHO	7	QUE SE SALGA LA Sonda O EL DREN
3	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	8	ENROJECIMIENTO DE LA HERIDA QUIRURGICA
4	DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS	9	SALIDA DE SANGRE O PUS POR HERIDA QUIRURGICA
5	ORINA CON SANGRE	10	ALTERACION DE LA CONCIENCIA

Debo cambiar los siguientes aspectos en mi estilo de vida:

Cambios en el estilo de vida:	
1	MOVILIZACION CON PRECAUCION, NO HACER ESFUERZOS NI EJERCICIO
2	AUMENTAR CONSUMO DE LIQUIDOS, FRUTAS Y VERDURAS
3	CUIDADOS GENERALES DE LA HERIDA QUIRURGICA, DE LA Sonda Y DREN

Es importante que me autoricen también los siguientes servicios:

Otros servicios relevantes en el plan de egreso o cuidado domiciliario:	
1	NITROFURANTOINA 100 MG CADA 12 HORAS
2	ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS
3	BISACODILO 1 TAB CADA DIA

COPIA DE SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN DE PERTINENCIA
16 ENE 2019
Nombre: Delicia O
Ciudad: Pop.

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA
Historia Clínica : 0001171165
Episodio: 0005880224
Documento de identificación : CC 10543276
Edad : 56 Años
Sexo: M
Entidad: PARTICULAR PLENO
Servicio de ingreso: Puesto W Hospitalización
Fecha ingreso: 26.12.2018
Hora ingreso: 14:18:00
Medico Tratante : DUQUE GALAN, MANUEL
Especialidad: UROLOGIA

 COOMEVA EPS SA
SOLICITUD SUBITA A REVISIÓN
DE FORMALIZACIÓN
16 ENE 2019
Nombre: Edgar D
Ciudad: Pop

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso: CA DE PROSTATA.

Diagnósticos de egreso: IDEM.

Causa de admisión y enfermedad actual:

REFIRE EL PACIENTE QUE ELIMINACION 3, NOCTURIA 1, CALIBRE DEL CHORRO ADECUADO, NO PUJO, NO TENSMO, NO URGENCIA, ERECCION ADECUADO

PSA 7,4 Y POSTERIOR DE 13.5 ECO TRANSRECTAL DE PROSTATA 21CC EL PACIENTE SE LE TOMA BIOPSIA DE PROSTATA CON GLEASON DE 4+4 CON PATRON TERCARIO DE 5 EL 5% DEL LADO IZQUIERDO.

GAMAGRAFIA OSEA NEGATIVA.

RNM CON PROSTATA LA CUAL ESTA CON TUMOR SOBRE EL LADO IZQUIERDO NO COMPROMETE LA CAPSULA Y APARENTEMENTE MIDE 1.2, FUE SENTIDA TAMBIEN AL AL EXMEN ABDOMINAL BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALSI PENE NORMAL TESTICULOS NORMALES LIGERAMENTE PEQUEÑOS AL TR ESFINTER TONICO PROSTATA DE 2 GRS CAUCHOSA. NO SE SIENTE MASA ALGUNA.

T2bNOMX.

SE LE PRACTICA PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA SIN PROBLEMAS MICCIONALES.

POST QX ADECUADO NO DOLORES NO CAMBIOS O ALTERACIONES SE DA SALIDA CON DREN DADO QUE LA PRODUCCION ES ELEVADA Y SE CITA CONTROL EL LUNES PARA SU EVALUACION.

Servicio a Remitir:

SE ENVIA A CASA.

Recomendaciones manejo ambulatorio:

- ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES



- DIETA ALTA EN FIBRA Y FRUTAS
- NO EJERCICIOS
- CUIDADOS DE SONDA VESICAL
- ASITIR A CONTROL
- TOMAR MEDICACION COMO SE INDICA
CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE: FIEBRE, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL,
DOLOR ABDOMINAL SEVERO, TAPONAMIENTO DE SONDA VESICAL, IMPOSIBILIDAD PARA
ORINAR.

Limitaciones Vida Diaria:

NO EJERCICIO NO ACTIVIDAD FISICA.

Signos de Alarma:

SANGRADO INFECCION DOLOR FIEBRE.

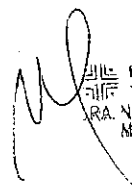
Atentamente,

DR. MANUEL DUQUE GALAN

UROLOGIA

ID: 0010101628

REG: 540286


FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
RA. NATHALY MARIBEL COVA VINA
Médico Hospitalario Pisos
TP 76-1978014

 Coomeva EPS SA
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA
16 ENE 2019
Nombre: Edgar B. Zuñiga
Ciudad: Popayán



Señorial)		ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO		Fecha Factura 28.12.2018		Vencimiento 28.12.2018	
Nitro CC.		10543276					
Direc/Telef		CR 6A 3 N 45 POPAYÁN - 3122855299 30...		No. Autorización			
Plan							
Paciente		1171165 - ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO		Póliza			
Identificación		CC 10543276		Habitación SL-TRANS		Episodio 5860224	
Direc/Telef		CR 6A 3 N 45 POPAYÁN - 3122855299 30021					
Hist. Clínica		1171165					
Fecha Ingreso		Hora Ingreso		Fecha Egreso		Hora Egreso	
26.12.2016		14:16:00		28.12.2018		12:47:56	
Días		Estatus		Días		Estatus	
2		2		2		2	
Observaciones							
Item		Concepto		Descripción		Valor	
1		02-LEAT		PROC. DX PATO Y CITO		963.500	
2		06-HPUN		HOSP. HABITACION UNIPERSONAL		927.400	
3		07-HOAN		HONORARIO DEL ANESTESIOLOGO		2.240.940	
4		07-HOAY		HONORARIO DE AYUDANTIA		1.680.960	
5		07-HOCX		HONORARIO DEL CIRUJANO		5.603.540	
6		08-DOCX		DERECHO DE OTROS EQUIPOS EN CX		686.500	
7		08-DSEP		DERECHO DE SALA ESPECIAL		2.046.400	
8		08-DSRC		DERECHO DE SALA RECUPERACION		179.000	
9		09-INSU		INSUMOS		704.638	
10		12-FARM		MEDICAMENTOS		229.417	
11		13-FARM		MEDICAMENTOS.		274.150	
SON (LETRAS): QUINCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS		VALOR TOTAL CUENTA		IVA		15.536.445	
MIGTE. COP CON CENTAVOS		COPAGO / CUOTA MOD		ANTICIPO		0	
		VALOR A PAGAR				15.545.915	
						9.470	

ELABORADO POR

FIRMA

**FUNDACIÓN
VALLE DEL LITIO
TESORERIA
CANCELADO**

54f59725ff52fa838b69f355a85e5bd17ed3253d

Fecha: 03.01.2019 Hora: 17:29:27 Usuario: MBONILLA · REIMPRESION

[illegible]

Impreso por FUNDACION VALLE DEL LUJAN, 690.324.177-5

ELABORADÓ POR

PARIMA

FOR INFORMATION OF THE

54159725f521a838b69f355a85e5bd17ed3253d

2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030

Fecha: 03.01.2018 Hora: 17:39:27 Usuario: MEONILLA REIMPRESION

[illegible]

DEL LIL NIT. 890.374.177-5



13

Nombres y apellidos del paciente EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA		Número de identificación 10543276	
Historia clínica:	0001171165	Episodio:	0005880224

5. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA			
Ítem	Si	No	No aplica
1. Fórmula médica	X		
2. Formato de medicamentos no POS			
3. Formato de nutrición no POS			
4. Orden de terapia física ambulatoria			
5. Orden de terapia ocupacional ambulatoria			
6. Orden de fonaudiología ambulatoria			
7. Fórmula de insumos			
8. Visita de deshospitalización (IPS domiciliaria)			
9. Anexo 3 en caso de ARS			
10. Se entrega documentación a enfermera gestora de convenios			
11. Asesoría por nutrición			
12. Orden de terapia respiratoria			
13. Orden de valoración por clínica de heridas y/o TEO			

Lista de chequeo Home Care:		FVL
Terapia física		
Terapia de deglución		
Visita auxiliar enfermería 24 horas		
Visita auxiliar enfermería 6 horas		
Curaciones terapia enterostomal		
Curaciones por auxiliar		
Concentrador alto flujo		
Bala oxígeno		
Aspirador		
Ventilador mecánico		
Pulsoxímetro		
Bombas de nutrición		
Terapia respiratoria		
Visita médica		
Visita auxiliar enfermería 12 horas		
Aplicación medicamentos EV		
Curaciones PICC		
Oxígeno domiciliario		
Concentrador bajo flujo		
Kit de traqueostomía		
BPAP		
Sistema VAC		
Bomba de infusión		
Ambulancia		

Nombre del prestador domiciliario:	
---	--

6. MEDICAMENTOS	
Cuando esté en mi hogar, me tomaré los medicamentos como me los ordenó el médico. Conozco cuáles son y cuento con mi Tarjeta personal de medicamentos .	

