



CLÍNICA META

PODER ESPECIAL

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

E. S. D.



Referencia.

Expediente - Radicado No.: 2021-00277-00

Demandante: **ANA OFILIA FORERO SANRAMARIA Y OTROS**

Demandado: **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A Y OTROS**

CAMILO ANDRES HERNANDEZ CHACON, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía N° 80.135.288 de Bogotá, actuando en mi calidad Representante Legal Suplente de la sociedad **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.** con Nit 892000401-7, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Villavicencio, compañía domiciliada en la ciudad de Villavicencio, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder Especial, Amplio y Suficiente a la doctora **MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO**, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.026.266.231 de Bogotá, domiciliada en la ciudad de Villavicencio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 252.678 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a esta sociedad dentro del proceso y/o trámite identificado en la referencia.

La doctora **PINILLA OCAMPO**, queda investida de todas las facultades consagradas en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y 77 del Código General del Proceso, en especial para contestar, presentar descargos, sustituir, reasumir el poder, interponer recursos, proponer incidentes, allegar y solicitar pruebas, conciliar, transigir, desistir, recibir, retirar archivos, y en general para realizar cualquier otra actuación necesaria para el buen desempeño de su gestión. La apoderada no está facultada para confesar.

Sírvase reconocer personería a la abogada en los términos y condiciones previstos en este poder.

Atentamente,

Accepto:

CAMILO ANDRES HERNANDEZ CHACON
C.C. 80.135.288 de Bogotá
Representante legal Suplente
INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A

MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO
CC No. 1.026.266.231 de Bogotá
T.P. No. 252.678 del C.S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CESAR ALFONSO SALCEDO TORRES
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE
VILLAVICENCIO

PRESENTACION PERSONAL



Notaria 3ra
Villavicencio

Este memorial dirigido a JUEZ SEGUNDO CIVIL

fue presentado personalmente ante el suscrito Notario por:

HERNANDEZ CHACON CAMILO ANDRES

Identificado con: C.C. 80135299



CAOR

www.notariaenlinea.com
7X7FL4PKO68LDQG6

Villavicencio 1/03/2022

w0pa.1zwwpa0zz

FIRMA



Cristian A. Oñate

ABORO



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
MELISSA JULIETH

APELLIDOS:
PINILLA OCAMPO

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUIZ OREJUELA

UNIVERSIDAD
SANTO TOMAS VICIO

FECHA DE GRADO
12 de diciembre de 2014

CONSEJO SECCIONAL
META

CEDULA
1026266231

FECHA DE EXPEDICION
17 de febrero de 2015

TARJETA N°
252678

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 198 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.026.266.251**

PINILLA OCAMPO

APELLIDOS **PINILLA OCAMPO**

NOMBRES **MELISSA JULIETH**

Melissa Pinilla O
Firma



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1989**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G R H H

F
SEXO

20-NOV-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Arist Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIST SANCHEZ TORRES



P-1500150-00129687-F-1026266251-20081119 0006367242A 1 23857953

MINISTERIO DE INTERIO



**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2022/02/28 - 14:37:54 **** Recibo No. S001335502 **** Num. Operación. 01-MARIAJTC-20220228-0035
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN hv7jGFj46g

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 892000401-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : VILLAVICENCIO
DOMICILIO : VILLAVICENCIO

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 39356
FECHA DE MATRÍCULA : SEPTIEMBRE 09 DE 1993
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 30 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 79,093,495,383.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CALLE 33 NO. 36-50 BARZAL
BARRIO : BARZAL
MUNICIPIO / DOMICILIO: 50001 - VILLAVICENCIO
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 6614400
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : jefe.contabilidad@clinicameta.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CALLE 33 NO. 36-50 BARZAL
MUNICIPIO : 50001 - VILLAVICENCIO
BARRIO : BARZAL
TELÉFONO 1 : 6614400
CORREO ELECTRÓNICO : juridica@clinicameta.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : juridica@clinicameta.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS

CERTIFICA - AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1727 DE 2014.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 144 DEL 11 DE MAYO DE 1971 OTORGADA POR Notaria Unica DE SAN MARTIN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 828 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE MAYO DE 1971, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA INVERSIONES CLINICA DEL META LIMITADA.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 144 DEL 11 DE MAYO DE 1971 OTORGADA POR Notaria Unica DE SAN MARTIN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 828 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE MAYO DE 1971, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA INVERSIONES CLINICA DEL META LIMITADA.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

- 1) INVERSIONES CLINICA DEL META LIMITADA
Actual.) INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3649 DEL 09 DE AGOSTO DE 1993 OTORGADA POR Notaria 2a. de V/CIO DE VILLAVICENCIO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9623 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 1993, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE INVERSIONES CLINICA DEL META LIMITADA POR INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3649 DEL 09 DE AGOSTO DE 1993 OTORGADA POR Notaria 2a. de V/CIO DE VILLAVICENCIO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9623 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 1993, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD ANONIMA.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3649 DEL 09 DE AGOSTO DE 1993 OTORGADA POR Notaria 2a. de V/CIO DE VILLAVICENCIO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9623 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 1993, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD ANONIMA.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-235	19710821	NOTARIA UNICA	SAN MARTIN RM09-860	19710825
EP-235	19710821	NOTARIA UNICA	SAN MARTIN RM09-860	19710825
EP-588	19810513	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9617	19730909
			IO	
EP-588	19810513	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9617	19730909
			IO	
EP-368	19731205	NOTARIA 9A. DE BOGOTA	VILLAVICENC RM09-280	19740117
			IO	
EP-368	19731205	NOTARIA 9A. DE BOGOTA	VILLAVICENC RM09-280	19740117
			IO	
EP-369	19731205	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-281	19740117
			IO	
EP-369	19731205	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-281	19740117
			IO	
EP-2914	19741206	NOTARIA PRIMERA	VILLAVICENC RM09-449	19741219
			IO	
EP-2914	19741206	NOTARIA PRIMERA	VILLAVICENC RM09-449	19741219
			IO	
EP-2992	19741216	NOTARIA PRIMERA	VILLAVICENC RM09-459	19750121
			IO	
EP-2992	19741216	NOTARIA PRIMERA	VILLAVICENC RM09-459	19750121
			IO	
EP-1264	19791009	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-1614	19791024
			IO	
EP-1264	19791009	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-1614	19791024
			IO	
EP-1561	19791211	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-1671	19791218
			IO	
EP-1561	19791211	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-1671	19791218
			IO	
EP-1404	19800910	NOTARIA UNDECIMA DEL	BOGOTA RM09-2043	19810309
		CIRCULO DE BOGOTA		
EP-1404	19800910	NOTARIA UNDECIMA DEL	BOGOTA RM09-2043	19810309

EP-710	19810605	CIRCULO DE BOGOTA NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9618 IO	19930909
EP-710	19810605	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9618 IO	19930909
EP-1025	19870423	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9619 IO	19930909
EP-1025	19870423	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9619 IO	19930909
EP-2081	19910612	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9620 IO	19930909
EP-2081	19910612	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9620 IO	19930909
EP-2419	19910704	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9621 IO	19930909
EP-2419	19910704	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9621 IO	19930909
EP-3649	19930809	NOTARIA 2A. DE V/CIO	VILLAVICENC RM09-9623 IO	19930909
EP-3649	19930809	NOTARIA 2A. DE V/CIO	VILLAVICENC RM09-9623 IO	19930909
EP-2999	20011206	NOTARIA 2A. DE VILLAVICENCIO	VILLAVICENC RM09-20812 IO	20020207
EP-2999	20011206	NOTARIA 2A. DE VILLAVICENCIO	VILLAVICENC RM09-20812 IO	20020207
EP-2999	20011206	NOTARIA 2A. DE VILLAVICENCIO	RM09-20812	20020207
EP-2999	20011206	NOTARIA 2A. DE VILLAVICENCIO	RM09-20812	20020207
CE-1	20070313	REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-28531 IO	20070322
CE-1	20070313	REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-28531 IO	20070322
EP-3723	20110817	NOTARIA TERCERA	VILLAVICENC RM09-38610 IO	20111012
EP-3723	20110817	NOTARIA TERCERA	VILLAVICENC RM09-38610 IO	20111012
CE-	20120223	REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-40957 IO	20120313
CE-	20120223	REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-40957 IO	20120313
EP-1829	20130517	NOTARIA TERCERA	VILLAVICENC RM09-45154 IO	20130522
EP-1829	20130517	NOTARIA TERCERA	VILLAVICENC RM09-45154 IO	20130522
EP-2219	20140619	NOTARIA TERCERA	VILLAVICENC RM09-49256 IO	20140715
EP-2219	20140619	NOTARIA TERCERA	VILLAVICENC RM09-49256 IO	20140715
CC-1	20160330	REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-57411 IO	20160421
CC-1	20160330	REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-57411 IO	20160421
CE-	20170719	REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-65774 IO	20170817
CE-	20170719	REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-65774 IO	20170817
CE-1	20170914	REPRESENTANTE LEGAL	VILLAVICENC RM09-66128 IO	20170920
CE-1	20170914	REPRESENTANTE LEGAL	VILLAVICENC RM09-66128 IO	20170920
CE-	20180330	REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-69283 IO	20180601
EP-3880	20180912	NOTARIA TERCERA DE VILLAVICENCIO	VILLAVICENC RM09-70633 IO	20180928
CE-	20190330	CERTIFICADO REVISOR FISCAL	VILLAVICENC RM09-74159	20190531



**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2022/02/28 - 14:37:54 **** Recibo No. S001335502 **** Num. Operación. 01-MARIAJTC-20220228-0035

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.

CODIGO DE VERIFICACIÓN hv7jGFj46g

IO

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 11 DE MAYO DE 2071

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: ORGANIZAR Y MANTENER EN FUNCIONAMIENTO UNA CLINICA PARA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES, PREVENTIVOS DOCENTES E INVESTIGATIVOS DE CARACTER PRIVADO.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	1.149.890.000,00	1.149.890,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	891.719.000,00	891.719,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	891.719.000,00	891.719,00	1.000,00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	CORREDOR HERNANDEZ JORGE LUIS	CC 17,326,498

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	PARDO RODRIGUEZ JOSE IGNACIO	CC 17,337,792

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	BOTERO MUZZULINI JAIME EDUARDO	CC 17,324,017

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	DIAZ RAMIREZ DIEGO GERARDO	CC 79,464,495

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	BETANCUR CORREA RICARDO MARCELO	CC 79,555,498

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	PARRADO AVENDANO TATIANA	CC 40,393,259

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE



**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2022/02/28 - 14:37:54 **** **Recibo No.** S001335502 **** **Num. Operación.** 01-MARIAJTC-20220228-0035
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.

CODIGO DE VERIFICACIÓN hv7jGFj46g

COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	GUTIERREZ HERNANDEZ JUAN CARLOS	CC 17,332,972

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	GUILLERMO CADENA EDUARDO	CC 17,628,272

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	ECHAVARRIA SALAZAR RAFAEL ZULIBAN	CC 72,143,154

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85457 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	CUBILLOS MORENO ZORAIDA	CC 51,870,109

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 481 DEL 08 DE FEBRERO DE 2017 DE REUNION EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 60760 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE FEBRERO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	CRUZ VEGA JORGE LUIS	CC 19,258,364

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 481 DEL 08 DE FEBRERO DE 2017 DE REUNION EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 60760 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE FEBRERO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	BEDOYA MASHUTH HUGO RAMIRO	CC 17,340,950

POR ACTA NÚMERO 481 DEL 08 DE FEBRERO DE 2017 DE REUNION EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 60760 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE FEBRERO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	HERNANDEZ CHACON CAMILO ANDRES	CC 80,135,288

POR ACTA NÚMERO 481 DEL 08 DE FEBRERO DE 2017 DE REUNION EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 60760 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE FEBRERO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	CORREDOR HERNANDEZ JORGE LUIS	CC 17,326,498

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ UN GERENTE QUE SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA Y COMO TAL EL EJECUTOR Y GESTOR DE LOS NEGOCIOS Y DEMÁS ASUNTOS SOCIALES. ESTARÁ DIRECTAMENTE SUBORDINADO POR