7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA SEGUIMIENTO POST EGRESO			
Riesgo clínico	☒	Riesgo social	☐
Riesgo administrativo	☐		

8. RIESGOS POR CICLO VITAL		
Ciclo vital	Conductas	Marcar con X
0-10 años	Remisión del programa control del niño sano de su entidad aseguradora o con su pediatra tratante.	
	Remisión al programa de vacunación PAI.	
10-29 años	Remisión a servicios amigables en salud para la gente joven: (ya sea en unidades amigables en salud para adolescentes, centros amigables en salud para adolescentes o una consulta diferenciada específica para este grupo de edad).	
	Remisión al programa de vacunación PAI.	
Embarazo	Remisión al programa de control prenatal.	
Mujeres que han iniciado vida sexual activa	Remisión para tamizaje de cáncer de cérvix según recomendaciones de la guía.	
Mujeres entre 40 y 69 años	Remisión para tamizaje de cáncer de mama según recomendaciones de la guía.	
30-44 años	Remisión a consulta con médico general para examen periódico: examen físico, consejería y pruebas de tamizaje según el riesgo identificado.	
> 45 años	Remisión al programa de revisión de la enfermedad crónica y mantenimiento del individuo sano > 45 años.	X
	Remisión al programa de control de hipertensión arterial y diabetes; APLICA SOLO PARA PACIENTES QUE PRESENTAN ESTAS PATOLOGÍAS.	

9. OBSERVACIONES ADICIONALES

Confirmando que conozco mi diagnóstico y tratamiento y que entendí las recomendaciones que me dieron sobre mi manejo al salir de la Fundación Valle del Lili.

Nombre del paciente o familiar:	COVA VIÑA, NATHALY MARIBEL	Firma:	
Firma del médico o enfermera:		Fecha:	28/12/2018

Es muy importante que cumpla con las recomendaciones y controles solicitados por su médico tratante. Su entidad aseguradora definirá la IPS en la cual usted continuará siendo atendido. Por favor, presente este documento y la **Tarjeta personal de medicamentos** en su próxima cita.

Paciente: EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA	Servicio:	Petición N°: 18FQ-22298
Documento: Cédula de Ciudadanía 10543276	Episodio: 5880224	Fecha Ingreso: 26/12/2018
Edad: 56a 4m 4d	Orden: 12033833	Fecha Validación: 28/12/2018
Sexo: M	Ordenante: DUQUE GALAN MANUEL	
Aseguradora: PARTICULAR PLENO		

D11-D12. Cuadrante anterior izquierdo
D13-D14. Cuadrante posterior izquierdo
D15. Vesícula seminal y conducto deferente del lado derecho
D16. Vesícula seminal y conducto deferente del lado izquierdo

E."Grasa periprostática": un fragmento de tejido fibroadiposo amarillento, blando, de 6.0x1.5x1.0 cm, en el que no se identifican nódulos macroscópicos. Se procesa todo en tres canastillas.

Proceso macroscópico realizado por: Dra. Nancy Janeth Vargas Parra –Patóloga. RM. 762169-05

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

A: En los cortes histológicos teñidos con H&E se identifican 4 ganglios linfáticos todos con hiperplasia sinusoidal sin infiltración neoplásica aparente.

B: En los cortes histológicos teñidos con H&E se identifican 4 ganglios linfáticos , 2 con adenocarcinoma metastasico.

C: En los cortes histológicos teñidos con H&E se identifica tejido fibromuscular con Epitelio transicional sin atipia. No hay malignidad en la muestra evaluada.

D:

Procedimiento:Prostatectomía radical.

Tamaño de la prostata:

Peso: 25.1 g.

Tamaño: 4x3.5x3cm.

Tipo histológico:Adenocarcinoma acinar.

Grado histológico:4+4=8.

Patrón de Gleason y Grupo:

Patrón primario (predominante): Patrón 4.

Patrón secundario (peor restante): Patrón 4.

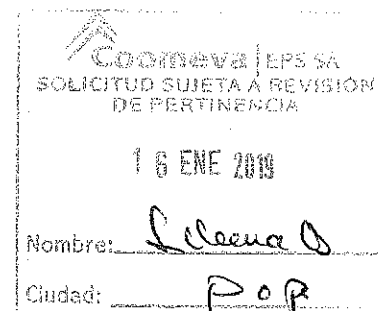
Grado basado en la muestra con la puntuación más alta de Gleason:Grado 4.

Carcinoma intraductal (IDC):No identificado.

Cuantificación tumoral:Porcentaje de próstata invadida por tumor: 12.5%

Tamaño del tumor:

Dimensión mayor: 0.6 cm.





FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio
Av. Simón Bolívar. Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152-4154 - Fax: (57)(2)-3317750
<http://www.valledellili.org>
Cali - Colombia - S.A



15

Paciente: EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA

Documento: Cédula de Ciudadanía 10543276

Edad: 56a 4m 4d

Sexo: M

Aseguradora: PARTICULAR PLENO

Servicio:

Episodio: 5880224

Orden: 12033833

Ordenante: DUQUE GALAN MANUEL

Petición N°: 18FQ-22298

Fecha Ingreso: 26/12/2018

Fecha Validación: 28/12/2018

INFORME DE PATOLOGÍA

DATOS CLÍNICOS

C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Justificación: POR LA PRSOTATA.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

En cuatro frascos y una bolsa con formalina, rotulados con el nombre del paciente, se recibe por separado como:

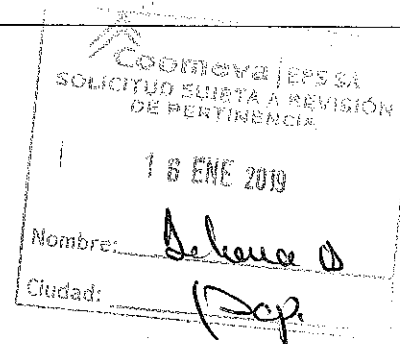
A."Cadena iliobturatriz derecha": múltiples fragmentos de tejido fibroadiposo amarillentos, blandos, el mayor de 6.0x2.5x1.5 cm y el menor de 1.5x1.0 cm. Al disecar, se identifican algunos nódulos pardos, blandos, el mayor de 4.0x1.5x0.8 cm. Se procesan cortes representativos en tres canastillas.

B." Cadena iliobturatriz izquierda": múltiples fragmentos de tejido fibroadiposo amarillentos, blandos, el mayor de 3.8x2.0x1.0 cm y el menor de 1.0x1.0 cm. Al disecar, se identifican algunos nódulos pardos, blandos, el mayor de 2.5x1.0x1.0 cm. Se procesan cortes representativos en tres canastillas.

C."Uretra": un fragmento de tejido pardo, blando, de 0.7x0.2 cm. Se procesa todo en una canastilla.

D."Próstata": consiste en producto de prostatectomía con vesículas seminales que pesan en conjunto 25.1 gr. La próstata mide 4.0x3.5x3.0 cm, la vesícula seminal derecha 2.5x1.0x1.0 cm, la izquierda 3.0x1.2x1.0 cm, el conducto deferente derecho 2.5x0.5 cm y el izquierdo 1.5x0.5 cm. La totalidad del espécimen es de color pardo con superficie ligeramente irregular y consistencia firme. Se marca de color rojo la uretra, de negro el lóbulo prostático, vesícula seminal y conducto deferente del lado derecho, y con verde el lóbulo prostático, vesícula seminal y conducto deferente del lado izquierdo, desde la base hasta el ápex. Al corte del tejido prostático se observan áreas blanco amarillentas y pardas heterogéneas, firmes y mal delimitadas. La uretra prostática se observa sin lesiones. Al corte de las vesículas seminales y conductos deferentes, son de aspecto usual. Se procesan cortes representativos en 16 canastillas, así:

- D1. Apex anterior derecho
- D2. Apex anterior izquierdo
- D3. Apex posterior derecho
- D4. Apex posterior izquierdo
- D5. Base derecha
- D6. Base izquierda
- D7-D8. Cuadrante anterior derecho
- D9-D10. Cuadrante posterior derecho





FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio
Av. Simón Bolívar. Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152-4154 - Fax: (57)(2)-3317750
<http://www.valledellili.org>
Cali - Colombia - S.A



16

Paciente: EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA

Documento: Cédula de Ciudadanía 10543276

Edad: 56a 4m 4d

Sexo: M

Aseguradora: PARTICULAR PLENO

Servicio:

Episodio: 5880224

Orden: 12033833

Ordenante: DUQUE GALAN MANUEL

Petición N°: 18FQ-22298

Fecha Ingreso: 26/12/2018

Fecha Validación: 28/12/2018

Dimensiones adicionales: 0.4x cm.

Localización del nódulo dominante: cuadrante posterior derecho.

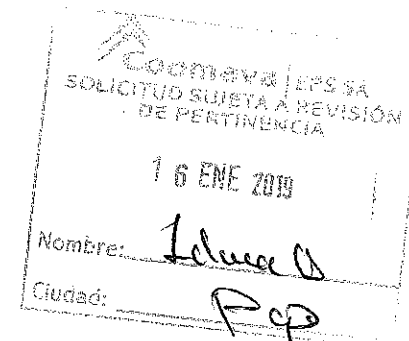
Extensión extraprostática:No identificada.

Invasión de cuello vesícal seminal:No identificada.

Invasión de vesícula seminal:No identificada.

Márgenes:

Sin compromiso por carcinoma invasivo.



Efecto de tratamiento sobre el carcinoma: No se conoce antecedente de tratamiento

Invasión linfo-vascular:No identificada.

Invasión perineural:No identificada.

Ganglios linfáticos regionales:

Número de ganglios linfáticos comprometidos: 2

Número de ganglios linfáticos examinados: 8 (correspondientes a los especímenes A y B)

Estadificación patológica:

pT2: confinado al órgano

pN1: metastasis a ganglio o ganglios linfáticos regionales

Metástasis a distancia (pM):No aplicable

Hallazgos patológicos adicionales:Ninguno identificado.

E: En los cortes histológicos teñidos con H&E se identifica tejido adiposo maduro sin malignidad aparente.

DIAGNÓSTICO

A: GANGLIO ILEOBTURADORES DERECHOS: RESECCIÓN

-4 GANGLIOS LINFATICOS CON HIPERPLASIA SINUSOIDAL SIN INFILTRACIÓN NEOPLASICA APARENTE

B: GANGLIO ILEOBTURADORES IZQUIERDOS: RESECCIÓN

-2 DE 4 GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio
Av. Simón Bolívar. Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152-4154 - Fax: (57)(2)-3317750
<http://www.valledellili.org>
Cali - Colombia - S.A



Paciente: EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA

Documento: Cédula de Ciudadanía 10543276

Edad: 56a 4m 4d

Sexo: M

Aseguradora: PARTICULAR PLENO

Servicio:

Episodio: 5880224

Orden: 12033833

Ordenante: DUQUE GALAN MANUEL

Petición N°: 18FQ-22298

Fecha Ingreso: 26/12/2018

Fecha Validación: 28/12/2018

C: URETRA: RESECCIÓN

-TEJIDO FIBROMUSCULAR SIN MALIGNIDAD

D: PROSTATECTOMÍA RADICAL: RESECCIÓN

-ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA ACINAR, GLEASON 4 + 4= SCORE DE 8, GRUPO 4, PRESENTE EN 2 DE 16 BLOQUES, COMPROMETIENDO EL 12.5% DEL TEJIDO

-SIN INVASIÓN PERINEURAL

-SIN INVASIÓN A LAS VESÍCULAS SEMINALES

-SIN COMPROMISO EXTRAPROSTATICO

-MARGENES DE RESECCION SIN COMPROMISO NEOPLASICO

E: GRASA PERIPROSTATCA: RESECCIÓN

-TEJIDO ADIPOSO MADURO SIN MALIGNIDAD

Responsable del análisis:

Carlos Andres Jimenez MD RP - 76-4253-08
Grupo de Patología Genitourinario

NOTA: Este informe se cñe a las mejores prácticas actuales en patología a nuestro alcance. El informe depende de la representatividad y calidad técnica del espécimen disponible para estudio, de la disponibilidad de modernas tecnologías diagnósticas, del conocimiento actual sobre la condición en estudio y de la información clínica suministrada en la solicitud de análisis patológico. La relevancia de este informe de patología debe ser correlacionada con la información médica del paciente y de las ayudas diagnósticas complementarias, siendo competencia del médico solicitante definir el diagnóstico y manejo clínico dentro de su especialidad.

COOMEVA EPS SA
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA
16 ENE 2019
Nombre: Salazar B
Ciudad: Poz

Popayán, 3 de diciembre de 2018.

Señor.

**GERENTE COOMEVA EPS POPAYAN.
E.S.D.**

REF: DERECHO DE PETICION.

COOMEVA EPS SA SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN DE PERTINENCIA	
16 ENE 2019	
Nombre:	Hernando
Ciudad:	Pop

COOMEVA EPS	
Número de folios recibidos: 31	
NOMBRE: Tatiana	
FECHA:	HORA:
3/12/18	4:11 Pm
El documento se recibe sin copia	

EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 10.543.276** de Popayán, obrando en calidad de afiliado al Régimen Contributivo de Salud, COOMEVA EPS, de manera comedida y respetuosa, me permito formular el presente derecho de petición, el cual fundamento en los siguientes términos.

HECHOS.

PRIMERO. El día 28 de noviembre de 2017, pase a consulta por urología en la Clínica Santa Gracia de Popayán, con el doctor MARIO ROBERTO AMADO ROJAS, quien me ordenó lo siguiente: **1).** Biopsia de próstata ecodirigida **2).** Urocultivo, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial. **3).** Cita de interconsulta con resultados, en 30 días.

SEGUNDO. El día 30 de noviembre de 2017, acudí ante la UBA COOMEVA EPS, POPAYAN, con el fin de tramitar las ordenes de apoyo para que me fuera realizado el examen de BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA, pero me manifestaron que no tenían convenio para prestar ese servicio que debía de regresar nuevamente y solicitar el servicio en enero de 2018, porque para entonces iniciaban la contratación de los servicios médico-quirúrgicos.

TERCERO. En el mes de enero de 2018, nuevamente acudí ante la UBA COOMEVA EPS, POPAYAN, con el fin de tramitar las mencionadas órdenes de apoyo, pero me manifestaron que todavía no había convenio en Popayán para prestar esos servicios médico-quirúrgicos, que regresara en el mes de febrero.

CUARTO. En el mes de febrero de 2018, nuevamente acudí ante la UBA COOMEVA EPS, y me informaron que ese servicio me lo iban a prestar en la ciudad de Cali, en la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, que regresara en los primeros días de marzo para expedirme las órdenes de apoyo.

QUINTO. El día 9 de marzo de 2018, la UBA COOMEVA EPS, POPAYAN, me expido 2 órdenes de apoyo, una para que me fuera realizada ECOGRAFIA DE PROSTATA

TRANSRECTAL, y otra para realizarme BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA, en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, de la ciudad de Cali.

SEXTO. En el mes de marzo de 2018, radique ante la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios de la ciudad de Cali, las ordenes de apoyo con los respectivos exámenes ordenados por mi médico tratante, y copia de mi historia clínica, para que me fueran realizados los procedimientos de ECOGRAFIA DE PROSTATA y de BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA.

SEPTIMO. En el mes de marzo de 2018, la Clínica Los Remedios de la ciudad de Cali, sección de radiología, me asigno la fecha del 23 de julio de 2018, para que me fueran realizados los exámenes o procedimientos solicitados, informándome que primero me iban a realizar la ECOGRAFIA DE PROSTATA, y luego la BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA, informándome además, que una vez realizada la ECOGRAFIA, me llamaban para informarme la fecha de realización de la BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA, que por tanto, una vez realizada la ecografía estuviera pendiente de la llamada para realizarme la biopsia.

OCTAVO. La ECOGRAFIA DE PROSTATA, me fue realizada en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, de Cali, el día 23 de julio de 2018, que dando pendiente por realizarse la biopsia de próstata ecodirigida.

NOVENO. En el mes de agosto de 2018, y en vista de que de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios de la ciudad de Cali, NO me llamaban para realizarme el procedimiento de biopsia ecodirigida, personalmente fui hasta la Clínica y en la sección de radiología pregunte porque no me llamaban para realizarme el procedimiento de biopsia de próstata ecodirigida, a lo cual, me informaron que lo que pasaba era que tenían muchos exámenes represados, que entonces volviera a radicar la orden de apoyo en la sección de entrega de resultados, con una nota aclaratoria para que me llamaran y me hicieran el examen en el mes de agosto, pero pasaban los días y no me llamaban, entonces, en el mes de septiembre de 2018, nuevamente fui a la clínica y volví a radicar copia de la orden de apoyo con una nota aclaratoria en la cual les manifestaba que hacía más de 4 meses que había radicado la orden de apoyo para el procedimiento y que NO me lo habían realizado, pero tampoco me llamaron.

DECIMO. En vista de que nunca me llamaron de la clínica para realizarme el procedimiento, el día 27 de septiembre de 2018, pase a consulta prioritaria con el médico general en la UBA – COOMEVA EPS, POPAYAN, quien al enterarse de la situación que estaba pasando, nuevamente me ordenó el examen de BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA, y me dijo que era urgente que me realizaran el examen porque la ecografía reportaba gravedad en mi salud.

COOMEVA EPS SA
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA

16 ENE 2019

Nombre: Alcides A

Ciudad: Popayán

DECIMOPRIMERO. Debido a la gravedad presentada en mi salud, y a la falta de la prestación del servicio por parte de COOMEVA EPS, y de la IPS CLINICA LOSD REMEDIOS de la ciudad de Cali, me vi en la necesidad de pagar consulta particular, con un médico especialista en urología, fue así como el día 28 de septiembre de 2018, pase a consulta particular con el doctor, Pablo Santiago Caicedo Caicedo, en la Clínica Palmares de la ciudad de Popayán, quien de maneras urgente, me ordenó el procedimiento de BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA, ya que una vez auscultado, reporte delicado estado de salud.

DECIMOSEGUNDO. El día 8 de octubre de 2018, me fue practicado en la Clínica Palmares, de la ciudad de Popayán, el procedimiento, de BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA, examen que me vi en la necesidad de pagar de manera particular, debido a la falta de prestación del servicio por parte de la EPS COOMEVA y de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, de la ciudad de Cali, y al grave estado de salud que presentaba.

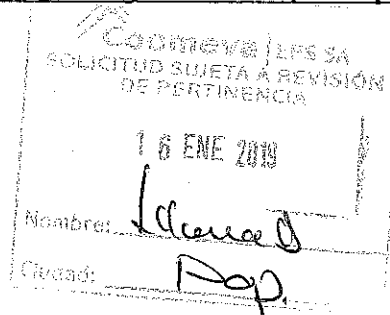
DECIMOTERCERO. En el Plan de Alta, mi médico tratante otras cosas, me ordenó lo siguiente: **1).** Estudio de patología. **2).** Cita de control con resultados.

DECIMOCUARTO. El estudio de la biopsia, por patología fue solicitado el mismo ante la la Clínica Imbanaco de la ciudad de Cali, IPS, Servicios Integrales de Patología S.A.S., debido a la falta de prestación del servicio por parte de COOMEVA EPS, y al delicado estado de salud que presentaba, me toco pagar de manera particular este procedimiento.

DECIMOQUINTO. El día viernes 12 de octubre de 2018, recibí el informe de patología, de parte de la Clínica Imbanaco de la Ciudad de Cali, el cual reportaba que padecía de cáncer de próstata, corroborándose de esta manera, el grave estado salud que presento.