LA JUNTA DIRECTIVA Y DEBERÁ OÍR Y ACATAR EL CONCEPTO DE LA JUNTA DIRECTIVA CUANDO DE CONFORMIDAD CON LA LEY O CON LOS ESTATUTOS SEA NECESARIO Y EN TAL CASO OBRAR DE ACUERDO CON ELLOS. EL GERENTE TENDRÁ TRES (3) SUPLENTE DENOMINADOS SUPLENTE UNO, SUPLENTE DOS, Y SUPLENTE TRES, QUIENES LO REEMPLAZARÁN EN SU RESPECTIVO ORDEN DURANTE SUS FALTAS ABSOLUTAS TEMPORALES O ACCIDENTALES, ELEGIDOS EN LA MISMA FORMA QUE EL PRINCIPAL Y MIENTRAS CUALQUIERA DE ELLOS ESTÉ REMPLAZANDO AL GERENTE TENDRÁ LAS MISMAS FACULTADES Y LIMITACIONES QUE ESTE, PARA PROBAR LA AUSENCIA TEMPORAL O ABSOLUTA DEL GERENTE BASTARÁ LA SIMPLE AFIRMACIÓN DEL SUPLENTE, ATRIBUCIONES: EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO ADMINISTRADOR Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, EL GERENTE TENDRÁ LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES: 1) REPRESENTAR LEGALMENTE A LA SOCIEDAD, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, COMO PERSONA JURÍDICA Y USAR LA FIRMA SOCIAL; 2) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y A LA JUNTA DIRECTIVA, TANTO EN SUS REUNIONES ORDINARIAS COMO EXTRAORDINARIAS; 3) PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS, UN INFORME DETALLADO SOBRE LA MARCHA DE LA COMPAÑÍA; 4) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA LOS BALANCES DE PRUEBA MENSUALES Y LAS CUENTAS E INFORMES DE LA COMPAÑÍA; 5) MANTENER A LA JUNTA DIRECTIVA PERMANENTE Y REALMENTE INFORMADA SOBRE LOS NEGOCIOS SOCIALES Y SUMINISTRARLES LOS DATOS QUE ELLA REQUIERA; 6) CONSTITUIR, MANDATARIOS QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD EN NEGOCIOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y DELEGARLE LAS FUNCIONES O FACULTADES NECESARIAS DE QUE EL MISMO GOZA; DESIGNAR, EN CASOS URGENTES, LOS MANDATARIOS QUE SE NECESITEN Y DARLE CUENTA INMEDIATA A LA JUNTA DIRECTIVA. 7). CELEBRAR O EJECUTAR, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, LOS CONTRATOS O ACTOS DE ADQUISICIÓN, ENAJENACIÓN Y CONSTITUCIÓN DE GRAVAMENES DE BIENES RAÍCES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA, O CUALQUIER OTRO CONTRATO CUYA CUANTIA SUPERE LOS CINCO MIL OCHENTA Y NUEVE (5089) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. 8). ENAJENAR O GRAVAR LA TOTALIDAD DE LOS BIENES SOCIALES PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. 9). ARBITRAR O TRANSIGIR LAS DIFERENCIAS DE LA SOCIEDAD CON TERCEROS, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA; 10). NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE EL PERSONAL SUBALTERNO QUE SEA NECESARIO PARA LA CUMPLIDA ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD; 11) EN EJERCICIO DE ÉSTAS ATRIBUCIONES, CON LAS LIMITACIONES YA ESPECIFICADAS Y LAS QUE ADELANTE SE ESPECIFIQUEN, PODRÁ COMPRAR O ADQUIRIR A CUALQUIER TÍTULO BIENES O INMUEBLES, VENDER O ENAJENAR A CUALQUIER TÍTULO LOS BIENES MUEBLES O INMUEBLES DE LA SOCIEDAD, DARLOS EN PRENDA, GRAVARLOS O HIPOTECARLOS, ALTERAR LA FORMA DE LOS BIENES RAÍCES POR NATURALEZA O DESTINO Y DAR O RECIBIR EN MUTUO CANTIDADES DE DINERO, HACER DEPÓSITOS BANCARIOS, FIRMAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES Y NEGOCIARLOS, GIRARLOS, ACEPTARLOS, ENDOSARLOS, PAGARLOS, PROTESTARLOS, DESCARGARLOS, TENERLOS, ETC., COMPARECER A LOS JUICIOS DONDE SE DISCUTA LA PROPIEDAD DE LOS BIENES SOCIALES O CUALQUIER DERECHO DE LA COMPAÑÍA, TRANSIGIR, COMPROMETER, DESISTIR, NOTAR, RECIBIR, INTERPONER LOS RECURSOS DE CUALQUIER GÉNERO EN TODOS LOS NEGOCIOS O ASUNTOS DE CUALQUIER ÍNDOLE QUE TENGA PENDIENTE LA SOCIEDAD, REPRESENTARLA ANTE CUALQUIER CLASE DE FUNCIONARIO, TRIBUNAL O AUTORIDAD PERSONA JURÍDICA O NATURAL, ETC., Y EN GENERAL ACTUAR EN LA ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES 12). CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA; 13). LAS DEMÁS QUE LE CONFIEREN LAS LEYES Y LOS ESTATUTOS Y LAS QUE LE CORRESPONDAN POR LA NATURALEZA DE SU CARGO. 14.) LIMITACIÓN EXPRESA PARA QUE LOS NEGOCIOS O ACTOS JURÍDICOS SUSCRITOS POR EL GERENTE SEAN VÁLIDOS, DEBERÁ SUSCRIBIRLOS JUNTO CON UNO DE SUS SUPLENTE, POR LO QUE SE ENTIENDE QUE LA SOCIEDAD SOLO SE VERÁ OBLIGADA CUANDO LA FIRMA DEL GERENTE SE ENCUENTRE ACOMPAÑADA DE LA FIRMA DE CUALQUIERA DE SUS SUPLENTE, SIENDO REQUISITO DE VALIDEZ DOS FIRMAS PARA CUALQUIER DOCUMENTO SUSCRITO POR LA SOCIEDAD Y QUE GENERE OBLIGACIÓN PARA LA MISMA. LA MISMA REGLA SE APLICARÁ CUANDO CUALQUIERA DE LOS SUPLENTE ESTE REEMPLAZANDO AL GERENTE.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85458 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	ALVAREZ CESPEDAS YEISON GUILLERMO	CC 86,056,962	173255-T

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85458 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	STERLING & ASOCIADOS AUDITORES Y CONSULTORES TRIBUTARIOS S.A.S.	NIT 900337355-1	



**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2022/02/28 - 14:37:54 **** Recibo No. S001335502 **** Num. Operación. 01-MARIAJTC-20220228-0035

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.

CODIGO DE VERIFICACIÓN hv7jGFj46g

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 94 DEL 30 DE MARZO DE 2021 DE DOCUMENTO PRIVADO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85459 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	GALINDO RIOS CLAUDIA PATRICIA	CC 40,216,059	101788-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** CLINICA META

MATRÍCULA : 160

FECHA DE MATRÍCULA : 19720328

FECHA DE RENOVACION : 20210330

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021

DIRECCION : CALLE 33 NO. 36-50_BARZAL

BARRIO : BARZAL

MUNICIPIO : 50001 - VILLAVICENCIO

TELEFONO 1 : 6614400

TELEFONO 3 : 6614400

CORREO ELECTRONICO : jefe.contabilidad@clinicameta.co

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 79,083,495,383

CERTIFICA - SUCURSALES Y AGENCIAS

QUE ES PROPIETARIO DE LAS SIGUIENTES SUCURSALES Y AGENCIAS EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE :** CONSULTA EXTERNA CLINICA META

CATEGORÍA : SUCURSAL

MATRÍCULA : 378711

FECHA DE MATRÍCULA : 20200930

FECHA DE RENOVACIÓN : 20210330

ÚLTIMO AÑO RENOVADO : 2021

DIRECCION : CALLE 32 33 17 TRECER PISO BRR BARZAL

MUNICIPIO : 50001 - VILLAVICENCIO

TELÉFONO 1 : 6614400

CORREO ELECTRÓNICO : juridica@clinicameta.co

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion

ACTIVOS VINCULADOS : 10,000,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$68,662,936,838

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,500

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

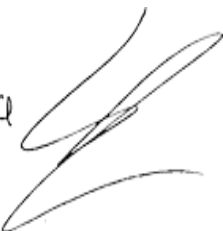
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siivillavicencio.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación hV7jGFj46g

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Pedro Juke 

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

E.S.D.

CLASE DE PROCESO: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

DEMANDANTE: ANA OFILIA SANTAMARIA Y OTROS (en adelante el o la “Demandante”).

DEMANDADO: INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. (en adelante el “Demandado” o la “Clínica Meta”) Y OTRO.

RADICADO: 500013153002 2021 00277 00

MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO, domiciliada en Villavicencio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.026.266.231 de Bogotá, portadora de la tarjeta profesional de abogado número 252.678 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**, de conformidad con el poder presentado en su Despacho, estando dentro de la oportunidad legal, me permito presentar **ESCRITO DE CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, en los términos que se exponen a continuación.

I. OPORTUNIDAD

De conformidad con el artículo 6 del Decreto número 806 del 4 de junio de 2020, “*el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados*”, dichos documentos fueron enviados al correo registrado en el certificado de existencia y representación de la Cámara y Comercio el día quince (15) de septiembre de 2021, el precitado artículo también indica “*En caso de que el demandante haya remitido copia de la demanda con todos sus anexos al demandado, al admitirse la demanda la notificación personal se limitará al envío del auto admisorio al demandado*”, auto que fue notificado el día tres (03) de febrero de 2022, corriendo el término de veinte (20) días para dar por contestada la demanda, teniendo en cuenta lo anterior se presenta de manera oportuna la presente contestación a la demanda. Encontrándome dentro del término para contestar la demanda, procedo a hacerlo de la siguiente forma:

II. SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me permito pronunciarme respecto de los hechos de la demanda en los siguientes términos, en el mismo orden propuesto por los Demandantes:

Hecho No. 1: NO NOS CONSTA. En tal sentido nos atenemos al valor probatorio que le otorgue el Despacho a las pruebas documentales allegadas por la parte Demandante en lo relacionado a los Registros de Nacimiento y demás.

Hecho No. 2: NO NOS CONSTA. En tal sentido nos atenemos al valor probatorio que le otorgue el Despacho a las pruebas documentales allegadas por la parte Demandante en lo relacionado a la historia clínica y sus antecedentes.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Hecho No. 4: NO NOS CONSTA. Resultan hechos ajenos a la Institución que represente, por tal razón deberá probarse con las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 5: NO NOS CONSTA. Resultan hechos ajenos a la Institución que represente, por tal razón deberá probarse con las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 6: NO NOS CONSTA. Resultan hechos ajenos a la Institución que represente, por tal razón deberá probarse con las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 7: NO NOS CONSTA. Resultan hechos ajenos a la Institución que represente, por tal razón deberá probarse con las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 8: NO NOS CONSTA. Resultan hechos ajenos a la Institución que represente, por tal razón deberá probarse con las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 9: NO NOS CONSTA. Resultan hechos ajenos a la Institución que represente, por tal razón deberá probarse con las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No.10: NO NOS CONSTA. Resultan hechos ajenos a la Institución que represente, por tal razón deberá probarse con las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 11: NO NOS CONSTA. Resultan hechos ajenos a la Institución que represente, por tal razón deberá probarse con las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 12: NO NOS CONSTA. Resultan hechos ajenos a la Institución que represente, por tal razón deberá probarse con las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 13: ES CIERTO.

Hecho No. 14: PARCIALMENTE CIERTO. Si bien es cierto a su ingreso el paciente no evidenciaba ninguno de los signos descritos en el presente hecho, sin embargo debe ponerse de presente que para el momento de su ingreso no se habían realizado los exámenes clínicos y paraclínicos que permitieron evidenciar el daño causado por la ingesta accidental del cuerpo extraño (Hueso de pollo).

Hecho No. 15: ES CIERTO. En nota del once (11) de diciembre de 2020 de 07:48 pm se describe al tacto anal presencia de cuerpo extraño *“se palpa objeto solido de 3 cm de largo aproximadamente con 3 de ancho, no se realiza más exploración por dolor de paciente”*.

Hecho No. 16: PARCIALMENTE CIERTO. Es cierto que en nota del once (11) de diciembre de 2020 a las 20:08, el médico cirujano el Doctor Pedro Fernando Duque Vásquez, describe la extracción del cuerpo extraño con las características mencionadas, es de aclarar que en efecto para la extracción de este no se usó ningún tipo de instrumento, las características del cuerpo extraño corresponden a las descritas en el hecho, también es cierto que no se usó ningún tipo de sedación o anestesia local para la extracción del cuerpo extraño.

Por otro lado se aclara que fue de todo el conocimiento de los profesionales que el paciente era diabético, pues su antecedente fue registrado desde su ingreso a nuestras instalaciones.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Hecho No. 17: ES CIERTO.

Hecho No. 18: ES CIERTO, la rectosigmoidoscopia se realiza el día catorce (14) de diciembre, y describe como hallazgos “1. *rectosigmoidoscopia negativa para cuerpo extraño* 2. *desgarro mucoso del canal anal*” pero es importante resaltar que la misma también describe: “*desgarro mucoso con fibrina, sin sangrado activo*” y “*patrón vascular submucoso conservado*” esto se resalta por que el recto corresponde a una estructura cilíndrica de varias capas, como se puede ver la imagen N1, donde la capa más interna corresponde a la mucosa, capa en la cual el estudio refleja el desgarro, el cual ya no tiene sangrado activo y tiene fibrina, la presencia de fibrina en la lesión es indicativo de una lesión superficial en proceso de reparación por el la fisiología esperada de la inflamación, la ausencia de sangrado indica una autorresolución efectiva., el patrón submucoso conservado referido en el mismo estudio confirma que el desgarro no trascendió a la siguiente capa la pared del recto, confirmando la integridad del órgano desde la capa submucosa hasta la capa serosa.

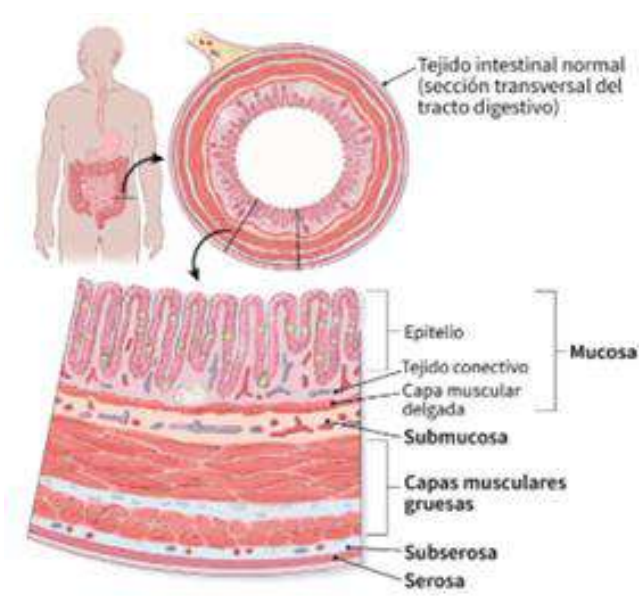


Imagen N1 tomada de etapas del cáncer colorrectal, detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas American Joint Committee on Cancer. Bone. In: AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 471. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>

Hecho No. 19: PARCIALMENTE CIERTO. El día catorce (14) de diciembre posterior a la rectosigmoidoscopia, siendo 19:50 horas se da salida al paciente pero omite de manera conveniente la parte demandante que en la salida del paciente se indicó “*con indicaciones, recomendaciones, signos de alarma y ordenes médicas, se le explica a paciente la condición actual y la conducta a seguir con palabras claras y sencillas quien refiere entender y acepta*”

Hecho No. 20: PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que el paciente llegó el día diecisiete (17) de diciembre, efectivamente hacia seis (6) días se había realizado la extracción del cuerpo extraño en ano, en efecto refirió retención urinaria de un (1) día y dolor abdominal, pero no es cierto que refirió fiebre, así como tampoco se describió en el examen físico de ingreso por cuanto su temperatura para ese momento fue de 36.0°C (HC. Pág. 18)

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Hecho No. 21: ES CIERTO. La ecografía de pared abdominal reportada del 17 de diciembre muestra: hernia inguinal izquierda no reductible y la ecografía de perineal evidenció edema de tejidos blandos en la región perineal derecha.

Hecho No. 22: PARCIALMENTE CIERTO. Dado que en efecto el paciente el día 17 de diciembre fue valorado por cirugía general quien considero intervención quirúrgica dado por herniorrafia inguinal izquierda encarcelada más drenaje de absceso perianal indurado, no es cierto que el medico descarta la gangrena de Fournier¹ pues esta impresión diagnóstico para el momento no había sido considerada y por tanto tampoco descartada, y se aclara que el medico deja como sospecha diagnostica “posible necrosis de intestino”.