DECIMOSEXTO. El día 24 de octubre de 2018, recibí de parte de la Clínica Nuestra Señora del Rosario de la ciudad de Cali, una llamada telefónica preguntándome si ya me habían fijado fecha para realizarme la biopsia, a lo que les respondí, que en vista de que nunca me llamaron, me toco pagar ese procedimiento de manera particular, y que el estudio de patología me había arrojado cáncer de próstata, entonces, me dijeron que lo que pasaba era que tenían muchos exámenes retrasados.

DECIMOSEPTIMO. El día 31 de octubre de 2018, pase a consulta de control por oncología en La Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán, con mi médico tratante doctor, JUAN CARLOS QUESADA OCAMPO, quien me ordenó lo siguiente: **1).** Tratamiento de microquimioterapia con acetato de gosorelina, suspensión



inyectable, prellenada de 10.8 mg, cada tres meses. 2). Un examen de gammagrafía ósea, corporal total. 3). Cita de control por oncología en 1 mes.

DECIMOOCTAVO. El día miércoles 7 de noviembre de 2018, asistí a la UNIDAD DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGÍA, de la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán, y me fue aplicado el medicamento ordenado por mi médico tratante, consistente en una inyección de acetato de gosorelina, suspensión, quedando pendiente por aplicarme la siguiente dosis el día 7 de febrero de 2019.

DECIMONOVENO. El día 28 de noviembre de 2018, pase a la consulta de control por oncología en La Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán, con mi médico tratante doctor, JUAN CARLOS QUESADA OCAMPO, quien me ordenó lo siguiente: 1). Interconsulta por urología oncológica, con carácter prioritario. 3). Ordenes de laboratorio, fosfatasa alcalina, creatinina en suero, antígeno específico de próstata PSA. 3). Interconsulta por oncología clínica, cita en un mes, con resultados.

VIGESIMO. El día 29 de noviembre de 2018, solicite ante la Clínica La Estancia de Popayán, Sección de Atención al Usuario, las correspondientes autorizaciones u órdenes de apoyo para pasar a Interconsulta por oncología clínica, cita en un mes, con mi médico tratante, de igual manera, solicite para pasar a interconsulta por urología oncológica, con carácter prioritario, debido al delicado estado de salud que presento, pero me fueron negados estos servicios, por esta IPS, en razón a que COOMEVA EPS, termino el convenio que tenía con la Clínica La Estancia, y no volvió a renovar el contrato, por tanto, actualmente Coomeva EPS, NO está prestando el servicio de salud para pacientes por oncología, que como sucede en mi caso, requieren prioritaria atención debido a la patología presentada, poniendo de esta manera, una vez más COOMEVA EPS, mi vida en riesgo de muerte.

VIGESIMOPRIMERO. El día viernes 30 de diciembre de 2018, fui hasta la UBA COOMEVA EPS, POPAYAN, para preguntar si ya se había rehabilitado el servicio por oncología, pero me manifestaron que a la presente COOMEVA EPS, no ha renovado contrato para ello, y que no está prestando ese servicio por intermedio de ninguna IPS.

PETICIONES.

De acuerdo con, lo anteriormente expuesto, y las pruebas aportadas con la presente, de manera comedida y respetuosa, solicito lo siguiente.

PRIMERO. Sírvasse ordenar, a quien corresponda para que de manera eficiente e inmediata se me preste el servicio de interconsulta con un médico especialista en UROLOGÍA ONCOLÓGICA, toda vez que, el cáncer que padezco es de alto riesgo, y

COOMEVA EPS SA
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA

16 ENE 2019

Nombre: Alcides

Ciudad: Popayán

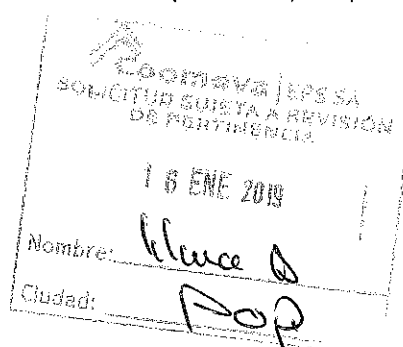
requiero de tratamiento inmediato, ya que se encuentra en alto riesgo mi salud y por ende mi vida.

SEGUNDO. Sírvasse, debidamente notificarme la decisión adoptada al respecto.

PRUEBAS

Solicito se tengan como pruebas los siguientes documentos.

1. Copia de mi historia clínica, expedida por la Clínica Santa Gracia, de la ciudad de Popayán, calendada a 28 de noviembre de 2018, su respectiva formula médica donde se me ordenaba el procedimiento de BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA. (4 folios).
2. Copias de las ordenes de apoyo para examen de ECOGRAFIA DE PROSTATA, y de BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA expedida por la UBA COOMEVA POPAYAN, calendadas a 9 de marzo de 2018, y su radicado ante la Clínica Nuestra Señora del Rosario de Cali (3 folios).
3. Copia del resultado del examen de ecografía de próstata, realizado por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, calendada a 23 de julio de 2018.
4. Copia de mi historia clínica, expedida por mi médico tratante doctor Pablo Santiago Caicedo Caicedo, Clínica Palmares de Popayán. (7 folios).
5. Copia del informe de patología, expedido por la Clínica Imbanaco de la ciudad de Cali. (2 folios).
6. Copia de la historia clínica, expedida por la UBA COOMEVA POPAYAN, médico general, remite a valoración por oncología. (1 folio).
7. Copia de la historia clínica, expedida por la clínica la Estancia, calendada a 31 de octubre de 2108, valoración por oncología. (4 folios).
8. Copia del carne de citas de paciente, expedido por la Unidad de Hematología y Oncología, de la clínica La Estancia. (1 folio).
9. Copia de la historia clínica, expedida por la clínica La Estancia, calendada a 28 de noviembre de 2018. (4 folios).
10. Copia del examen de resonancia magnética nuclear de próstata, expedida por la Clínica Imbanaco de Cali. (1 folio).



11. Copia del examen de gamafráfia ósea total, expedida por la Clínica Imbanaco de Cali. (1 folio).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Esta garantía se encuentra consagrada de manera expresa en el artículo 23 de la Constitución Política Nacional, cuyo texto es el siguiente:

"Art. 23.- Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.

El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales." (sic).

SENTENCIA T- 1234 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2008.

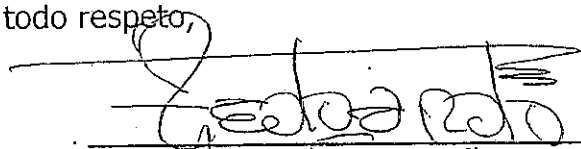
" (...) 4.1. Al precisar el sentido y el alcance del derecho de petición, la jurisprudencia constitucional^[5], tal como se sintetizó en la Sentencia T-574 de 2007, ha establecido que la respuesta que se dé al peticionario debe cumplir, al menos, con los siguientes requisitos: **i) ser oportuna; ii) resolver de fondo, en forma clara, precisa y de manera congruente con lo solicitado; iii) ser puesta en conocimiento del peticionario.** En esa sentencia se hizo el recuento de los supuestos fácticos mínimos de este derecho, tal como habían sido expuestos en la sentencia T-377 de 2000 (...)" (sic).

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

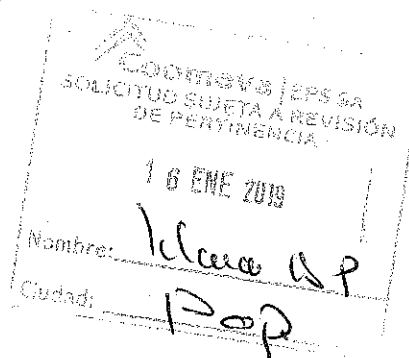
En la carrera 6 A # 3N – 45, Centro Comercial La Estación, apto 203, barrio Bolívar, celular 312 – 285 5299.

E – mail: zzedgardo777@hotmail.com

De Ustedes, con todo respeto,



EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA.
C.C. No. 10.543.276 de Popayán.



Copia para
Recibido

29

Popayán, 13 de diciembre de 2018.

Señor.

GERENTE COOMEVA EPS POPAYAN.
E.S.D.

REF: DERECHO DE PETICION.

COOMEVA EPS	
Número de folios recibidos: 7	
NOMBRE: Luis Pineda	
Apellido: Rivera	
FECHA:	HORA:
13-12/2018	3:00 pm
El documento se recibe sin revisar	

EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 10.543.276** de Popayán, obrando en calidad de afiliado al Régimen Contributivo de Salud, COOMEVA EPS, de manera comedida y respetuosa, me permito informar lo siguiente:

PRIMERO. Que en vista de que la Clínica La Estancia de Popayán, NO me prestó el servicio de consulta por UROLOGÍA – ONCOLÓGICA, en razón a que COOMEVA EPS, NO tiene convenio o no ha renovado el contrato para prestar esta especialidad en esta ciudad, me vi en la necesidad de pagar consulta particular, en esta especialidad.

SEGUNDO. Que el día 7 de diciembre de 2018, pase a consulta particular en la Clínica Valle del Lili, con el doctor MANUEL DUQUE GALAN, especialista en UROLOGÍA ONCOLOGICA, quien me ordeno cirugía de próstata, debido a la gravedad de la enfermedad que padezco.

TERCERO. Que en vista de que COOMEVA EPS, no dio respuesta a mi derecho de petición presentado el día 3 de diciembre de 2018, y ante la gravedad de la enfermedad que padezco, con el apoyo moral y económico de mi familia, me he visto en la necesidad de pagar el referido procedimiento quirúrgico en la Clínica Valle del Lili, con intervención del doctor, MANUEL DIQUE GALAN, toda vez que, mi salud y mi vida se encuentran en alto riesgo, debido a la gravedad de la enfermedad y a la evidente negligencia de COOMEVA EPS, en prestarme este servicio.

PRUEBAS.

Solicito se tengan como pruebas los siguientes documentos.

1. Copia de mi historia clínica, expedida por la Clínica Valle del Lili, de la ciudad de Cali, calendada a 7 de diciembre de 2018. (3 folios).
2. Copia del derecho de petición formulado ante COOMEVA EPS, por el suscrito el día 3 de diciembre de 2018, del a la presente no he recibido respuesta alguna.

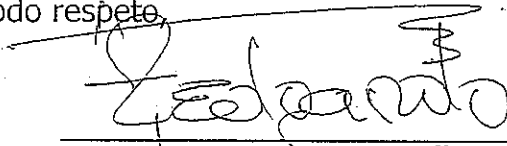
COOMEVA EPS SA	
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN DE PERTINENCIA	
16 ENE 2019	
Nombre:	Luis Pineda
Ciudad:	Popayán

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

En la carrera 6 A # 3N – 45, Centro Comercial La Estación, apto 203, barrio Bolívar, celular 312 – 285 5299.

E – mail: zzedgardo777@hotmail.com

De Ustedes, con todo respeto,


EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA.
C.C. No. 10.543.276 de Popayán.

 Cooameva EPS SA	
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN DE PERTINENCIA	
16 ENE 2019	
Nombre:	<u>Valencia C</u>
Ciudad:	<u>Popayán</u>

16 ENE 2019

Pag.
1 de 2



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excellencia en Salud al servicio de la comunidad

Nombre: *Huac*

Ciudad: *Pop*

Orden Clínica: 11944291

Fecha: 07.DIC.2018	Hora: 17:23:39	Prioridad: Electiva	
Nombre: EDGAR BERNARDO		Fecha nacimiento: 22.AGO.1962	
Apellidos: ZUÑIGA ZUÑIGA		Edad: 56 Años	
Tipo Doc: CC 10543276	Género: Masculino	Paciente No: 1171165	Episodio: 5874829
Habitación:	Cama:	Historia: 1171165	
Teléfono: 3122855299 3002143570		Aseguradora:	

Diagnóstico principal:	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

Anestesia.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890202-8	CONSULTA ESPECIALISTA QUIRURGICO - PRE-QUIRURGICA Y PRE-ANESTESICA DE PRIMERA VE ZPORMEDICINAESPECIALIZADA		
Cirugía General				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPA ROSCOPICA		
1	605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA		

Justificación:

PARA MANEJO.

AVALES

Adicionales clínicos

Ambulatorio:

Hosp.Prequirúrgica

Días: 0000

Hosp.Posquirúrgica

Tipo de anestesia: GENERAL
Estim.Aneste.Horas: 0210
Ayudante:

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
MANUEL DUQUE GALÁN
UROLOGIA
T.P. 5402-86

21

Días: 0002	Dcto. Hon. Médico %: 0
Presupuestar con:	
Requiere Antibiótico Profiláctico: <i>Sí</i> CIPROFLOXACINA. 200	

INSUMOS EQUIPOS Y HEMODERIVADOS		
Hemoderivados	Descripción	Cantidad
		0,000

Insumo	Descripción	Cant.	Detalle
		0,000	

Equipo	Descripción
EQ012	LAPAROSCOPIO CON VIDEO - TORACOSCOPIO OPERATORIO

Comentarios:

Valido como firma electronica
 Profesional Responsable: **DUQUE GALAN, MANUEL**
 No. Identificación: **10101628** Registro Médico No.: **540286**
 Especialidades: **UROLOGIA;**


COOTIEVA EPS SA
 SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
 DE PERTINENCIA

16 ENE 2019

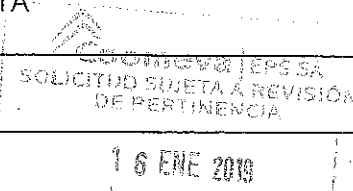
Nombre: Manuel

Ciudad: Pop

28

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Experiencia en Salud al servicio de la comunidad		Orden Clínica: 11944300	
Fecha: 07.DIC.2018	Hora: 17:26:38	Prioridad: Electiva	
Nombre: EDGAR BERNARDO		Fecha nacimiento: 22.AGO.1962	
Apellidos: ZUÑIGA ZUÑIGA		Edad: 56 Años	
Tipo Doc: CC 10543276	Género: Masculino	Paciente No: 1171165	Episodio: 5874829
Habitación:	Cama:	Historia: 1171165	
Teléfono: 3122855299 3002143570		Aseguradora:	

Diagnóstico principal:	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		


 Nombre: Edgar B. Zúñiga

Lab. Hematología.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] No requiere preparación especial
1	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
1	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINAHEMATOCRITORECuento de ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIO SLEUCOGRAMARECuentoDEPLAQUET		

Cardio No Inv Electrocardio.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		

Lab. Bioquímica.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	903841	GLUCOSA EN SUERO		

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 MANUEL DUQUE GALÁN
 UROLOGÍA
 T.R. 5402-86

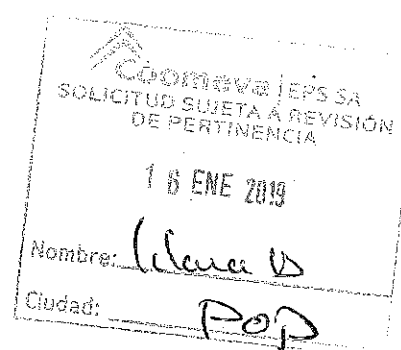
		U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
1	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS		
Lab. Microbiología.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M INIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		

Justificación:

PARA CX.

Comentarios:

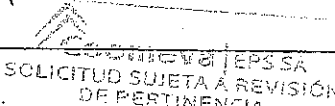
Valido como firma electronica
Profesional Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL
No. Identificación: 10101628 Registro Médico No.: 540286
Especialidades: UROLOGIA;



28

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Experiencia en Salud al servicio de la comunidad		Orden Clínica: 11944300	
Fecha: 07.DIC.2018	Hora: 17:26:38	Prioridad: Electiva	
Nombre: EDGAR BERNARDO		Fecha nacimiento: 22.AGO.1962	
Apellidos: ZUÑIGA ZUÑIGA		Edad: 56 Años	
Tipo Doc: CC 10543276	Género: Masculino	Paciente No: 1171165	Episodio: 5874829
Habitación:	Cama:	Historia: 1171165	
Teléfono: 3122855299 3002143570		Aseguradora:	

Diagnóstico principal:	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA -
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		


 16 ENE 2019

Nombre: Edgar B. Zúñiga

Lab. Hematología.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] No requiere preparación especial
1	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
1	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINAHEMATOCRITORECuento DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIO SLEUCOGRAMARECuentoDEPLAQUET		

Cardio No Inv Electrocardio.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		

Lab. Bioquímica.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	903841	GLUCOSA EN SUERO		

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 MANUEL DUQUE GALÁN
 UROLOGÍA
 T.R. 5402-26

		U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
1	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS		
Lab. Microbiología.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M INIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		

Justificación:

PARA CX.

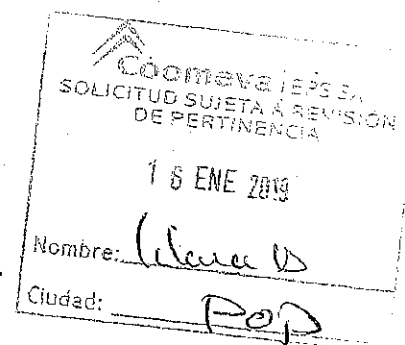
Comentarios:

Valido como firma electronica

Profesional Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

No. Identificación: 10101628 Registro Médico No.: 540286

Especialidades: UROLOGIA;



INGRESAR POR

URGENCIAS	1 PISO	
CIRUGÍA AMBULATORIA	2 PISO	
ADMISIÓN CENTRAL	1 PISO	

PREADMISIÓN

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	HISTORIA CLÍNICA	DOC DE IDENTIDAD
10/12/2018	EDGAR ZUÑIGA ZUÑIGA	0001171165	10543276

ITEM	SI	NO	OBSERVACIONES
ORDEN	X		VALIDO HASTA INGRESO
ASEGURADORA PARTICULAR PLENO	X		DEBE CANCELAR 172.000 CONSULTA
CERTIFICADO DE ATENCIÓN	X		
COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD / CARNÉ	X		
PRESUPUESTO	X		# 630701 X 15.139.340
FORMATO DECLARACIÓN DE SOLICITUD DE SERVICIOS PRIVADOS		X	
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAF	X		
PROCEDIMIENTO	X		PROSTATECTOMIA+LINFADENECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
NOMBRE DEL MÉDICO	X		DR MANUEL DUQUE
EPISODIO N°	X		0005880224
MIPRES			
MIPRES			
MIPRES			

OBSERVACIONES

Todos los excedentes que superen el valor presupuestado y los no cubiertos por la entidad serán asumidos por el paciente.