Hecho No. 23: ES CIERTO. Los procedimientos realizados en la cirugía del diecisiete (17) de diciembre a las 19:00 horas fueron orquiectomía con epidididectomía radical por el urólogo y drenaje de colección retroperitoneal por cirugía general, también es cierto que en la nota se descarta la presencia de hernia inguinal izquierda y describe el profesional “*no hay hernia inguinal encarcelada sino la necrosis descrita*”, es importante también resaltar que dado los hallazgos quirúrgicos “*fascitis necrotizante perianal derecha extensa que se prolonga al escroto y al retroperitoneo izquierdo.severo proceso inflamatorio*” también se realizaron otros procedimientos como el desbridamiento quirúrgico perianal, escrotal y retroperitoneal izquierdo, laparotomía con bolsa, con indicación de lavado quirúrgico en 24 horas, también es cierto que el antibiótico que se prescribió fue Piperacilina Tazobactam.

Hecho No. 24: ES CIERTO. El antibiótico piperacilina tazobactam se ordenó el día 17 de diciembre y la extracción del cuerpo extraño fue el día 11 de diciembre, sin embargo, el paciente ya tenía órdenes medicas previas de antibiótico a la enunciada en el hecho:

ANTIBIÓTICO	FECHA Y HORA DE LA ORDEN	MEDICO QUE REALIZA LA ORDEN
PIPERCILINA TAZOBACTAM 4.5 GM IV CADA 6 HORAS	17/12/2021 21:25 horas	Dr. ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO – Cirujano General
CIRPOFOXACINA DE 500 MG VO CADA 12 HORAS	17/12/2021 14:31 horas	Dr. ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO – Cirujano General
METRONIDAZOL 500 MG VO CADA 8 HORAS		
Ciprofloxacino 500mg VO cada 12 horas	17/12/2021 13:48 horas	Dr. JEISON ALEXIS CASTILLO CHACON Médico General
Metronidazol 500mg VO cada 8 horas		

Antes del diecisiete (17) de diciembre no se realizó orden médica de antibiótico no se realizó prescripción de antibiótico, pues el paciente no cursaba con síntomas o signos clínicos de infección que hicieran pertinente la prescripción de antibiótico.

Hecho No. 25: ES CIERTO. Lo descrito en el hecho se encuentra en nota medica correspondiente a la descripción quirúrgica del servicio de urología Dr. Pachón 19:00 horas.

¹ La gangrena de Fournier es una fascitis necrosante polimicrobiana que afecta el periné, el escroto y/o el área perianal, (García-Perdomo, 2016) la fascitis necrotizante es infección localizada en el tejido celular subcutáneo y la fascia superficial, siendo la representante más agresiva del grupo de las infecciones necrosantes de los tejidos blandos (Oscar Eduardo Mendoza Ramírez, 2007)

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Hecho No. 26: ES CIERTO. Lo descrito en el hecho corresponde a la nota quirúrgica del servicio de cirugía general Dr. Andrade.

Hecho No. 27: PARCIALMENTE CIERTO. La indicación de Cuidados intensivos es realizada por el Dr. Andrade desde la descripción quirúrgica del diecisiete (17) de diciembre 19:00 horas, al finalizar la nota quirúrgica, con ingreso efectivo en la Unidad de cuidados intensivos el día dieciocho (18) de diciembre 08:02 am.

Hecho No. 28: ES CIERTO. En efecto el procedimiento HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA fue realizado por el Dr. Pedro Duque el día dieciocho (18) de diciembre 18.00 horas con los hallazgos descritos, sin embargo, no fue el único procedimiento realizado pues la historia clínica también describe que se realizó una sigmoidectomía más colostomía tipo Hartman, omentectomía parcial y lavado quirúrgico con drenaje de absceso en retroperitoneo.

Hecho No. 29: ES CIERTO. , lo descrito en el hecho corresponde a la nota de evolución medica del diecinueve (19) de diciembre de 2020 22:28 horas realizadas por el Cirujano Luis Felipe Castañeda.

Hecho No. 30: PARCIALMENTE CIERTO y se desagrega de la siguiente manera:

- *“Es de tener en cuenta que a pesar de que el señor Gilberto Calvo, ingresa a la UCI, la evolución es tórpida y el desenlace es fatal”:* Es cierto, el paciente ingreso a la Unidad de cuidados intensivos a pesar de las maniobras medicas realizadas acorde, pertinentes y oportunas al cuadro clínico del paciente el mismo presente evolución desfavorable, hasta finalmente fallecer.
- *“al realizar la extracción del hueso, esto le genero un sin número de consecuencias e infecciones que le agravan su salud”:* Parcialmente cierto, toda vez que el hueso debía ser extraído de la ampolla rectal dado que la permanencia del mismo en la ampolla rectal podría generar perforación visceral por causa del mismo movimiento peristáltico fisiológico, perforación que además pudo darse durante todo el trayecto que realizó el hueso desde su ingesta por cavidad oral y su paso por el circuito del sistema digestivo, por tanto es incorrecto afirmar que las consecuencias se derivaron de la extracción de hueso, cuando las mismas son secundarias a la ingesta del hueso de un tamaño 3cm x 4cm y consultar hasta cinco (5) días después de la ingesta cuando presento la percepción del mismo ano, pues el riesgo de perforación visceral se presentó desde la ingesta.
- Respecto a la maniobra de extracción del mismo de la ampolla rectal se encontraba indicada pues la literatura médica ha descrito *“(…) la extracción en la misma cama de evaluación tiene una tasa de éxito entre el 60% al 75% (..) en el caso de laceraciones de la mucosa, edema o erosiones se debe observar intrahospitalariamente (...)”*² así la misma indica rectosigmoidoscopia tal y como se indicó en este paciente, por tanto clínicamente se dio el manejo pertinente y oportuno para el cuadro clínico que le paciente presento secundario a la ingesta del hueso.

² Martínez, C. E., & Mateus, L. (2018). Enfoque del manejo de cuerpos extraños colorrectales: revisión de la literatura. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología, 49-56. (Martínez & Mateus, 2018)

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

- “y finalmente el día 21 de diciembre de 2020, a las 5:00 pm se declara fallecido” es cierto de acuerdo con la nota médica realizada el día veintiuno (21) de diciembre de 2021 de las 17:08 horas de la Dra. Diana Espitia.

Hecho No. 31: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución que represento, por tal motivo la parte demandante tendrá que aportar las pruebas necesarias para respaldar tal hecho, las cuales de igual manera deberán estar dispuestas a la contradicción de los codemandados.

Hecho No. 32: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución que represento, por tal motivo la parte demandante tendrá que aportar las pruebas necesarias para respaldar tal hecho, las cuales de igual manera deberán estar dispuestas a la contradicción de los codemandados.

III. SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

NOS OPONEMOS A TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, toda vez que el Demandado actuó conforme con la *lex artis*, con la capacidad médica y tecnológica de acuerdo con su nivel de atención, por lo que no hay ningún actuar culposos que pueda se le pueda endilgar, por el contrario, actuó de forma diligente y cuidadosa en la atención del Paciente.

SOLICITO que se declaren probadas las excepciones de mérito que más adelante formulo, y en consecuencia se absuelva al Demandado de las pretensiones de la Demandante, respecto de las cuales me permito pronunciarme siguiendo el orden numérico del escrito de demanda:

1. NOS OPONEMOS.

La atención brindada a la paciente por parte del Demandado, se realizó de manera oportuna, conforme con los protocolos de la materia y la *lex artis*. Tal como consta en la historia clínica, desde su ingreso el paciente fue valorado por el personal médico profesional del Demandado y por especialistas, según se requirió.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso³. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance⁴.

Así, la Ley 23 de 1981 establece las reglas para la prestación del servicio de salud conforme a la ética médica:

ARTICULO 10. (...)
1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los

³ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁴ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

2. *El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.*

En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente.

4. *La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.*

5. (...) *el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con mirar a preservar la salud de las personas y de la comunidad.*

(...)

9. *El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.*

10. *Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen si por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia.*

CAPITULO II. DEL JURAMENTO

ARTICULO 2o. *Para los efectos de la presente ley, adóptanse los términos contenidos en el juramento aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, con la adición consagrada en el presente texto. El médico deberá conocer y jurar cumplir con lealtad y honor el siguiente Juramento*

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad; (...) Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia; Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente; (...)

CATITULO II. PRACTICA PROFESIONAL

CAPITULO I. DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON EL PACIENTE

ARTICULO 3o. *El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley. (...)*

ARTICULO 5o. *La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos;*

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública. (...)

ARTICULO 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

ARTICULO 13. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. (...)

ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados.

(...)

ARTICULO 19. Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia. (...)

En el caso en concreto NO EXISTIÓ FALLA DEL SERVICIO médico, por cuanto el fallecimiento del menor no se puede atribuir a la Institución que represento, no existen pruebas que respalden la existencia del nexo causal.

2. NOS OPONEMOS.

3. NOS OPONEMOS.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad medica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este⁵.

Como bien lo ha indicado el máximo órgano de la jurisdicción administrativa⁶, debe advertirse que, en principio, su reconocimiento por parte del juez se encuentra condicionado –al igual que demás perjuicios- a la prueba de su causación, la cual debe obrar dentro del proceso. Por esta razón, el Juez Contencioso, al momento de decidir, se encuentra en la obligación de hacer explícitos los razonamientos que lo llevan a tomar dicha decisión, en el entendido que la ausencia de tales argumentaciones conlleva una violación al derecho fundamental del debido proceso. Teniendo en cuenta, lo anterior se reitera lo que se ha venido manifestando en el curso de esta contestación, el Demandante pretende el reconocimiento de unos perjuicios argumentando que la causa del fallecimiento del menor obedece a un error en la aplicación de un medicamento, situación que NO SE ENCUENTRA ACREDITADA con ningún tipo de prueba, adicional a lo anterior y sin que implique

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

⁶ Consejo de Estado, 18001-23-31-000-1999-00454-01(24392), Consejero ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

prejuzgamiento alguno, debe resaltarse que de haber ocurrido algún tipo de reacción del menor con ocasión de la aplicación de algún medicamento las reacciones hubieran sido percibidas de manera inmediata.

4. NOS OPONEMOS.
5. NOS OPONEMOS.
6. NOS OPONEMOS.
7. NOS OPONEMOS.
8. MNOS OPONEMOS.
9. NOS OPONEMOS.
10. NOS OPONEMOS.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin perjuicio de la posibilidad que tiene el Despacho de declarar oficiosamente las excepciones de mérito, cuyos hechos constitutivos se encuentren probados en el proceso según lo normado por el artículo 282 del Código General del Proceso, me permito formular las siguientes:

4.1. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES POR PARTE DEL DEMANDADO Y CUMPLIMIENTO DE PARÁMETROS LEGALES Y HABILITACIÓN PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD EN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LOS QUE SE PRESTÓ EL SERVICIO

El Demandante pretende una indemnización de perjuicios, partiendo de una supuesto error y deficiencia en la prestación de los servicios médicos al Paciente.

Como quedará probado en el curso de este proceso, el Demandado cumplió de manera diligente y oportuna con sus obligaciones como Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto 1485 de 1994 y artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

Las Entidades Promotoras de Salud tienen dentro de sus funciones la administración del sistema de salud, lo cual comprende entre otros, autorizar las ordenes que requieran los pacientes respecto a exámenes, cirugías, traslados, **medicamentos, entre otros**, por su parte las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las entidades encargadas de prestar los servicios de salud, siempre y cuando cuente con las autorizaciones necesarias dadas al paciente por parte de la Entidades Promotoras de Salud.

En concordancia con lo anterior, puede concluirse que el Demandado no incumplió con sus obligaciones legales y contractuales, **el personal médico prestó la atención en salud conforme con los parámetros médicos, el nivel II de atención de la Institución y el cuadro clínico que presentó el Paciente durante su estancia en la Clínica Meta**, por lo que no puede atribuirse a esta ningún tipo

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

de responsabilidad por acción u omisión, por el contrario, su actuar estuvo acorde a los protocolos y guías aplicables a los síntomas que presentó el Paciente.

Deberá tener en cuenta el Despacho que el equipo médico que atendió al Paciente es conformado por profesionales con una formación idónea para el cargo desempeñado; además de contar con una reconocida experiencia profesional. El Demandado cumplió con todos los parámetros legales para prestar servicios de salud, según los servicios requeridos por la Demandante.

La coherencia, pertinencia, seguimiento y continuidad del manejo del paciente estuvieron acorde al nivel de atención del Demandado y su tecnología. La cual se puso a disposición del Paciente, El Demandado cuenta con la correspondiente habilitación por parte de la Secretaría de Salud del Meta para la prestación de servicios de salud como Institución Prestadora de Servicios y para la prestación del servicio de urgencias, entre otros, que se anexa con el presente escrito de contestación de demanda.

4.2. OBLIGACIÓN DE MEDIO – ACTUACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DEL DEMANDADO CONFORME CON LA LEX ARTIS

El Paciente, recibió la atención por parte del personal asistencial médico del Demandado, conforme con los protocolos existentes en la materia, sin que los médicos pudieran garantizar un resultado ante las situaciones fortuitas que se presentaron en la evolución de su cuadro clínico.

Es de anotar que el manejo dado al Paciente se ajustó a la *lex artis*, de igual manera, el plan de manejo se enfocó en abordar cada una de las complicaciones que presentaba el Paciente de manera diligente y adecuada.

Deberá tener en cuenta el Despacho, que el médico no puede comprometerse a otorgar un resultado determinado, en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento, el cual está plagado de riesgos considerables, riesgos propios de la práctica médica.

Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio, y no de resultado, lo que corresponde a desplegar todos los medios y acciones posibles para mejorar el estado de salud y salvaguardar la vida de los pacientes, lo cual no significa que las ocurrencias de situaciones adversas signifiquen un incumplimiento.

Sobre el particular, ha señalado la Jurisprudencia:

*“Considerar que la obligación medica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, **por lo cual NO ES DE RECIBO, pues resulta claro que en esta manera el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es el quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no pueden imputarse a un comportamiento irregular de la entidad**”*
(Sentencia de veinticuatro (24) de agosto de 1998. Expediente No. 11.833 C.P. Jesús María Carrillo Ballesteros). -Negrilla, Mayúscula y Subraya Nuestra-

La Corte Suprema de Justicia ha sido reiterativa en reconocer la obligación médica como de medio en las siguientes sentencias:

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

- Sentencia del día trece (13) de septiembre de 2002 (Radicado No. 6199). Sala de Casación Civil de la C.S.J. M.P. Nicolás Bechara Simancas:

*“En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil, el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de esta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia de 5 de marzo de 1940 ha sostenido con no pocas vacilaciones, que **la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada**, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación esta se incumple, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la Sala en su fallo del 30 de enero de 2001 (Exp 5507) en el que esta puntualizo la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principios, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del Código Civil al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido “las estipulaciones de las partes” que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la Doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que “lo fundamental esta en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran la responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepciones en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma”.*

Así las cosas, es evidente que la Clínica Meta brindó de manera inmediata, pronta y especializada un monitoreo constante al Paciente, con diferentes especialistas y realizó los procedimientos que le eran exigibles.