Se le informa a: _____ que el día de la cirugía es posible que se generen excedentes por concepto de insumos, por lo cual debe contar con un valor aproximado de \$ _____

CITA PRE-ANESTÉSICA: Fecha: 13 DIC Hora: 8:15 AM Ubicación: Consulta Externa Torre 1. Primer piso

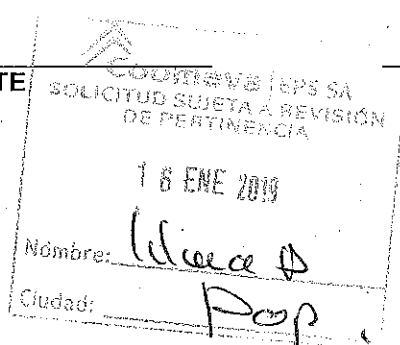
NOTA: para la cita pre-anestésica recuerde presentar resultados de exámenes y documento de identificación.

SI LA ORDEN SE LE VENCE O SE LE CANCELA LA CIRUGÍA DEBE PASAR NUEVAMENTE POR LA OFICINA DE PREADMISIÓN!

ANDRES MAURICIO SAUCEDO MARIN

FIRMA DEL PACIENTE

PREADMITIDO POR



DATOS GENERALES

Paciente:	EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA			Doc. Identificación:	CC 10543276
Fecha Nacimiento:	22.08.1962	Edad:	56 Años	Sexo:	M
Aseguradora:				Nº. Episodio:	5874829
Médico Tratante:	DUQUE GALAN, MANUEL	UROLOGIA			
				Nº. Historia Clínica:	1171165

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
-------------------	------------------	-----------------	--------------------

Anamnesis

Fecha:	07.12.2018	17:13:44
--------	------------	----------

Motivo de consulta:
PARA CONTROL.

Enfermedad Actual:

REFIRE EL PACIENTE QUE ELIMINACION 3, NOCTURIA 1, CALIBRE DEL CHORRO ADECUADO, NO PUJO, NO TENSMO, NO URGENCIA, ERECCION ADECUADO
PSA 7,4 Y POSTERIOR DE 13.5 ECO TRANSRECTAL DE PROSTATA 21CC
EL PACIENTE SE LE TOMA BIOPSIA DE PRSOTAT CON GLEASON DE 4+4 CON PATRON TERCARIO DE 5 EL 5% DEL LADO IZQUIERDO.
GAMAGRAFIA OSEA NEGATIVA.
RNM CON PROSTA LA CUAL ESTA CON TUMOR SOBRE EL LADO IZQUIERDO NO COMPROMETE LA CAPSULA Y APARENTEMENE MIDE 1.2, FUE
SE
JA TAMBIENAL AL EXMEN ABDOMINAL BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALSI PENE NORMAL TESICULOS NORMALES
LIG
MENTE PEQUEÑOS AL TR ESFINTER TONICO PROSTATA DE 2 GRS CAUCHOSA. NO SE SIENTE MASA ALGUNA.
T2bNOMX.

Antecedentes

Alérgicos:	CEFALOSPURINA.
Farmacológicos:	CETERICINA.
Patológicos:	RINITIS.
Quirúrgicos:	CX ORTOPEDIA. VASOVASOSTOMIA.

Responsable:	DUQUE GALAN, MANUEL	UROLOGIA
Cédula:	0010101628	RM:540286

COORDINADOR EPS SA
SOLICITUD SUJEYA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA
16 ENE 2019
Nombre: *Manuel*
Ciudad: *Pop*

Diagnósticos

C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Análisis y Conducta

SSE LE EXPLICA EL PACIENTE SOBRE SU MANEJO LA IDEA ES TRATAR DE CURARLO, EXISTE LA POSIBILIDAD DE RADIOTERAPIA O CX, CADA UNA DE ELLAS SE LE EXPLICA LOS PRO Y CONTRA, TAMBIEN SE LE EXPLICA SOBRE EL MANEJO POSTERIOR, Y LOS RIESGOS Y BENEFICIOS, NO ESTA CLARO SIEN LA ACTUALIDAD EL TUMOR ES LOCALIZADO DA
L GLEASON TAN ELEVADO.
EL
NTE PIENSA CONSULTAR PARA HACER LA CX SE ESPERA RESPUESTA FUTUROA.

DUQUE GALAN, MANUEL	UROLOGIA
Cédula:	0010101628
	RM:540286

Valido como Firma Electrónica

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.12.2018	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	UT Urologia	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI JOSE CARLOS SARRIA VALENCIA MANUEL DUQUE GALAN UROLOGIA T.P. 540286

32

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Experiencia en Salud al servicio de la comunidad	Historia Clínica	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: YCHICAIZA
--	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA			Sexo: M
Fecha Nacimiento: 22.08.1962	Nº Historia Clínica: 1171165	Identificación: CC 10543276	Edad: 56

Antecedentes

Fecha Registro: 07.12.2018

Hora Registro: 17:13:44

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad: UROLOGIA -

Patológicos - RINITIS.**Quirúrgicos - CX ORTOPEDIA. VASOVASOSTOMIA.****Farmacológicos - CETERICINA.****Alérgicos - CEFALOSPURINA.****EPISODIO: 5880224**

Aseguradora: PARTICULAR PLENO

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 26.12.2018

Hora Registro: 15:23:49

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad: UROLOGIA -

 Coomeva EPS SA SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN DE PERTINENCIA	
16 ENE 2019	
Nombre:	Manuel D
Ciudad:	Pop

MOTIVO DE CONSULTA

POR LA PROSTATA.

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIRE EL PACIENTE QUE ELIMINACION 3, NOCTURIA 1, CALIBRE DEL CHORRO ADECUADO, NO PUJO, NO TENSMO, NO URGENCIA, ERECCION ADECUADO PSA 7,4 Y POSTERIOR DE 13.5 ECO TRANSRECTAL DE PROSTATA 21CC EL PACIENTE SE LE TOMA BIOPSIA DE PRSOTAT CON GLEASON DE 4+4 CON PATRON TERCARIO DE 5 EL 5% DEL LADO IZQUIERDO. GAMAGRAFIA OSEA NEGATIVA. RNM CON PROSTA LA CUAL ESTA CON TUMOR SOBRE EL LADO IZQUIERDO NO COMPROMETE LA CAPSULA Y APARENTEMENE MIDE 1.2, FUE SSENTIDA TAMBIEN AL AL EXMEN ABDOMINAL BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALSI PENE NORMAL TESICULOS NORMALES LIGERAMENTE PEQUEÑOS AL TR ESFINTER TONICO PROSTATA DE 2 GRS CAUCHOSA. NO SE SIENTE MASA ALGUNA. T2bNOMX.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 120.00 / 80.00 - TAM: 93.33 - T°C: 37.00 - FC: 68.00 - FR: 22.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC:

33

0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 0.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

BUENS CONDCIIONES GENERELS

Cabeza:

NORMOCEFALO

Cara:**Ojos:****Cuello:**

TRAQUEA CENTRAL.

ORL:**Tórax:**

SIMETRICO.

Abdomen:

BLANDO DERESPIBLE NO MASAS NI MEGLASI

SNC:**Genitourinario:**

PENE NORMAL TESTICULOS EN ESCROTO.

Extremidades:**Pulsos Periférico:****Piel y Tejidos:****ANALISIS Y CONDUCTA**

PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA.

DIAGNÓSTICOS

C61X - TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 26.12.2018

Hora Registro: 18:15:37

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

INICIAR VIA ORAL DIETA ALTA EN LIQUIDO Y RESIDUO.

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 26.12.2018

Hora Registro: 18:22:01

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Tipo de herida :

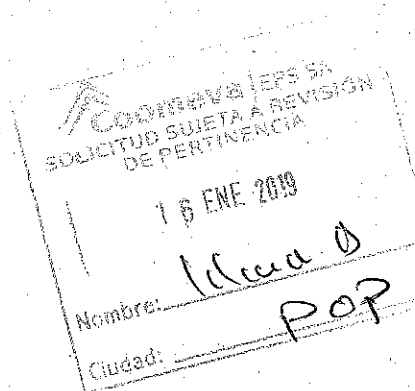
Limpia

Descripción de la prestación :

LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPA

Hallazgos :

- PROSTATA DE APROXIMADAMENTE 20 GRS CON ADHERENCIAS SOBRE LA PARTE POSTERIOR Y APEX, Y CON CAMBIOS



34

ESCASOS EN LAS VESICULAS SEMINALES. - TEJIDO LINFATICO ILIOBTURATRIZ IZQUIERDA Y DERECHO NORMALES. - AUMENTO DE LA VASCULATURA PROSTATICA - PREVIA ASEPSIA, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO COMPLETO - PASO DE SONDA FOLEY 18 FR - INCISION UMBILICAL, SE DISECA HASTA LLEGAR A CAVIDAD PERITONEAL - SE INTRODUCE TROCAR PARA CAMARA - OTROS 4 PUERTOS DISTRIBUIDOS ASI: 2 PARAMEDIALES Y 2 SOBRE ESPINAS ILIACAS ANTEROSUPERIORES - VENTANAS EN PERITONEO. - LINFADENECTOMIA ILIOBTURATRIZ BILATERAL, HEMOSTASIA. SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS - DISECCIÓN DE CUELLO VESICAL Y SE REALIZA RESECCIÓN A NIVEL - DISECCIÓN POSTERIOR, SE CORTAN CONDUCTOS EYACULADORES Y SE DISECAN VESICULAS SEMINALES, CON HALLAZGOS DESCRITOS - DISECCIÓN DE FASCIA DE DENONVILLIER, SEPARANDO PROSTATA DE RECTO - SE LIGAN PEDICULOS PROSTATICOS LATERALES CON ENDOCLIPS LT 300, VARIOS CARTUCHOS, EN TOTAL 24 CLIPS SE USARON. SE LAVA LA CAVIDAD CON AGUA ESTERIL 3000CC. - LIGA COMPLEJO VENOSO DORSAL CON PUNTO DE VICRYL 1-0 - SE FINALIZA DISECCIÓN PROSTÁTICA Y SE CORTA A NIVEL DE URETRA. - SE LIBERA TOTALMENTE LA PROSTATA Y SE EMBOLSA LA MISMA. - SE REALIZA ANASTOMOSIS VESICouretral CON VLOC 3-0 EN PUNTOS CONTINUOS. - PREVIO A FINALIZAR ESTO SE PASA SONDA FOLEY 20 FR - SE REvisa ESTANQUEIDAD DE LA ANASTOMOSIS CON LAVADO VESICAL - SE EXTRAe ESPECIMEN EN BOLSA DE VIAFLEX POT PUERTO UMBILICAL - SE PASA DREN A CAVIDAD: SONDA NELATON Y SE FIJA CON SEDA 2-0 - CIERRE DE FASCIA UMBILICAL CON VICRYL 0 - CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3 -0 COMPLICACIONES: NINGUNA.

Descripción procedimiento :

- PREVIA ASEPSIA, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO COMPLETO - PASO DE SONDA FOLEY 18 FR - INCISION UMBILICAL, SE DISECA HASTA LLEGAR A CAVIDAD PERITONEAL - SE INTRODUCE TROCAR PARA CAMARA - OTROS 4 PUERTOS DISTRIBUIDOS ASI: 2 PARAMEDIALES Y 2 SOBRE ESPINAS ILIACAS ANTEROSUPERIORES - VENTANAS EN PERITONEO. - LINFADENECTOMIA ILIOBTURATRIZ BILATERAL, HEMOSTASIA. SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS - DISECCIÓN DE CUELLO VESICAL Y SE REALIZA RESECCIÓN A NIVEL - DISECCIÓN POSTERIOR, SE CORTAN CONDUCTOS EYACULADORES Y SE DISECAN VESICULAS SEMINALES, CON HALLAZGOS DESCRITOS - DISECCIÓN DE FASCIA DE DENONVILLIER, SEPARANDO PROSTATA DE RECTO - SE LIGAN PEDICULOS PROSTATICOS LATERALES CON ENDOCLIPS LT 300, VARIOS CARTUCHOS, EN TOTAL 24 CLIPS SE USARON. SE LAVA LA CAVIDAD CON AGUA ESTERIL 3000CC. - LIGA COMPLEJO VENOSO DORSAL CON PUNTO DE VICRYL 1-0 - SE FINALIZA DISECCIÓN PROSTÁTICA Y SE CORTA A NIVEL DE URETRA. - SE LIBERA TOTALMENTE LA PROSTATA Y SE EMBOLSA LA MISMA. - SE REALIZA ANASTOMOSIS VESICouretral CON VLOC 3-0 EN PUNTOS CONTINUOS. - PREVIO A FINALIZAR ESTO SE PASA SONDA FOLEY 20 FR - SE REvisa ESTANQUEIDAD DE LA ANASTOMOSIS CON LAVADO VESICAL - SE EXTRAe ESPECIMEN EN BOLSA DE VIAFLEX POT PUERTO UMBILICAL - SE PASA DREN A CAVIDAD: SONDA NELATON Y SE FIJA CON SEDA 2-0 - CIERRE DE FASCIA UMBILICAL CON VICRYL 0 - CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3 -0 COMPLICACIONES: NINGUNA.

Complicaciones :

NINGUNA.

Evolución Médica

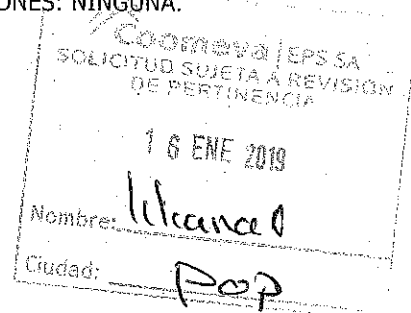
Fecha Registro: 27.12.2018

Hora Registro: 13:18:15

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad: UROLOGIA

Tipo de Evolución: Evolución



UROLOGIA. PACIENTE CON HISTORIA DE CA DE PROSTATA EL CUAL SE ENCUENTRA ELIMINACION CLARA AFEBRIL ACTIVO REFIRE QUE SE SIENTE BIEN NO DOLORES DREN ELIMINO 50CC EN LA NOCHE Y LA ORINA COMPLETAMENTE CLARA NO DOLORES, REFIERE EL PACIENTE QUE PRESENTO FLATOS.

AL EXAMEN ABDOMINAL BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI ALTERACIONES NO CAMBIOS. HDAS QX ADECUADAS NO REFIRE OTROS CAMBIOS.

PACIENTE SE LE DA INDICACIONES DE MANEJO Y SE ESPERA RESULTADOS SI CONTINUA IGUAL POSIBLE SALIDA MAÑANA.

VER ANALISIS.

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.12.2018

Hora Registro: 08:16:43

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad: UROLOGIA

Tipo de Evolución: Evolución

UROLOGIA. PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES ACTIVO ELIMINANDO CLARO AFEBRIL ACTIVO REFIERE

35

SENTIRSE BIEN YA PRESENTO DEPOSICIONES NO DOLORS NO CAMBIOS. DREN ELIMINO 100CC.

AL EXAMEN ABDOMINAL BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS PERIESTALTISMO PRESENTE PENE NORMAL TESTICULOS EN ESCROTO SONDA EN ADECUADA POSICION.

PACIENTE SE LE DA SALIDA CON INCAPACIDAD DE 30 DIAS.

VER ANALISIS.

Alta Médica

Fecha Registro: 28.12.2018

Hora Registro: 08:16:53

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad: UROLOGIA -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

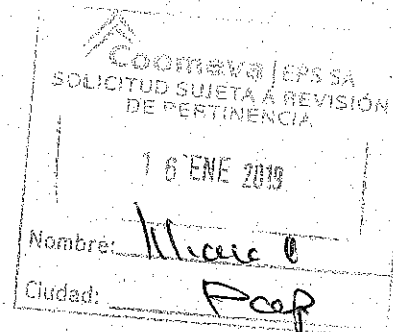
NINGUNA

Recomendaciones

- ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES - DIETA ALTA EN FIBRA Y FRUTAS - NO EJERCICIOS - CUIDADOS DE SONDA VESICAL - ASITIR A CONTROL - TOMAR MEDICACION COMO SE INDICA CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE: FIEBRE, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, DOLOR ABDOMINAL SEVERO, TAPONAMIENTO DE SONDA VESICAL, IMPOSIBILIDAD PARA ORINAR. - INCAPACIDAD POR 30 DIAS

Diagnóstico Alta

C61X - TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA



ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5880224

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.12.2018	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPA ROSCOPICA	UQ Quirófano	MANUEL DUQUE GALAN
26.12.2018	605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	UQ Quirófano	MANUEL DUQUE GALAN
26.12.2018	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	UT Patología	MANUEL DUQUE GALAN
26.12.2018	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	UT Patología	MANUEL DUQUE GALAN
26.12.2018	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	UT Patología	MANUEL DUQUE GALAN

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 5880224

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
26.12.2018	13:56	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML	40.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOL. INYECTABLE	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	ONDANSETRON SOL INYEC 4 MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	2000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	PROPOFOL 10MG/ML VIAL 20ML	100.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ

26.12.2018	13:56	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	15.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML - SL	2.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	13:56	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	100.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	18:05	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GUSTAVO ADOLFO CRUZ SUAREZ
26.12.2018	19:00	RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML	50.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	MANUEL DUQUE GALAN
26.12.2018	19:00	SOLUCION HARTMAN BOL 1000ML	1000.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	MANUEL DUQUE GALAN
26.12.2018	19:00	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML AMP	400.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
26.12.2018	21:00	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MANUEL DUQUE GALAN
26.12.2018	23:00	ACETAMINOFEN 500 MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/6H	MANUEL DUQUE GALAN
26.12.2018	23:00	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML AMP	200.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	MANUEL DUQUE GALAN
26.12.2018	23:00	MORFINA 10MG/ML AMP 1ML	1.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MANUEL DUQUE GALAN
27.12.2018	23:00	MORFINA 10MG/ML AMP 1ML	1.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	DIANA MARCELA SOTO ADARVE

Epicrisis

Fecha Registro: 26.12.2018

Hora Registro: 15:23:49

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad: UROLOGIA -

Epicrisis

Nombre :EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA

Historia Clínica :0001171165

Episodio:0005880224

Documento de identificación : .CC .10543276

Edad :56Años

Sexo:M

Entidad:PARTICULAR PLENO

Servicio de ingreso:Puesto W Hospitalizacion

Fecha ingreso:26.12.2018

Hora ingreso:14:18:00

Medico Tratante :DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad:UROLOGIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso: CA DE PROSTATA.

Diagnósticos de egreso: IDEM.

Causa de admisión y enfermedad actual:

REFIRE EL PACIENTE QUE ELIMINACION 3, NOCTURIA 1, CALIBRE DEL CHORRO

ADECUADO, NO PUJO, NO TENSMO, NO URGENCIA, ERECCION ADECUADO

PSA 7,4 Y POSTERIOR DE 13.5 ECO TRANSRECTAL DE PROSTATA 21CC

EL PACIENTE SE LE TOMA BIOPSIA DE PRSOTAT CON GLEASON DE 4+4 CON PATRON

TERCIARIO DE 5 EL 5% DEL LADO IZQUIERDO.

GAMAGRAFIA OSEA NEGATIVA.