Por lo anterior, al tratarse de un sistema de CULPA PROBADA, deberán probarse las circunstancias de tiempo, modo y lugar a partir de la cual se pretenda atribuir responsabilidad al Demandado.

En concordancia con lo anterior, se cita la siguiente sentencia de la Honorable Corte Suprema de justicia en línea jurisprudencial, reiterada en su más reciente pronunciamiento SC003-2018 del 12 de enero de 2018 (Radicación No. 11001-31-03-032-2012-00445-01)

“causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquella, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjettiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado). En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente “genera una obligación de medio” (Subrayado fuera del texto).

El personal asistencial médico del Demandado que prestó los servicios al Paciente fue personal idóneo y acreditado para ejercer la profesión. En relación con el presente caso, es evidente que no se obró negligentemente ni hubo una falla en la prestación del servicio. Por el contrario, el Paciente fue atendido diligentemente y el daño sufrido no fue producto de una atención inadecuada.

4.3. DILIGENCIA Y CUIDADO EN EL ACTUAR DE LOS MÉDICOS TRATANTES

La atención medica que se prestó al Paciente en las instalaciones de la Clínica Meta, se dio atendiendo los síntomas con los cuales ingresó y la evolución de su cuadro clínico, lo anterior acompañado del resultado de exámenes diagnósticos que encaminaron a los médicos tratantes a un cuadro sugestivo de dengue, diagnóstico que se soportó en los protocolos y guías de manejo médico, con base en la sintomatología del Paciente.

Se trata de una paciente masculino de 62 años, con antecedentes referidos de infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II insulinoquiriente, no es posible establecer su adherencia al tratamiento y control de patologías de base, quien refirió ingerir un hueso de cerdo aproximadamente el día siete (07) de diciembre del año 2020, y cinco (5) días después de la ingesta consulto al servicio de urgencias por percepción del mismo en región anal, se resalta una consulta inoportuna al servicio de urgencias dado que el tamaño del mismo descrito entre 3cm x 4cm implica una pieza de gran tamaño para el paso por el sistema digestivo, medicina basada en la evidencia describe “(...)La ingestión de un cuerpo extraño (CE) generalmente es un hecho accidental, (...) En los adultos tienden a ser objetos orgánicos, sean trozo de hueso, espinas de pescado o bolos de alimento mal masticado (...) en adultos es más frecuente en los hombres. (...) s. Las potenciales complicaciones son obstrucción intestinal, perforación y erosión de mucosa u órganos adyacentes (...) Sólo el 10-20% requerirán de extracción endoscópica, y menos del 1% cirugía (...)” (F, 2009) así mismo “(...) Tradicionalmente, se ha descrito una mayor incidencia en el sexo masculino (...)que puede llegar a ser 28:1 (...) algunos casos aislados reportados de retención de cuerpos extraños a nivel rectal en pacientes mayores (60 a 80 años) (...)” (Martínez & Mateus, 2018), el cuadro clínico tipo para el atasco del cuerpo extraño en ampolla recta es predominantemente el dolor y la percepción del cuerpo extraño en región anal, en menor proporción (y dependiente del tipo de cuerpo extraño) el sangrado rectal, la imposibilidad para defecar, las maniobras que pueda realizar el paciente para la extracción propia del cuerpo pueden predisponer también a perforación.

La importancia de resaltar la falta de oportunidad del paciente para asistir a la consulta de urgencias es relevante para el análisis dado que la literatura también describe que “(...) La duración de la retención del objeto en la región anorrectal se relaciona directamente con el riesgo de ruptura y de lesión de la mucosa. (...)” las complicaciones se encuentra condicionadas al nivel de atasco del cuerpo extraño y variables anatómicas de cada paciente, siendo usualmente la primera complicación el atasco en el esófago, sin embargo para el caso del del análisis el hueso presento el atasco en ampolla rectal, lo cual implicaba un riesgo para el paciente de perforación por dos posible factores: la ulcera por laceración del tejido intestinal condicionado al tiempo de presión continua que ejerce el hueso sobre la pared del

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

intestino, por lo que se hace imperativo la extracción del cuerpo extraño en el menor tiempo posible; y segundo, por el movimiento peristáltico fisiológico de las vísceras. Los signos y síntomas indicativos de perforación corresponde al dolor, rectorragia, mismos que fueron referidos por el pacientes de manera moderada, por tanto es correcto que se sospechará la perforación desde el ingreso al servicio de urgencias y no secundaria a la maniobra del galeno, y de ahí surge la necesidad de realizar el procedimiento rectosigmoidoscopia “(...) la extracción en la misma cama de evaluación tiene una tasa de éxito entre el 60% al 75% (..) en el caso de laceraciones de la mucosa, edema o erosiones se debe observar intrahospitalariamente (...)”⁷ por lo que se confirma que la extracción manual inmediata se encuentra debidamente descrita indicada dentro de la literatura para pacientes de las mismas condiciones etarias y con los tiempos de ingesta que refirió el paciente (5 días), y “(...) solo en caso de que la extracción digital transanal falle se encuentra indicado el uso de otros métodos como anoscopio o incluso el uso de un espejo vaginal (...) en el caso de laceraciones de la mucosa, edema o erosiones, se debe observar al paciente intrahospitalariamente (...)”⁸ lo cual fue la indicación realizada por el Dr. Duque para el caso de análisis.

Durante la espera de la realización de la rectosigmoidoscopia el paciente presento una evolución favorable, sin descripción de dolor, con deposiciones presentes, sin referir estreñimiento, sin evidencia de complicación, por tanto, durante la estancia intrahospitalaria inicial no se evidencia signos clínicos de complicación (perforación o infección), lo cual fue confirmado por la rectosigmoidoscopia realizada el día catorce (14).

El inicio de manejo antibiótico se realiza cuando se evidencia signos clínicos de infección como fiebre, calor, rubor o edema del área afectada (para este caso perianal), signos de respuesta inflamatoria sistémica en paraclínicos o signos de abdomen agudo, cuadro que se evidencia con el reingreso del diecisiete (17) de diciembre y secundariamente la prescripción del manejo antibiótico por el médico general de urgencias, en oportunidad y conforme el cuadro clínico evidente en el paciente.

Vale la pena resaltar que para el día del egreso catorce (14) de diciembre el paciente refirió estar asintomático y no contaba con ningún signo clínico de infección por tanto no estaba indicado el inicio de manejo antibiótico, sin embargo para el día diecisiete (17) de diciembre con el reingreso refirió cuadro clínico de cuatro (4) días de evolución lo que indica que se presentó desde el momento de primer egreso con una evidente demora en reconsulta al servicio de urgencias a pesar de la explicación de la médico general “recomendaciones, signos de alarma y ordenes medicas”, lo cual favoreció el avance rápido de la infección que inicio desde el absceso perianal factor contribuye al paciente.

No se realizó un diagnóstico equivocado del paciente, conforme el avance del cuadro clínico y de los hallazgos clínicos y paraclínicos del paciente, se realizó las impresiones diagnosticas del paciente, esto es que desde el ingreso del diecisiete (17) de diciembre se diagnosticó el proceso infeccioso y de acuerdo con los hallazgos quirúrgicos la gangrena de Fournier, pues la fascitis necrotizante solo puede ser evidente en el acto quirúrgico.

⁷ Martínez, C. E., & Mateus, L. (2018). Enfoque del manejo de cuerpos extraños colorrectales: revisión de la literatura. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología, 49-56. (Martínez & Mateus, 2018)

⁸ Martínez, C. E., & Mateus, L. (2018). Enfoque del manejo de cuerpos extraños colorrectales: revisión de la literatura. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología, 49-56. (Martínez & Mateus, 2018)

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

4.4. EVENTUAL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DEBE SER ACORDE CON LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES Y DEBE ESTAR PROBADO

La jurisprudencia ha reconocido el daño moral como *petitumdoloris*, cuya tasación está atribuida al *arbitrio judge*, reconociéndose esta clase de perjuicios conforme con los lineamientos jurisprudenciales, que han establecido un reconocimiento máximo de 100 SMLMV, perjuicios que en todo caso deberán estar probados.

Sobre este tema, ha señalado la Jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del día cinco (5) de mayo de 1999:

Corte Suprema de Justicia, 1990: “Para su cuantificación sigue imperando el prudente arbitrio judicial, que no es lo mismo que veleidad o capricho. Los topes numéricos que periódicamente viene indicando la Corte, no son de obligatorio cumplimiento para los juzgadores de instancia, pero sí representa una guía”. (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del. 28 de febrero de 1990. M.P. Héctor Marín Naranjo. Gaceta judicial T. CC. p. 79).

El que el juez una vez probada la existencia del daño moral deba fijar su cuantía no hace que la reparación sea ilimitada o dejada a la imaginación del juez ni significa que “esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago. [...] toda vez que -para decirlo con palabras de la Corte “es apenas su cuantificación monetaria, y siempre dentro de restricciones caracterizadamente estrictas, la materia en la que al juzgador le corresponde obrar según su prudente arbitrio...” (C. S. J., Auto del día trece (13) de mayo de 1988 -sin publicar-). CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil, Sentencia de noviembre 25 de 1992, expediente 3382, M.P. Carlos Esteban Jaramillo S.

“(...)en el caso sub judice existía prueba psiquiátrica del dolor moral de la demandante, razón por la cual la corte otorgó una indemnización de diez millones de pesos, que en cierta forma rompe los límites tradicionalmente venía aplicando la corporación (...)”.

“(...)la indemnización del daño moral, más que ostentar un carácter resarcitorio propiamente dicho, cumple una función “satisfactoria”, (...) su cuantificación no puede quedar librada al solo capricho del juzgador; por el contrario, la estimación de esa especie de perjuicio debe atender criterios concretos como la magnitud o gravedad de la ofensa, el carácter de la víctima y las secuelas que en ella hubiese dejado el evento dañoso e, inclusive, en algunos casos, por qué no, la misma identidad del defensor, habida cuenta que ciertos sucesos se tornan más dolorosos dependiendo de quién los haya causado(...)la cuantificación del perjuicio moral no es asunto que la ley hubiese atribuido al antojo judicial (...) al pretender asentarlo

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

sobre la veleidad del juez, se le despoja de su carácter técnico y acaba teniéndose como una merced ligada a criterios extrajurídicos como la compasión o la lástima. Por el contrario en la medida en que la indemnización del perjuicio moral sea examinada en su verdadera entidad y se advierta en ella la satisfacción de un daño real y cierto, podrá el sentenciador calcular adecuadamente su monto.

(...) los perjuicios morales subjetivos están sujetos a prueba, (...)”.

Los perjuicios morales pretendidos por cada uno de los Demandantes deberán estar debidamente probados, toda vez que no basta con afirmar la existencia de un vínculo de consanguinidad. Como lo ha reconocido la jurisprudencia es necesario probar la cercanía y familiaridad de quienes pretenden la indemnización por perjuicios morales con la víctima directa.

V. SOBRE LAS PRUEBAS

5.1. Documentales:

- 5.1.1. Certificación de Habilitación por parte de la Secretaría de Salud para la prestación de servicios de salud como IPS al Demandado y para la prestación del servicio de urgencias. (Anexo No. 1)
- 5.1.2. Historia Clínica Institucional del Demandado, perteneciente al señor GILBERTO CALVO (Anexo No. 2)
- 5.1.3. Soportes correspondientes de la historia clínica perteneciente al señor GILBERTO CALVO (Anexo No. 3)
- 5.1.4. Literatura médica “ENFOQUE DEL MANEJO DE CUERPOS EXTRAÑOS COLORRECTALES: REVISIÓN DE LA LITERATURA”. (Anexo No. 4)
- 5.1.5. Literatura médica “GANGRENA DE FOURNIER: REVISIÓN DE FACTORES DETERMINANTES DE MORTALIDAD” (Anexo No. 5)
- 5.1.6. Hojas de vida médicos tratantes (Anexo No. 6)

5.2. Testimoniales:

Solicito al Despacho, se llame a declarar a las siguientes personas las cuales hacen parte del personal médico y el equipo de enfermería, asesor y/o auditor del Demandante. Algunos de los llamados a declarar participaron de manera directa en la atención del Paciente; igualmente otros de los testigos, podrán brindar su conocimiento para esclarecer aspectos dentro de la atención medica prestada. Las personas que se solicitan sean llamadas a declarar, darán a conocer al Despacho las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos a partir de los cuales se instauró la acción o en su defecto nos ilustrarán sobre el origen de los eventos acaecidos, teniendo como soporte la HC.

Todos los testigos que se indican a continuación podrán ser citados en la dirección Calle 33 No. 36-50 Barrio El Barzal, Villavicencio, Meta.

Dr. Fernando Leonel Zambrano Morales – Medicina General.
Dr. Didier Isidro García González – Medicina General.
Dr. Oscar Alberto Andrade Otaiza – Cirugía General.
Dr. Catalina Álvarez Duque – Medicina General.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago – Gastroenterología.
Dr. Diego Fabián Pachón Sánchez – Urología.
Dr. Pedro Fernando Duque Vásquez – Cirugía General.

5.3 Interrogatorio de Parte:

Solicito al Despacho se cite a los Demandantes a interrogatorio de parte que se formulará en audiencia por el suscrito o mediante sobre cerrado a través del Despacho.

Así mismo solicito al Despacho se me permita participar en el interrogatorio de parte a los Demandados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 220 y siguientes del Código General del Proceso.

5.4. Prueba Pericial:

De conformidad con lo señalado en el artículo 227 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al despacho se oficie al INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, para que informe si dentro de su lista de personal cuenta con el especialista indiciado para prestar sus servicios para practicar dictamen pericial, el cual deberá pronunciarse sobre lo siguiente:

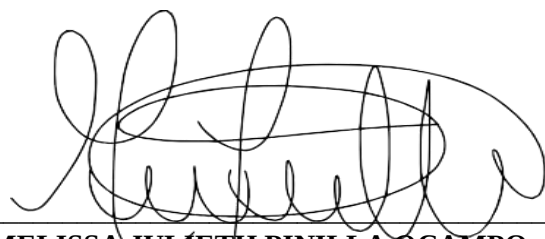
- I. Si la atención que se le dio al señor GILBERTO CALVO (Q.E.P.D.), en INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A., fue acorde a los protocolos y guías de manejo para la extracción de cuerpos extraños teniendo en cuenta el área donde se encontraba y la dimensión del hueso de pollo.

VII. NOTIFICACIONES

Para efectos judiciales, en el presente proceso:

- Mi representada **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.** recibirá notificaciones en la dirección calle 33 No. 36-50 Barrio El Barzal, Villavicencio, Meta y en el correo electrónico juridica@clinicameta.co.
- El suscrito **MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO**, recibiré notificaciones en calle 33 No. 36-114 Barrio El Barzal, Villavicencio, Meta y en el correo electrónico jefe.juridica@clinicameta.co

Del Honorable Señor Juez,



MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO

C.C. No. 1.026.266.231 de Bogotá
T.P. 252.678 del C.S. de la J.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEL META,
GERENCIA DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS,
GERENTE DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., en su sede de prestador CONSULTA EXTERNA CLINICA META del municipio de VILLAVICENCIO - departamento de META, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEL META y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		5000100321 - INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.			
Ni:Nit / CC:Cédula	Ni:892000401-7	Nombre o razón social:	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.		
Fecha de inscripción:	2003/04/14	Fecha de vencimiento:	2022/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS CRUZ VEGA			Dirección administrativa:	CALLE 33 NO. 36-50
Telefono:	6614400 Ext 1199	Fax:		Email:	mbbustos@clclinicameta.co
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	0	0		VILLAVICENCIO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAAMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		500010032101 - INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.			
Dirección:	CALLE 33 NO. 36-50			Barrio:	
Telefono:	6614400 Ext 1199	Fax:		Email:	mbbustos@clclinicameta.co
Gerente:	JORGE LUIS CRUZ VEGA			Fecha de Apertura:	2003/04/14

Municipio:	VILLAVICENCIO	Departamento:	META
------------	---------------	---------------	------

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	500010032105 - CONSULTA EXTERNA CLINICA META		
Dirección:	CALLE 32 NO. 33-17 TERCER PISO	Barrio:	BARZAL
Telefono:	6614400	Fax:	6614400
		Email:	mbbustos@clinicameta.co
Gerente:	JORGE LUIS CRUZ VEGA	Fecha de Apertura:	2020/12/19
Municipio:	VILLAVICENCIO	Departamento:	META

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PTI	M-PTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA- (AAAAMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263295
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263296
CONSULTA EXTERNA	303	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263297
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263298
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263299
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263300
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263301
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTERICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263302
CONSULTA EXTERNA	326	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210702	DHSS0158603
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263303
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20201219	DHSS0263304
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263305
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263306
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263307
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20201219	DHSS0263308
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263309
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20201219	DHSS0263310
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263311
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS0263312

CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS026331
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGÍA DE MANO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS026331
CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS026331
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS026331
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS026331
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS026331
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS026331
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20210702	DHSS015860
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20210702	DHSS015860
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS026332
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20201219	DHSS026332

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PR TNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PR TM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad.
*SC:SIN COMPLEJIDAD

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA		08:00A18:30	13:30A18:00	13:30A18:00			
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA				10:00A13:00	10:00A13:00		
CONSULTA EXTERNA	303	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		14:00A18:00					
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	07:00A18:00	14:00A18:00	07:00A11:00	08:00A11:00			
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA		14:00A17:00	14:00A17:00				
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	07:00A08:00						
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA					07:00A09:00		
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTECRICA	07:00A12:00		14:00A19:00	07:00A18:00			
CONSULTA EXTERNA	326	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	08:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	14:00A18:00						
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00		
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	14:00A18:00		13:00A18:00	13:00A14:00	14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA		07:00A08:00					
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	10:00A12:00		15:00A18:30	15:00A18:30	15:00A18:30		
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A10:00						
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	13:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	09:00A18:00			
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA			14:00A17:00				
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	07:00A09:00	12:00A18:00					
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			08:00A09:00				
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	08:00A10:00						
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGÍA DE MANO		07:00A11:00		07:00A11:00			
CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX	07:00A11:00						
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL			07:00A11:00				
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA					07:00A12:00		
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	08:00A11:00			11:00A14:00			

CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL			13:00A16:00				
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	08:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	08:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	10:00A14:00	10:00A14:00	10:00A14:00	10:00A14:00	10:00A14:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES				10:00A13:00	10:00A13:00		

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	14
SALAS	PROCEDIMIENTOS	3

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DEL META , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

242
ZANDRA YARLEY ROJAS BONILLA.

GERENTE DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Impreso por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 08 de septiembre de 2021 (4:15 p. m.)

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEL META.

GERENCIA DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.

GERENTE DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., en su sede de prestador INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. del municipio de VILLAVICENCIO - departamento de META, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEL META y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		5000100321 - INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.			
NI:Nit / CC:Cédula	NI:892000401-7	Nombre o razón social:		INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.	
Fecha de inscripción:	2003/04/14	Fecha de vencimiento:	2022/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:		NO		Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:		JORGE LUIS CRUZ VEGA		Dirección administrativa:	CALLE 33 NO. 36-50
Telefono:	6614400 Ext 1199	Fax:		Email:	mbbustos@clinicameta.co
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:	META	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	0	0		VILLAVICENCIO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAAMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		500010032101 - INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.			
Dirección:	CALLE 33 NO. 36-50			Barrio:	
Telefono:	6614400 Ext 1199	Fax:		Email:	mbbustos@clinicameta.co
Gerente:	JORGE LUIS CRUZ VEGA		Fecha de Apertura:	2003/04/14	

Municipio:	VILLAVICENCIO	Departamento:	META
------------	---------------	---------------	------

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	500010032101 - INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.		
Dirección:	CALLE 33 NO. 36-50	Barrio:	
Telefono:	6614400 Ext 1199	Fax:	
		Email:	mbbustos@clinicameta.co
Gerente:	JORGE LUIS CRUZ VEGA	Fecha de Apertura:	2003/04/14
Municipio:	VILLAVICENCIO	Departamento:	META

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTN	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA (AAAAAMDD)	DISTINTIVO
INTERNACION	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20161129	DHSS0263205
INTERNACION	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20151020	DHSS0263206
INTERNACION	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20061117	DHSS0263207
INTERNACION	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20061117	DHSS0263208
INTERNACION	120	CUIDADO BASICO NEONATAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20171023	DHSS0263209
INTERNACION	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20030414	DHSS0263210
INTERNACION	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20030414	DHSS0263211
QUIRÚRGICOS	202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20201103	DHSS0263212
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS0263213
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS0263214
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS0263215
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20030414	DHSS0263216
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS0263217
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS0263218
QUIRÚRGICOS	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20210524	DHSS0124195
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0263219
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS0263220
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210209	DHSS0263221

QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20030414	DHSS026322
QUIRÚRGICOS	217	OTRAS CIRUGÍAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20180402	DHSS026322
QUIRÚRGICOS	227	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20210524	DHSS012420
QUIRÚRGICOS	231	CIRUGÍA DE LA MANO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130510	DHSS026322
QUIRÚRGICOS	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20210524	DHSS012420
QUIRÚRGICOS	234	CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20110317	DHSS026322
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140903	DHSS026322
QUIRÚRGICOS	237	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20210524	DHSS012420
QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20161129	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140903	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20070716	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030414	DHSS023306
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130510	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	323	INFECTOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20171023	DHSS023306
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20111020	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170920	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS026322
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030414	DHSS026324
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20180712	DHSS023306
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026324
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030414	DHSS026324
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026324
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140903	DHSS026324
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGÍA DE MANO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130510	DHSS026324

CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140903	DHSS0263246
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140903	DHSS0263247
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS0263248
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210209	DHSS0263249
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140903	DHSS0263250
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20090331	DHSS0263251
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140903	DHSS0263252
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20161229	DHSS0263253
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20171116	DHSS0263254
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20171116	DHSS0263255
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS0263256
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20090331	DHSS0263257
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	726	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20181003	DHSS0263258
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140903	DHSS0263259
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140903	DHSS0263260

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140903	DHSS026326
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210209	DHSS026326
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20110317	DHSS026326
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130510	DHSS026326
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140903	DHSS026326
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20171116	DHSS026326
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	747	PATOLOGIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026326
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026326
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030414	DHSS026326

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad.
*SC:SIN COMPLEJIDAD

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR						07:00A19:00	
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA				07:00A11:00			
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA					07:00A09:00		
QUIRÚRGICOS	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	13:00A19:00					07:00A13:00	
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00	07:00A23:00
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA					10:00A13:00		
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	217	OTRAS CIRUGÍAS						07:00A13:00	

QUIRÚRGICOS	227	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA		13:00A19:00				07:00A13:00	
QUIRÚRGICOS	231	CIRUGÍA DE LA MANO		13:00A19:00			07:00A19:00		
QUIRÚRGICOS	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS		13:00A19:00				07:00A13:00	
QUIRÚRGICOS	234	CIRUGÍA DE TÓRAX				07:00A13:00			
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	237	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA						07:00A13:00	
QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	07:00A08:00						
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	08:00A09:00						
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL		08:00A09:00					
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA			09:00A10:00				
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA			10:00A11:00				
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA				09:00A10:00			
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA				10:00A11:00			
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTERICIA					10:00A11:00		
CONSULTA EXTERNA	323	INFECTOLOGÍA						08:00A09:00	
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN					11:00A12:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	07:00A08:00						
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA	08:00A09:00						
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA		07:00A08:00					
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		08:00A09:00					
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA		14:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA			10:00A11:00				
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA				09:00A10:00			
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA				10:00A11:00			

CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA					11:00A12:00		
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGÍA DE MANO					07:00A08:00		
CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX					08:00A09:00		
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	10:00A11:00						
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	11:00A12:00						
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR		10:00A11:00					
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA		11:00A12:00					
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL			10:00A11:00				
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL			11:00A12:00				
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-14:00A19:00	07:00A11:00-14:00A19:00	07:00A11:00-14:00A19:00	07:00A11:00-14:00A19:00	07:00A11:00-14:00A19:00	07:00A11:00-14:00A19:00	07:00A09:00-17:00A19:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	07:30A17:00	07:30A17:00	07:30A17:00	07:30A17:00	07:30A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	07:30A17:00	07:30A17:00	07:30A17:00	07:30A17:00	07:30A17:00		

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTAC IÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTAC IÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR		07:00A17:00			07:00A19:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTAC IÓN TERAPÉUTICA	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	07:00A19:00		07:00A19:00		07:00A19:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTAC IÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTAC IÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTAC IÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE- TRANSFUSIONAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTAC IÓN TERAPÉUTICA	747	PATOLOGÍA	07:30A17:00	07:30A17:00	07:30A17:00	07:30A17:00	07:30A17:00		
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ESPECIFICIDAD
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	TRASPLANTE DE PIEL
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	TRASPLANTE OSTEOMÚSCULAR
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	TRASPLANTE DE PIEL
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS

QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	TRASPLANTE DE PIEL
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	217	OTRAS CIRUGÍAS	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	227	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	TRASPLANTE DE PIEL
QUIRÚRGICOS	227	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	TRASPLANTE OSTEOMÚSCULAR
QUIRÚRGICOS	231	CIRUGÍA DE LA MANO	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	ATENCIÓN PACIENTE ONCOLÓGICO
QUIRÚRGICOS	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	234	CIRUGÍA DE TÓRAX	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	237	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	237	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	TRASPLANTE DE PIEL
QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGÍA	TRASPLANTE DE PIEL

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	PEDIÁTRICA	4
CAMAS	ADULTOS	55
CAMAS	TPR	9
CAMAS	INCUBADORA INTERMEDIA NEONATAL	5
CAMAS	INTERMEDIA ADULTOS	1
CAMAS	INCUBADORA INTENSIVA NEONATAL	8
CAMAS	INTENSIVA ADULTOS	15
CAMAS	INCUBADORA BÁSICO NEONATAL	3
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	20
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	23
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	6
CONSULTORIOS	URGENCIAS	6
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	4
SALAS	SALA DE CIRUGÍA	6
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DEL META , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día miércoles 08 de septiembre de 2021 (4:15 p. m.).



ZANDRA YARLEY ROJAS BONILLA.

GERENTE DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Impreso por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 08 de septiembre de 2021 (4:15 p. m.).

HC DE URGENCIAS

Tipo de HC: HCURGE

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 Fecha de Ingreso: 11/12/2020 3:59:20 p. m. Ingreso Por: Urgencias Cama: ADULTOS
No. Folio: 1 Fecha de Folio: 11/12/2020 4:49:47 p. m. Area de Servicio: URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía Identificación: 10165714 Nombres: CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. Edad de HC 62 Años \ 9 Meses \ 21 Días Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado Telefono: 3142013809 Ocupación:
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA Procedencia: URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 Regimen: SUBSIDIADO

Fecha y hora de inicio de atención: viernes, 11 de diciembre de 2020 16:49
Especialidad Tratante :

MOTIVO DE LA CONSULTA

TENGO UN HUESO EN EL ANO

ENFERMEDAD ACTUAL

CON CC DE 9 HRAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN ANO REFIERE QUE HACE 5 DIAS TOMA CALDO DE RES . ASOCIADO PRESENTA SANGRADO ESCASO, NIEGA OTROS. NO SITOMAS RESPIRATORIOS.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos :

Torax/Cardio/Pulmonar :

Sistema Digestivo :

Genito - Urinario :

Musculo - Esqueletico :

Neurologico :

Piel y Faneras :

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TAS: 120.0000 TAD: 70.0000 mm Hg TAM: 86.6667 mm Hg FC: 80.0000 x MIN. FR: 80.0000 x MIN.
Temperatura 36.8000 °C SO2 % 98.0000 Perfusión: < 2 Seg. Estado de Conciencia: Alerta
Respuesta Ocular: Espontanea 4 Respuesta Verbal: Orientación 5 Respuesta Motora: Obedece Ordenes 6 Glasgow: 15.0000
Peso: 84.0000 Kgs Talla: 163.000 cms IMC: 31.6200
0

Estado General :

APARENTE BEG, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, HIDRATADO.C/C: NORMOCEFALO, CUELLO FLEXIBLE, NO MASAS, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA. C/P: RUIDOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, CARDIACOS SIN SOPLOS.ABD: RUIDOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.GENU: NO EXPLORADOEXT: NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPIALR SIN ALTERACIONES.NEU. G: 15/15 SIN DEFICIT APARENTE.PIEL: SIN ALETRACIONES.

Cabeza y Sentidos :

Cuello :

Cardio-Pulmonar-Vascular :

Abdomen :

Genito - Urinario :

Miembros:

Musculo - Esqueletico :

Neurologico :

HC DE URGENCIAS

Tipo de HC: HCURGE

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 1 **Fecha de Folio:** 11/12/2020 4:49:47 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 21 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

Piel y Faneras :

ANALISIS : PACIENTE CON ANT DE : IAM - HTA - DM2 IR ´PACIENTE CON CUADRO DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO , SE ORDENA TOMA DE RX DE RECTO PARA CORRELACIOANR SINTOMAS .

PLAN TERAPEUTICO : REVALORAR

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION DX	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE **F. Solicitud** 11/12/2020 16:56
Observacion HEMIABDOMEN INFERIOR
F. Resultado 14/12/2020 8:21
RADIOGRAFIA : ABDOMEN SIMPLE

ANGEL EDUARDO SANCHEZ REY
Medico_Especialista T.P:3894



NO HAY EVIDENCIA DE VISCEROMEGALIAS
LA DISTRIBUCION DEL PATRON GASEOSO ES NORMAL. SIN EVIDENCIA DE IMAGEN RADIOPACA QUE SUGIERA CUERPO EXTRAÑO
NO HAY CALCIFICACIONES PATOLOGICAS
SOMBRAS GRASAS PROPERITONEALES Y DE LOS PSOAS CONSERVADAS
OSTEOFITOS MARGINALES ANTERIORES LATERALES EN PLATILLOS VERTEBRALES
OPINION:
ESPONDILOSIS DEFORMANTE EN LA COLUMNA LUMBAR

LORENA
ESTE ES UN ESTUDIO DINAMICO EL CUAL DEBE VALORARSE CONJUNTAMENTE CON LA HISTORIA CLINICA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE
ESTUDIO REALIZADO CON MEDIDAS DE PREVENCION PARA EVITAR RIESGO DE CONTAGIO.

INDICACIONES MEDICAS

NOMBRE	OBSERVACIONES
Urgencias_Observacion	



Fernando Zambano M.
Médico General
R.M. 1121843607

ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNANDO
MEDICINA GENERAL



Fernando Zambano M.
Médico General
R.M. 1121843607

Profesional: ZAMBRANO MORALES LEONEL FERNANDO
R . M . : 1121843607
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 2 **Fecha de Folio:** 11/12/2020 7:48:19 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 21 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

NOTA DE REVALORACION

PACIENTE REFIERE SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN ANO

TA: 110/74 MMHG FC 80 LPM FR: 18 RPM STO2 97%

PACIENTE EN EL MOMENTO ALERTA, UBICADOS EN SUS TRES ESFERAS, CON ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO, AFEBRIL, SIN SINGOS DE DESHIDRATACION.

EXAMEN FISICO

C/C: NORMOCEFALO, CUELLO FLEXIBLE, NO MASAS, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA.

C/P: RUIDOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, CARDIACOS SIN SOPLOS.

ABD: RUIDOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PLAPCION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

GENU: NO EXPLORADO

ANO: TACO ANAL SE PALPA OBJETO SOLIDO DE 3 CM DE LARGO APROXIMADAMENTE CON 3 DE ANCHO, NO SE REALIZA MAS EXPLORACION POR DOLOR DE PACIENTE.

EXT: NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPIALR SIN ALTERACIONES.

NEU. G: 15/15 SIN DEFICIT APARENTE.

PIEL: SIN ALETRACIONES.

LABORATORIOS

RX DE ABDOMEN SIMPLE VERTICAL SIN EVIDENCIA DE CUERPO EXTRAÑO ALGUNO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

* LESION DE RECTO A DESCARTAR

* CUERPO EXTRAÑO EN ANO "HUESO"

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO EN EL MOMENTO ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO, AL EXAMEN FISICO DESCRITO POR LO CUAL SE COMENTA CON DR DUQUE QUIEN VALORA A PACIENTE REALIZA TACTO RECTAL CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SOLIDO "HUESO" DE 4 CM DE LARGO POR 3 CM DE ANCHO, POR LO CUAL INDICA MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO PARA DESCARTAR LESION DE RECTO POR LO CUAL INDICA RECTOSIGMOIDOSCOPIA, SE LE EXPLICA DE MANERA CLARA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

OBSERVACION

NVO

LACTATO 100 CC CADA HORA

HOMEPAZOL 40 MG CADA DIA

DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS

S/ HEMOGRAMA - PT - PTT

S/ VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

TOMA DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

CUIDADOS POR ENFERMERIA

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 2/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 2 **Fecha de Folio:** 11/12/2020 7:48:19 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 21 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURIDAD 18G X1.16 PULG	C
1	EQUIPO BURETROL 150ML	A
1	EQUIPO PARA BOMBA CON CLAVE 5000/XL	A
3	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	100 CC CADA HORA
6	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2ML	2 GR IV CADA 8 HORAS
2	OMEPRAZOL SODICO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 40 MG DIA 40 MG	
15	JERINGA HIPODERMICA CON AGUJA 10ML 21G*1/2	A

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	

Profesional: GARCIA GONZALEZ DIDIER ISIDRO
R. M.: 1122127567
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 3 **Fecha de Folio:** 11/12/2020 8:08:21 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 21 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE QUIEN INGRESA REFIRIENDO DOLOR INTENSO EN REGION ANAL, CON SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO ,..
REFIERE INGESTA DE HUESO DE CERDO HACE 4 DIAS
. NIEGA DOLOR ABDOMINAL

.
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL

MUCOSAS HUEMDAS

ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX BUEN PATRON RESPIRATORIO

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO IRRITACION PERITONEAL

AL TACTO RECTAL PRESENTA PRESENTA CUERPO EXTRAÑO EN AMPOLLA RECTAL BISELADO CON PARTES FILOSAS, EL CUAL EXTRAEE, Y PRESENTA
SAGRADO ESCASO,
EXT NORMALES,

PACIENTE CON CUERPO EXTRAÑO EN RECTO SIN PODER DESCARTAR PERFORACION DEL RECTO EN ZONA EXTRAPERITONEAL POR LO CUAL SE
CONSIDERA QUE REQUEIRIE RECTOSIGMOIDOSCOPIA

.
PLAN

NVO

L RINGER 150 CC EV CADA HORA

DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS

SS RECTO SIGMOIDOSCOPIA.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones D

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo


Pedro Fernando Duque V.,
Cirujía General
U. El Bosque
1121.828.502

Profesional: DUQUE VASQUEZ PEDRO FERNANDO

R . M . : 1121828502

CIRUGIA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 11/12/20 15:59

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 12061

Cierre HC: 11/12/20 22:58

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 12061

Fecha ingreso 11/12/20 15:59 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

S/S PROCEDIMIENTO

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
452401I	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 5 **Fecha de Folio:** 12/12/2020 9:47:58 a. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 22 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE DE 62AÑOSCONDIAGNOSTICOS DE:
1. CUERPO EXTRAÑO EN RECTO ??

S: REFIERE SENTIRSE YA BIEN, NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE SANGRZAADO NIEGA DOLOR

FC:84XMIN

FR: 17XMIN
ABDOMEN:BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACION,NO AMSAS OMEGALIAS
SE DIFIERE TACTO RECTAL

PACIENTE CONCUADRO CLINCIO RPEVIAMENTE DESCRITO,ASINTOAMTICO EL DIA D EHOY SEGUN REFIERE, SIN EMABRGOS E LE EXPLICA QUE POR CUADRO DESCRITO SE REQUEIRE LA REALIZACION DE ESTUDIO POR COLOPROCTOLOGIA PARA DESCARTAR ALGUNA COMPLICACION, SE AUTORIZA DIETA LIQUIDA CLARA, PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo



Profesional: ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO
R . M .: 19301603
CIRUGIA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 6 **Fecha de Folio:** 12/12/2020 11:53:21 a. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 22 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

NOTA ACLARATORIA

PACIENTE ESTA A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, (RECTOSIGMOIDOSCOPIA).
PENDIENTE PROCEDIMIENTO PARA DEFINIR CONDUCTA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo



Profesional: ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO
R. M. .: 19301603
CIRUGIA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 11/12/20 15:59

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 12061

Cierre HC: 12/12/20 20:34

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 12061

Fecha ingreso 11/12/20 15:59
:

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

NOTA MÉDICA:

FORMULACION

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	OMEPRAZOL SODICO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 40 MG DIA 40 MG	
6	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2ML	2 GR IV CADA 8 HORAS
3	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	100 CC CADA HORA
4	JERINGA HIPODERMICA CON AGUJA 10ML 21G*1/2	A

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 8 **Fecha de Folio:** 12/12/2020 8:31:54 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 22 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

NOTA MEDICO GENERALE
TURNO NOCHE
AREA OBSERVACIONES

SE ATIENDE AL PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION OTORGADOS POR LA CLINICA META, SEGUN ORDENA LA OMS POR LA PANDEMIA DE SARS COV2/COVID19

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. CUERPO EXTRAÑO EN RECTO ??

S/ PACINETE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES

O/ PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES DE TA: 100/80 MMHG, FC: 67 LPM, FR: 19 RPM, T: 36,7, SO2: 97%
C/C: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICA NORMOREACTIVA A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS
C/P: TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
ABD: PLANPO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTRE: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS
NEU: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, EN COMPAÑIA DE PADRE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNO DE BAJO GASTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE ENCUNETRA PENIDNETE REALIZACION RECTO SIGMOIDOSCOPIA PARA DEFININR CONDUCTA A SEGUR, SE LE EXPLICA AL PACINETE CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo

Profesional: PINTO MONOGA YURLEY MARCELA
R . M .: 1140877636
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 9 **Fecha de Folio:** 13/12/2020 2:00:05 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 23 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE DE 62AÑOSCONDIAGNOSTICOS DE:
1. CUERPO EXTRAÑO EN RECTO ??

S: REFIERE SENTIRSE YA BIEN, NIEGA SANGRADO MODULA DOLOR

FC:76 XMIN FR: 19XMIN
ABDOMEN:BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACION,NO AMSAS OMEGALIAS
SE DIFIERE TACTO RECTAL

PACIENTE CONCUADRO CLINCIO RPEVIAMENTE DESCRITO,ASINTOAMTICO EL DIA D EHOY SEGUN REFIERE, SIN EMABRGOS E LE EXPLICA QUE POR CUADRO DESCRITO SE REQUEIRE LA REALIZACION DE ESTUDIO POR COLOPROCTOLOGIA PARA DESCARTAR ALGUNA COMPLICACION,PACIENTE ESTA A LA ESPERA DE PROCEDIEMITNO PORPARTE DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, (RECTOSIGMOIDOSCOPIA). PENDIENTE PROCEDIMIENTO PARA DEFINIR CONDUCTA , se indica preparacion con enema evacuante
PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo



Profesional: ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO
R . M . : 19301603
CIRUGIA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 10 **Fecha de Folio:** 13/12/2020 3:10:43 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 23 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

EVOLUCION MEDICINA GENERAL - OBSERVACION TARDE

—

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. CUERPO EXTRAÑO EN RECTO ??

—

SE ATIENDE AL PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION OTORGADOS POR LA CLINICA META, SEGUN ORDENA LA OMS POR LA PANDEMIA DE SARS COV2/COVID19

—

S/ PACINETE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTE
O/ PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES DE
TA: 100/80 MMHG, FC: 67 LPM, FR: 19 RPM, T: 36,7, SO2: 97%

EXAMEN FISICO

C/C: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICA NORMOREACTIVA A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS
C/P: TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
ABD: PLANPO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTRE: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS
NEU: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, EN COMPAÑIA DE PADRE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNO DE BAJO GASTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE ENCUNETRA PENIDNETE REALIZACION RECTO SIGMOIDOSCOPIA PARA DEFININR CONDUCTA A SEGUIR POR LO QUE SE SOLICITA PREPARACIN .

SS TRAVAD RECTAL 1 CADA 12 HORAS # 2

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 2/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 10 **Fecha de Folio:** 13/12/2020 3:10:43 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 23 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	SODIO FOSFATO MONOBASICO + SODIO FOSFATO DIBASICO SOLUCION 133 ML	APLICAR 1 ENEMA CADA 12 HORAS

Profesional: MARTINEZ YORLADY SANTOS
R . M .: 1122131287
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 11 **Fecha de Folio:** 13/12/2020 8:37:56 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 23 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. CUERPO EXTRAÑO EN RECTO?

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL

EXAMEN FISICO
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES
T.A 124/64 MMHG
FC: 79LPM
FR: 18RPM
T°C 36.3
SAO2 93%CON FIO2 0.21

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO INGURGITACION YUGULAR
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN AGREGADOS.
ABD: RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXTRE: EUTROFICAS, SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS
NEURO: ALERTA, ORIENTADO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, GLASGOW 15/15, PARES CRANEALES CONSERVADOS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANALISIS
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EN EL MOMENTO ESTABLE, EN ESPERA DE REALIZACION DE RECTOSIGMOIDOSCOPIA PARA DEFININR CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL, SE ENCUENRA EN PREPARACION. SE EXPLICA CLARAMENTE DIAGNOSTICO Y PLAN A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN
MISMAS ORDENES.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	100 CC CADA HORA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 2/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 11 **Fecha de Folio:** 13/12/2020 8:37:56 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 23 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

1 OMEPRAZOL SODICO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 40 MG DIA
40 MG
6 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2ML 2 GR IV CADA 8 HORAS
8 JERINGA HIPODERMICA CON AGUJA 10ML 21G*1/2 A

Maira Guerrero
Dra. Maira Guerrero
Médico General
R.M. 1.121.915.588

Profesional: GUERRERO PRADA MAIRA ALEXANDRA
R . M . : 1121915588
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 12 **Fecha de Folio:** 14/12/2020 11:40:20 a. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 24 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE DE 62AÑOSCONDIAGNOSTICOS DE:

1. CUERPO EXTRAÑO EN RECTO ??

S: NIEGA SINTOMAS, TOLERO PREPARACION INTESTINAL PARA ESTUDIO DE EL DÍA DE HOY

FC:71 XMIN FR: 18XMIN

ABDOMEN:BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACION,NO AMSAS OMEGALIAS
SE DIFIERE TACTO RECTAL

PACIENTE CONCUADRO CLINCIO RPEVIAMENTE DESCRITO, ASINTOMATICO SEGUN REFIERE, SE REALIZO PREPARACION INTESTINAL SIN COMPLICACIONES PARA RELAIZACIOND E RECTOSIGMOIDOSCOPIA EL DI AD EHOY POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, SEGUN REPORTE DE ESTUDIO SE DEFINIRA POSIBLE EGRESO VS ESTUDIOS ADICIONALES, SE LE XPLICA AL PACIENTE EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

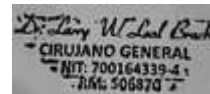
ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo



Profesional: LEAL BRACHO LARRY WILLIAM
R . M .: 506870
CIRUGIA GENERAL



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 11/12/20 15:59

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 12061

Cierre HC: 14/12/20 17:37

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 12061

Fecha ingreso 11/12/20 15:59

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Telefono Responsable:

Finalidad de Consulta: No_Aplica

PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

HORA INICIAL: 14/12/2020 5:00:00 p. m.

HORA FINAL: 14/12/2020 5:10:00 p. m.

CIRUJANO 80076037 MORA BUITRAGO HEISON JOAQUIN

1er AYUDANTE

2do AYUDANTE

3er AYUDANTE

ANESTESIOLOGO 79950896 GARZON SARMIENTO GUILLERMO JOSE

INSTRUMENTADOR:

INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

452401 452401I - SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA

Uso de material especial No Cuál:

Clasificación de la herida

Recuento de compresas

Sangrado

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

NO

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS OPERATIVOS

1. RECTOSIGMOIDOSCOPIA NEGATIVA PARA CUERPO EXTRAÑO
2. DESGARRO MUCOSO DEL CANAL ANAL

NOTAS QUIRÚRGICAS

INSPECCIÓN: NORMAL

TACTO RECTAL: ESFÍNTER TÓNICO, AMPOLLA RECTAL VACÍA, ESPACIO PRESACRO, FOSAS ISQUIRRECTALES LIBRES.

ANOSCOPIA: HEMORROIDES INTERNAS GRADO I. DESGARRO MUCOSO CON FIBRINA, SIN SANGRADO ACTIVO.

PROCEDIMIENTO: SE AVANZA EQUIPO HASTA EL SIGMOIDES. EN SIGMOIDES Y RECTO LA MUCOSA ES LISA Y TRANSPARENTE, PATRÓN VASCULAR SUBMUCOSO CONSERVADO. PREPARACIÓN ADECUADA. TIEMPO DE SALIDA 3 MINUTOS. SIN COMPLICACIONES.

BIOPSIA: NO

PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

RECTOSIGMOIDOSCOPIA

¿Los procedimientos realizados son distintos al solicitado o hizo un procedimiento adicional? No

Justificación

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		☒	Presuntivo

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

CUPS	Nombre	Inicio Cirugía	Fin Cirugía	Minutos Qx
452401	452401I - SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA			0
Lugar de Intervención	Especialista			
Observaciones				



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO**ESTADO CIVIL** Casado**Apertura HC:** 11/12/20 15:59**HISTORIA CLINICA:** 10165714**IDENTIFICACION** 10165714**FOLIO** 12061**Cierre HC:** 14/12/20 17:37**Profesional:** MORA BUITRAGO HEISON JOAQUIN**R . M .:** 80076037**GASTROENTEROLOGIA**

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12061 **Fecha de Ingreso:** 11/12/2020 3:59:20 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** ADULTOS
No. Folio: 14 **Fecha de Folio:** 14/12/2020 7:50:57 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - OBSERVACION
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 24 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

NOTA MEDICA: PACEINTE A QUEEN EL DIA DE HOY REALIZARON RECTOSIGMOIDOSCOPIA NEGATIVA PARA CUERPO EXTRAÑO CON DESGARRO MUCOSO DEL CANAL ANAL, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL, DEPOSICIONES HABITUALES, AL EXAMEN FISICO EN BUEN ESTADO GENERAL, SV: TA 108/65 MMHG, FC 84 LPM, FR 19 RPM, ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIP, SE DECIDE DAR EGRESO CON INDICACIONES, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALRAMA Y ORDENES MEDICAS, SE LE EXPLICA A PACIENTE LA CONDICION ACTUAL Y LA CONDUCTA A SEGUIR CON PALABRAS CLARAS Y SENCILLAS QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T185	CUERPO EXTRAÑO EN EL ANO Y EN EL RECTO		☒	Presuntivo

Velo
Dra. Viviana Vela
C.C. 1121899617
M.C.

Profesional: VELA VINASCO VIVIANA CONSUELO
R. M.: 1121899617
MEDICINA GENERAL

HC DE URGENCIAS

Tipo de HC: HCURGE

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 15 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 10:19:07 a. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

Fecha y hora de inicio de atención: jueves, 17 de diciembre de 2020 10:19
Especialidad Tratante : 385 MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE LA CONSULTA

no pudo orinar

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 62 años ingresa en compañía de la esposa comenta cuadro clinico de 4 dias de evolucion consistente en dolor en region inguinal izquierda asociado a cuadro de retencion urinaria de 1 dia de evolucion paciente quien le realizaron rectosigmoidoscopia en esta institucon sin hallazgo de cuerpo extraño en recto por lo cual reconsulta

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos : FIEBRE NOSINTOMAS RESPIRATORIOS NOLABORA EN cesante VIVE EN BARRIO la reliquia NIEGA CONTACTO COVID CASO CONFIRMADO O SOSPECHOSO ANTECEDENTES : PATOLOGICOS : dm ii hta QUIRURICOS : rectosigmoidoscopia apendicectomia ALERGICOS : NIEGATRAUMATOLOGICO : NIEGAFARMACOLOGICOS NIEGA

Torax/Cardio/Pulmonar :

Sistema Digestivo :

Genito - Urinario :

Musculo - Esqueletico :

Neurologico :

Piel y Faneras :

EXAMEN FISICO

Signos Vitales
TAS: 110.0000 **TAD:** 75.0000 **mm Hg** **TAM:** 86.6667 **mm Hg** **FC:** 75.0000 **x MIN.** **FR:** 16.0000 **x MIN.**
Temperatura 36.0000 °C **SO2 %** 100.0000 **Perfusión:** < 2 **Seg.** **Estado de Conciencia:** Alerta
Respuesta Ocular: Espontanea 4 **Respuesta Verbal:** Orientación 5 **Respuesta Motora:** Obedece Ordenes 6 **Glasgow:** 15.0000
Peso: 60.0000 Kgs **Talla:** 160.000 cms **IMC:** 23.4400

Estado General :

cc pupilas isocoricas normoreactivas conjuntivas normocromicas mucosa oral humeda sin lesiones cuello central no masas ni adenopatias no ingurgitacion yugilar a 45°cp torax simetrico con cada ciclo ventilatorio ruidos cardiacos ritmicos regulares no soplos mrmullo vesicular conservado no agregados abdomen globoso por paniculo adiposo marcada distension abdominal a la palpacion superficial y profunda no masas ni megalias no sip presencia de hernia inguinal izquierda al parecer encarcelad gu presencia de dolor ruora calor edema indurado en region glutea derecha ext eutroficas simetricas no edemas llenado capilar menor a 2 sg neurologico glasgow 15/15 alerta orinetado en las tres esferas sin deficit focal aparente

Cabeza y Sentidos :

Cuello :

Cardio-Pulmonar-Vascular :

HC DE URGENCIAS

Tipo de HC: HCURGE

DATOS DEL INGRESO			
Ingreso:	13708	Fecha de Ingreso:	17/12/2020 10:17:20 a. m. Ingreso Por: Urgencias
		Cama:	INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio:	15	Fecha de Folio:	17/12/2020 10:19:07 a. m. Area de Servicio: URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa:	Enfermedad_General	Finalidad de Consulta:	No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE			
Tipo doc.	Cédula_Ciudadanía	Identificación:	10165714
Nombres:	CALVO GILBERTO		
F. Nac.	18/02/1958 12:00:00 a. m.	Edad de HC	62 Años \ 9 Meses \ 27 Días
Sexo:	Masculino		
Estado Civil:	Casado	Telefono:	3142013809
Ocupación:			
Dirección:	MZ83A CSA9 RELIQUIA	Procedencia:	URBANO

DATOS AFILIACIÓN			
Entidad:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI	Plan:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato:	SUBSIDIADO - NIVEL 0	Regimen:	SUBSIDIADO

Abdomen :

Genito - Urinario :

Miembros:

Musculo - Esqueletico :

Neurologico :

Piel y Faneras :

ANALISIS :

paciente que posterior a procedimiento de de rectosigmoidoscopia presenta complicaicon tipo celulitis probable absceso isquiorectal derecho asociado a distension abdominal ausencia de deposiciones desde el dia de ayer y retencion urinaria por el momento se dara manejo de retencion urinaria se procede a determinar posible obstruccion vs perforacion intestinal se siolicitan paraclinicos complementarios se comenta conducta con paciente el cual dice entender y aceptar

PLAN TERAPEUTICO :

bb hioscina 20 mg iv ahora tramadol 50 mg sc ahora cateterismo vesical evacuatorio ss radiografia de toraxss radiografia de abdomen simple vertical ss hemograma azoados electrolitos glucosa pcr ss ecografia de pared abdominal region inguinal izquierda ss ecografia de region perianal revalorar

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10				
CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION DX	PRINCIPAL	TIPO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO			
CANTIDAD	NOMBRE	VÍA ADM	OBSERVACION
1	HIOSCINA N BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML AMPOLLA 1ML	Endovenosa	bb hioscina 20 mg iv ahora
1	TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML	Subcutaneo	tramadol 50 mg sc ahora
1	JERINGA HIPODERMICA CON AGUJA 20ML 21G*1/2	Ninguno	.
1	JERINGA HIPODERMICA CON AGUJA 1ML 27G*1/2	Ninguno	.
1	SONDA NELATON 12 FR	Ninguno	.

EXAMENES SOLICITADOS		
Nombre	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion	vertical	
Nombre	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion	region inguinal izquierda	
Nombre	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion	region perianal	
Nombre	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		
Nombre	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		
Nombre	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		

HC DE URGENCIAS

Tipo de HC: HCURGE

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 15 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 10:19:07 a. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

Nombre	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		
Nombre	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		
Nombre	CLORO	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		
Nombre	CALCIO AUTOMATIZADO	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		
Nombre	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		
Nombre	NITROGENO UREICO	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		
Nombre	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	F. Solicitud 17/12/2020 10:39
Observacion		

INDICACIONES MEDICAS

NOMBRE

OBSERVACIONES

Urgencias_Observacion

CARRILLO ROMERO DARIO FERNANDO
MEDICINA GENERAL

Profesional: CARRILLO ROMERO DARIO FERNANDO
R. M. : 1071303538
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 16 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 1:46:03 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

No contesta al llamado en reptidas ocasiones
Se busca en sala de espera sin obtener Rta
reporte de paraclinicos

Fecha de Ingreso :17/12/2020 No. Documento Identidad:CC 10165714
Apellidos y Nombres:CALVO GILBERTO No. Ingreso:10 10070887

HEMOGRAMA V [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCIT
HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos $19.1 \times 10^3/\text{mm}^3$ 4.1 - $11.1 \times 10^3/\text{mm}^3$
% Neutrofilos 49.9 % 48.5 - 81.2 %
% Linfocitos 12.8 % 16.0 - 46.0 %
% Monocitos 31.5 % 2.8 - 10.2 %
% Eosinofilos 0.6 % 2.0 - 4.0 %
% Basofilos 5.2 % 0.0 - 1.0 %
Neutrofilos $9.55 \times 10^3/\text{mm}^3$ 2.0 - $7.50 \times 10^3/\text{mm}^3$
Linfocitos $2.45 \times 10^3/\text{mm}^3$ 1.0 - $4.00 \times 10^3/\text{mm}^3$
Monocitos $6.03 \times 10^3/\text{mm}^3$ 0.20 - $1.00 \times 10^3/\text{mm}^3$
Eosinofilos $0.11 \times 10^3/\text{mm}^3$ 0.0 - $0.50 \times 10^3/\text{mm}^3$
Basofilos $1.00 \times 10^3/\text{mm}^3$ 0.0 - $0.20 \times 10^3/\text{mm}^3$
Recuento de Eritrocitos $4.87 \times 10^6/\text{mm}^3$ 4.30 - $5.80 \times 10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina 14.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 MujER 12.0 -15.0
Hematocrito 42.3 % Hom. 39.9-51.0 Muj. 36.4-46.0
Volumen Corpuscular Medio $87 \mu\text{m}^3$ 83 - $98 \mu\text{m}^3$
HB Corpuscular Media 29.2 pg 27.0 - 32.3pg
Concentración HB Corpuscular Media 33.6 g/dl 31.8- 34.2 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria 16.4 % 11.9 - 14.8 %
Recuento de Plaquetas $875 \times 10^3/\text{mm}^3$ 168 - $418 \times 10^3/\text{mm}^3$
Volumen Plaquetario Medio $7.7 \mu\text{m}^3$ 7.0 - $10.5 \mu\text{m}^3$
Ancho de Distribución Plaquetas 12.5 % 11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito 0.672 % .150 - .500 %

Neutrofilos 86 %
Linfocitos 10 %
Monocitos 4 %

Validado por:JEBO Fecha Validación:17/12/2020

GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Glucosa 176 mg/dl 60 110 mg/dl
Primer Dia 40 - 60 mg/dl
Mayor de 1 Dia 50 - 80 mg/dl
Adultos 60 - 110 mg/dl

CALCIO POR COLORIMETRIA
Calcio 8.43 mg/dl
VR adultos 8.6 - 10.2 mg/dl

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 2/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 16 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 1:46:03 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

VR niños 10 - 12 mg/dl
VR recién nacidos 8 - 13 mg/dl

CLORO [CLORURO]
Cloro 102.2 mmol/l 95 - 115 mmol/l
98 - 107 mmol/L

SODIO
Sodio 141.1 mmol/l 137 146 mmol/l
137 - 146 mmol/L

POTASIO
Potasio 3.68 mmol/l 3.5 5.5 mmol/l
3.5 - 5.1 mmol/L

CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS VITROS
Creatinina 1.21 mg/dl
Hombres: 0.66 - 1.25 mg/dl
Mujeres: 0.52 - 1.04 mg/dl

PROTEINA C REACT CUANTITATIVA VITROS
PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
Resultado 623.74 mg/L 5 10
-

Validado por:RONVAL01 Fecha Validación:17/12/2020

NITROGENO UREICO [BUNV]
Nitrogeno Ureico 26.42 mg/dl
Mujeres: 7 - 17 mg/dl
Hombres: 9 - 20 mg/dl
Validado por:RONVAL01 Fecha Validación:17/12/2020

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
Y66X	NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA		☒	Presuntivo



Jeison Castillo
Medico y Cirujano Gral.
R.M. No. 1030594544

Profesional: CASTILLO CHACON JEISON ALEXIS

R . M . : 1030594544

MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/4

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 17 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 1:48:30 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

Pcte Masculino de 62 años de edad
con cuadro clíico de 4 días de evolucion consistente en dolor abdominal asociado a retencion urinaria
refiere el dia 14/12/2020
consulta por cuerpo extraño en recto, con realizacion de rectosigmoidoscopia con hallasgos de
1. RECTOSIGMOIDOSCOPIA NEGATIVA PARA CUERPO EXTRAÑO
2. DESGARRO MUCOSO DEL CANAL ANAL

el dia de hoy con realizacion de imagenografia la cual evidencia
* ecografia de pared abdominal
hernia inguinal izquierda no reductible
* ganglios inguinales izquierdos
Ecografia de perineal
edema de tejds blandos en la region perineal derecha

labs
Fecha de Ingreso :17/12/2020 No. Documento Identidad:CC 10165714
Apellidos y Nombres:CALVO GILBERTO No. Ingreso:10 10070887

HEMOGRAMA V [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCIT
HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos $19.1 \times 10^3/\text{mm}^3$ 4.1 - $11.1 \times 10^3/\text{mm}^3$
% Neutrofilos 49.9 % 48.5 - 81.2 %
% Linfocitos 12.8 % 16.0 - 46.0 %
% Monocitos 31.5 % 2.8 - 10.2 %
% Eosinofilos 0.6 % 2.0 - 4.0 %
% Basofilos 5.2 % 0.0 - 1.0 %
Neutrofilos $9.55 \times 10^3/\text{mm}^3$ 2.0 - $7.50 \times 10^3/\text{mm}^3$
Linfocitos $2.45 \times 10^3/\text{mm}^3$ 1.0 - $4.00 \times 10^3/\text{mm}^3$
Monocitos $6.03 \times 10^3/\text{mm}^3$ 0.20 - $1.00 \times 10^3/\text{mm}^3$
Eosinofilos $0.11 \times 10^3/\text{mm}^3$ 0.0 - $0.50 \times 10^3/\text{mm}^3$
Basofilos $1.00 \times 10^3/\text{mm}^3$ 0.0 - $0.20 \times 10^3/\text{mm}^3$
Recuento de Eritrocitos $4.87 \times 10^6/\text{mm}^3$ 4.30 - $5.80 \times 10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina 14.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 MujER 12.0 -15.0
Hematocrito 42.3 % Hom. 39.9-51.0 Muj. 36.4-46.0
Volumen Corpuscular Medio 87 um^3 83 - 98 um^3
HB Corpuscular Media 29.2 pg 27.0 - 32.3pg
Concentración HB Corpuscular Media 33.6 g/dl 31.8- 34.2 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria 16.4 % 11.9 - 14.8 %
Recuento de Plaquetas $875 \times 10^3/\text{mm}^3$ 168 - $418 \times 10^3/\text{mm}^3$
Volumen Plaquetario Medio 7.7 um^3 7.0 - 10.5 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas 12.5 % 11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito 0.672 % .150 - .500 %

Neutrofilos 86 %
Linfocitos 10 %
Monocitos 4 %

Validado por:JEBO Fecha Validación:17/12/2020

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 2/4

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 17 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 1:48:30 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Glucosa 176 mg/dl 60 110 mg/dl
Primer Dia 40 - 60 mg/dl
Mayor de 1 Dia 50 - 80 mg/dl
Adultos 60 - 110 mg/dl

CALCIO POR COLORIMETRIA

Calcio 8.43 mg/dl
VR adultos 8.6 - 10.2 mg/dl
VR niños 10 - 12 mg/dl
VR recién nacidos 8 - 13 mg/dl

CLORO [CLORURO]

Cloro 102.2 mmol/l 95 - 115 mmol/l
98 - 107 mmol/L

SODIO

Sodio 141.1 mmol/l 137 146 mmol/l
137 - 146 mmol/L

POTASIO

Potasio 3.68 mmol/l 3.5 5.5 mmol/l
3.5 - 5.1 mmol/L

CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS VITROS

Creatinina 1.21 mg/dl
Hombres: 0.66 - 1.25 mg/dl
Mujeres: 0.52 - 1.04 mg/dl

PROTEINA C REACT CUANTITATIVA VITROS

PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
Resultado 623.74 mg/L 5 10
-

Validado por:RONVAL01 Fecha Validación:17/12/2020

NITROGENO UREICO [BUNV]

Nitrogeno Ureico 26.42 mg/dl
Mujeres: 7 - 17 mg/dl
Hombres: 9 - 20 mg/dl
Validado por:RONVAL01 Fecha Validación:17/12/2020

Pcte masculino de 62 años de edad con cuadro hernia inguinal izquierda no reductible, adiconal en curso de absceso perineal derecho con reporte de paraclínicos con leucocitosis no neutrofilia - pcr elevada con hallazgos imagenográficos, considero ingresar en observaicon idnico manejo emdico, valoraicon por el servicio de Cx gral Se cometa con Dr andrade quein sugiere manejo con a/b amplio espectro ademas solicia tac de abdomen con doble contraste explcio a pacte quein refiere entdner y aceptar

IDx

1. Hernia inguinal izquierda no reductible

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 3/4

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 17 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 1:48:30 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

- 2. Celulitis perineal derecho
- 3. Hta x hc
- 4. Dm II insulinorequiriente

*_*_*_*_*_*_*

plan

Observacion

ssn pasar bolo de 600 cc en 20 mins post a 80 cc hora

omeprazol 40 mg iv cada dia

dipirona 2.5 g iv cada 8 hs

Losartan 50mg vo cada 12 hs

atorvastatina 40mg vo cada dia

Insulina glargina 25ui cada noche

Inusulina glulisina 5ui cada 8 hs

Ciprofloxacino 500mg vo cada 12 hs

Metronidazol 500mg vo cada 8 hs

Ss valoraicon por el servicio de Cx gral - tac de abdomen con doble contraste

Csv ac

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K403	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURIDAD 18G X1.16 PULG	e
1	EQUIPO BURETROL 150ML	e
1	EQUIPO PARA BOMBA CON CLAVE 5000/XL	e
3	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 1.000ML	80
1	OMEPRAZOL SODICO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 40mg iv cada dia 40 MG	
2	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2.5 G/5ML	¿2.5g iv 8 hs
2	LOSARTAN POTASICO TABLETA RECUBIERTA 50 MG	50mg vo cada 12 hs

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 4/4

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 17 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 1:48:30 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

1	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML VIAL 10ML	25ui cada dia
1	INSULINA GLULISINA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML VIAL 10ML	5jui cada 8 hs
5	METRONIDAZOL TABLETA 500 MG	una tab cada 8 hs
2	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 160 MG/2ML	240mg iv cada dia
4	CIPROFLOXACINA TABLETA RECUBIERTA 500 MG	500mg vo cada 12 hs
10	JERINGA HIPODERMICA CON AGUJA 10ML 21G*1/2	e

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	con doble contraste



Jeison Castillo
Medico y Cirujano Gral.
R.M. No. 1030594544

Profesional: CASTILLO CHACON JEISON ALEXIS
R . M . : 1030594544
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/4

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 18 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 2:31:37 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS, QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION INGUINAL IZQUIERDA ASOCIADO A CUADRO DE RETENCION URINARIA DESDE HACE 24 HORAS. TAMBIEN REFIERE ANTECEDENTE DE RECTOSIGMOIDOSCOPIA DEL DIA 11-12-20 DE ESTA INSTITUCION POSTERIOR DE LA CUAL REFIERE LESION PERIANAL, CON ARDOR Y DOLOR, ASOCIADO A CONSTIPACION

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTZ, DM-2 INSULINO REQUIRIENTE, DISLIPIDEMIA
QX: RECTOSIGMOIDOSCOPIA 11-12-20

REVISION POR SISTEMAS

GI: AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE EL DIA DE AYER
URINARIO: RETENCION URINARIA DESDE AYER

EXAMEN FISICO

PACIENTE ALERTA, ALGIDO, HIDRATADO
CC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
CP: TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RITICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBRE AGREGADOS
ABD: GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, DISTENSION ABDOMINAL, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GU: HERNIA INGUINAL IZQUIERDA NO REDUCIBLE, PRESENCIA DE ERITEMA, CALOR Y EDEMA INDURADO EN REGION GLUTEA DERECHA
EXT: EUTROFICAS SIN EDEMAS CON LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG CON PULSOS DISTALES PRESENTES

HEMOGRAMA 17-12-20

Recuento de Leucocitos $19.1 \times 10^3/\text{mm}^3$ 4.1 - $11.1 \times 10^3/\text{mm}^3$
% Neutrofilos 49.9 % 48.5 - 81.2 %
% Linfocitos 12.8 % 16.0 - 46.0 %
% Monocitos 31.5 % 2.8 - 10.2 %
% Eosinofilos 0.6 % 2.0 - 4.0 %
% Basofilos 5.2 % 0.0 - 1.0 %
Neutrofilos $9.55 \times 10^3/\text{mm}^3$ 2.0 - $7.50 \times 10^3/\text{mm}^3$
Linfocitos $2.45 \times 10^3/\text{mm}^3$ 1.0 - $4.00 \times 10^3/\text{mm}^3$
Monocitos $6.03 \times 10^3/\text{mm}^3$ 0.20 - $1.00 \times 10^3/\text{mm}^3$
Eosinofilos $0.11 \times 10^3/\text{mm}^3$ 0.0 - $0.50 \times 10^3/\text{mm}^3$
Basofilos $1.00 \times 10^3/\text{mm}^3$ 0.0 - $0.20 \times 10^3/\text{mm}^3$
Recuento de Eritrocitos $4.87 \times 10^6/\text{mm}^3$ 4.30 - $5.80 \times 10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina 14.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 MujER 12.0 -15.0
Hematocrito 42.3 % Hom. 39.9-51.0 Muj. 36.4-46.0
Volumen Corpuscular Medio 87 um^3 83 - 98 um^3
HB Corpuscular Media 29.2 pg 27.0 - 32.3pg
Concentración HB Corpuscular Media 33.6 g/dl 31.8- 34.2 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria 16.4 % 11.9 - 14.8 %
Recuento de Plaquetas $875 \times 10^3/\text{mm}^3$ 168 - $418 \times 10^3/\text{mm}^3$
Volumen Plaquetario Medio 7.7 um^3 7.0 - 10.5 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas 12.5 % 11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito 0.672 % .150 - .500 %

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 2/4

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 18 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 2:31:37 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Glucosa 176 mg/dl

CALCIO POR COLORIMETRIA
Calcio 8.43 mg/dl
VR adultos 8.6 - 10.2 mg/dl
VR niños 10 - 12 mg/dl
VR recién nacidos 8 - 13 mg/dl

COLORO [CLORURO]
Cloro 102.2 mmol/l 95 - 115 mmol/l
98 - 107 mmol/L

SODIO
Sodio 141.1 mmol/l 137 146 mmol/l
137 - 146 mmol/L

POTASIO
Potasio 3.68 mmol/l 3.5 5.5 mmol/l
3.5 - 5.1 mmol/L

CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS VITROS
Creatinina 1.21 mg/dl

PROTEINA C REACT CUANTITATIVA VITROS
PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
Resultado 623.74 mg/L 5 10
-

NITROGENO UREICO [BUNV]
Nitrogeno Ureico 26.42 mg/dl
Mujeres: 7 - 17 mg/dl
Hombres: 9 - 20 mg/dl
Validado por:RONVAL01 Fecha Validación:17/12/2020

RECTOSIGMOIDOSCOPIA 14/12/2020
consulta por cuerpo extraño en recto, con realizacion de rectosigmoidoscopia con hallazgos de
1. RECTOSIGMOIDOSCOPIA NEGATIVA PARA CUERPO EXTRAÑO
2. DESGARRO MUCOSO DEL CANAL ANAL

ECOGRAFIA ABDOMINAL DE HOY

hernia inguinal izquierda no reductible

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 3/4

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 18 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 2:31:37 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

* ganglios inguinales izquierdos

ECOGRAFIA PERIANAL DE HOY

edema de tejds blandos en la region perineal derecha

I

Ancho de Distribución Plaquetas 12.5 % 11.0 - 18.0 %

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON CUADRO PREVIAMENTE DESCRITO, CON LEUCOSITOSIS, PCR ELEVADA, CON HALLAZGOS EN ECOGRAFIA DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA NO REDUCIBLE Y EDEMA EN TEJIDOS BLANDOS, POR LO CUAL SOLICITAMOS UN TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE, MANEJO CON CIRPOFLOXACINA Y METRONIDAZOL, HIELO LOCAL EN INGLE IZQUIERDA Y BAÑOS DE ASIENTO TIBIOS CADA 8 HORAS DURANTE 30 MINUTOS. SE REVALORARA CON REPORTE DE IMAGEN PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR.

IMPRESION DX

1. Hernia inguinal izquierda no reductible
2. Celulitis perineal derecho

PLAN:

HOSPITALIZAR
NVO
PASAR LACTATO A 30CC/HR
BUN Y CREATININA
TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON DOBLE CONTRASTE
HIELO LOCAL EN INGLE IZQUIERDA
BAÑOS DE ASIENTO TIBIOS CADA 8 HORAS DURANTE 30 MIN
CIRPOFOXACINA DE 500 MG VO CADA 12 HORAS
METRONIDAZOL 500 MG VO CADA 8 HORAS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA

Pagina 4/4

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 18 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 2:31:37 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

Indicaciones HIELO LOCAL EN INGLE IZQUIERDA
BAÑOS DE ASIENTO TIBIO CADA 8 HORAS DURANTE 30 MIN

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K403	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA		☒	Presuntivo



Profesional: ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO
R . M . : 19301603
CIRUGIA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
RESPUESTA INTERCONSULTA

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 17/12/20 14:55

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
Descripción de la respuesta: .

Análisis subjetivo: .

Tratamiento: .

Análisis objetivo: VER HC--

Observaciones:

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K403	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA		☒	Presuntivo

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 20 **Fecha de Folio:** 17/12/2020 3:20:03 p. m. **Area de Servicio:** URGENCIAS CM - CONSULTAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 9 Meses \ 27 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

SE REVALORA PACIENTE, Y POR HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO SE CONSIDERA CANDIDATO PARA HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA ENCARCERADA + DRENAJE DE ABCESO PERIANAL INDURADO CON REVISION POR POSIBLE NECROSIS DEL INTESTINO.

PLAN:

SIN VIA ORAL
HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA ENCARCERADA
DRENAJE DE ABCESO PERIANAL
LACTATO 150CC/HORA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	TF	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K403	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	150CC/H

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	HERNIO INGUINAL IZQUIERDA ENCARCERADA
DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL

Profesional: ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO
R. M.: 19301603
CIRUGIA GENERAL



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 17/12/20 19:33

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17
:

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Telefono Responsable:

Finalidad de Consulta: Deteccion_Alteracion_Adulto

PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

HORA INICIAL: 17/12/2020 7:00:00 p. m.

HORA FINAL: 17/12/2020 7:30:00 p. m.

CIRUJANO 79781184 PACHON SANCHEZ DIEGO FABIAN

1er AYUDANTE

2do AYUDANTE

3er AYUDANTE

ANESTESIOLOGO 86046991 CASTILLO SOTOMAYOR FRANCISCO

INSTRUMENTADOR:

INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

623001 623001I - ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)

Uso de material especial Cuál:

Clasificación de la herida

Recuento de compresas

Sangrado

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

TESTICULO IZQUIERDO

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS OPERATIVOS

CORDON ESPERMATICO IZQUIERDO ENGROSADO CON CREPITACION EN SU INTERIOR. TESTICULO PALIDO.

NOTAS QUIRÚRGICAS

SE ATIENDE LLAMADO DE CIRUGIA GENERAL INTRAOPERATORIO. PACIENTE CON FASCITIS NECROTIZANTE ASCENDENTE PROVENIENTE AL