RNM CON PROSTA LA CUAL ESTA CON TUMOR SOBRE EL LADO IZQUIERDO NO

COMPROMETE LA CAPSULA Y APARENTEMENE MIDE 1.2, FUE SSENTIDA TAMBIEN AL

AL EXMEN ABDOMINAL BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALSI PENE NORMAL

TESICULOS NORMALES LIGERAMENTE PEQUEÑOS AL TR ESFINTER TONICO PROSTATA

DE 2 GRS CAUCHOSA. NO SE SIENTE MASA ALGUNA.

T2bNOMX.

SE LE PRACTICA PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA SIN PROBLEMAS

MICCIONALES.

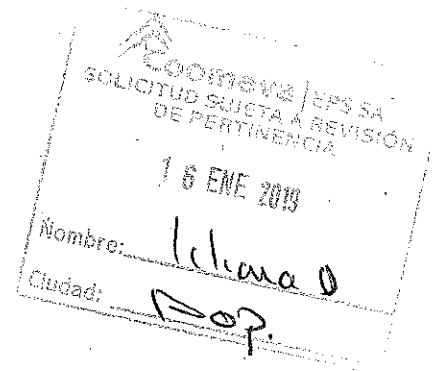
POST QX ADECUADO NO DOLORES NO CAMBIOSD O ALTERACIONES SE DA SALIDA CON

DREN DADO QUE LA PRODUCCION ES ELEVADA Y SE CITA CONTROL EL LUNES PARA

SU EVALUACION.

Servicio a Remitir:

SE ENVIA A CASA.



37

Recomendaciones manejo ambulatorio:

- ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES
- DIETA ALTA EN FIBRA Y FRUTAS
- NO EJERCICIOS
- CUIDADOS DE SONDA VESICAL
- ASITIR A CONTROL
- TOMAR MEDICACION COMO SE INDICA

CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE: FIEBRE, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL,
DOLOR ABDOMINAL SEVERO, TAPONAMIENTO DE SONDA VESICAL,
IMPOSIBILIDAD PARA ORINAR.

Limitaciones Vida Diaria:

NO EJERCICIO NO ACTIVIDA FISICA.

Signos de Alarma:

SANGRADO INFECCION DOLOR FIEBRE.

Atentamente,

DR. MANUEL DUQUE GALAN

UROLOGIA

ID: 0010101628

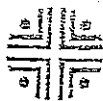
REG: 540286

COPIA EPS SA
SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
DE PERTINENCIA

16 ENE 2019

Nombre: Liliana B

Ciudad: Pop.



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

30

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD / SERVICIO: _____

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA
DILIGENCIA

2018	12	7
aaaa	mm	dd

1. Nombre: Edgar Lugo

2. Identificación: C.C. C.E. R.N. No. _____ expedida en _____

3. Historia Clínica No. _____ 4. Fecha de Nacimiento: _____

5. Nombre Completo del Médico Tratante: Faruel Lugo

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Antecedentes clínicos importantes: _____

2. Diagnóstico: Co Pustolo

3. Nombre técnico del procedimiento/ tratamiento que se va a realizar: Punktoleatun Pustolo x lo p

4. Tipo de Anestesia (en caso de necesidad): _____

5. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar: Retus lo pustolo

6. Los posibles riesgos más importantes son: Signo de infección. Supuración con vaso
intestinales. Mepo no prediary reuno 22 i lreus. Meditiner

7. Los procedimientos / tratamientos alternativos son: Roados respo Dupo. re

8. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido, son: carbur an
el tumor

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, y posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, los cuales asumo.

2. Comprendo perfectamente que el procedimiento/tratamiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Declaro que soy consciente que el (los) Médico(s) empleará(n) todos los medios a su alcance buscando seguridad

Cooperativa EPS SA
SOLICITUD SUJETO A REVISIÓN
DE LA COMISIÓN DE ÉTICA
FORMA-0139
16 ENE 2019
Nombre: Edgar Lugo
Ciudad: Popo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

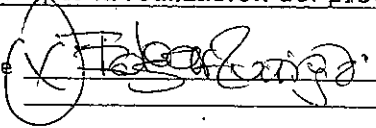
para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Sin embargo, es de mi conocimiento que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, y por ende asumo todos los riesgos y beneficios que trae consigo el procedimiento / tratamiento propuesto. Que por lo anterior expresado, libero de toda responsabilidad al Médico tratante, al personal auxiliar y directivo de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos que se puedan presentar. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones.

Si no hay condiciones escríbase: Ninguna. _____

Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

Entendiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente  Firma del Testigo _____
Documento de ID _____ Documento de ID _____
Fecha _____ Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ Firma del Testigo _____
Documento de ID _____ Documento de ID _____
Fecha _____ Fecha _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL.

Tutor legal o familiar: _____

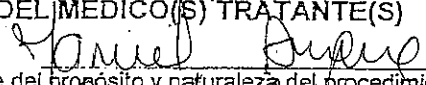
Sé que el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en que consiste, cuales son los objetivos del procedimiento. También me han detallado sus riesgos, sus potenciales complicaciones y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

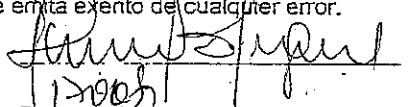
Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Firma del Familiar o Tutor	Documento Identificación	Parentesco	Fecha	aaaa	mm	dd
Firma del Testigo	Documento Identificación		Fecha	aaaa	mm	dd

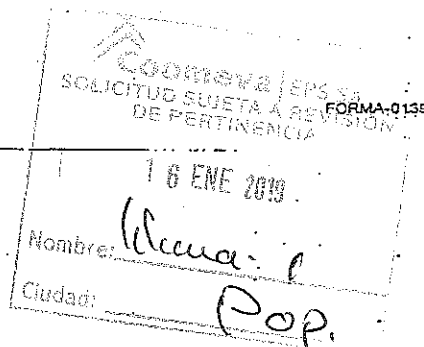
E. DECLARACIONES DEL MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico(s) responsable(s): 

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones de una manera clara, coherente y objetiva, de tal forma que el consentimiento se emita exento de cualquier error.

Firma del profesional(es) 

Registro profesional 12005



40

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.543.276**
ZUÑIGA ZUÑIGA
 APELLIDOS
EDGAR BERNARDO
 NOMBRES
Edgar B. Zuñiga
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1962**

BOLIVAR
 (CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

A+

M

ESTATURA

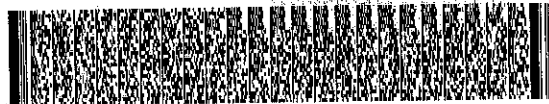
G.S. RH

SEXO

15-AGO-1981 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1100100-00650624-M-0010543276-20141205

0041713477A 3

7763118753

COOPMEVA EPS SA
 SOLICITUD SUJETA A REVISIÓN
 DE PERTINENCIA

16 ENE 2019

Nombre: *Edgar Zuñiga*

Ciudad: *Popayán*



Consulta de información reportada por terceros

DIAN

ADVERTENCIA: Esta información corresponde a la fecha de corte del proceso y puede estar sujeto a cambio conforme a las modificaciones o adiciones del informante

Fecha generación reporte 2023-07-25 10:02 AM
Fecha corte del proceso 2023-07-23 12:05:24.0
Año al que se refiere la consulta 2022

Tipo de documento C. C.
Identificación 10543276
Identificación y nombre del consultante

Nombres / Razón social ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO

NIT	Persona que reporta		Información reportada		Valor
	Nombre / Razón Social	Nombre/Razón Social reportada por el tercero	Detalle		
899999284	FONDO NACIONAL DEL AHORRO - CARLOS LLENAS	ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO	Saldo aportes voluntarios a fondos de pensiones		4.066.317 INTERES
817005194	RESTREPO CENTRO COMERCIAL LA ESTACION	ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO	Deudas, pasivos o cuentas por pagar		3.022.350
890903938	BANCOLOMBIA S.A.	ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO	Saldo cuentas bancarias (Titular principal), considerar solo lo que le corresponda.		38.922.591
890903938	BANCOLOMBIA S.A.	ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO	Valor de las consignaciones bancarias		207.474.876
805000427	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION	ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO	Cuentas a favor del reportado o cuentas por cobrar		11.030.615
391580006	MUNICIPIO DE POPAYAN	ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO	Valor avalúo catastral; considerar solo lo que le corresponda como propietario.		142.932.000 vehiculo
860032330	COMPANIA DE FINANCIAMIENTO TUYA S.A	ZUÑIGA ZUÑIGA EDGAR BERNARDO	Consumos de tarjeta de crédito en el año		1.230.761

Si esta información presenta inconsistencias, debe comunicarse o requerir a la persona natural o jurídica que suministra la información, cuyos datos de identificación se encuentran en la columna denominada 'persona que reporta'.

Para cumplir con su obligación de declarar, la información Exógena Tributaria NO ES IMPRESCINDIBLE y en ningún caso reemplaza la información de su realidad económica ni lo exonera de declarar los valores totales que correspondan en su declaración, que son de su exclusivo conocimiento.

Certificación Bancaria



Jueves, 26 de octubre de 2023

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **EDGAR BERNARDO ZUÑIGA ZUÑIGA** identificado(a) con cc. **10543276** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

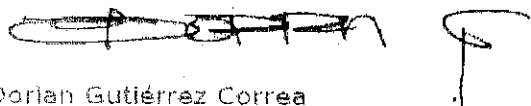
Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	261-251253-19	2021/08/20	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Es una institución regulada por la Superintendencia Financiera de Colombia

IGILADO SUPLENTE DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios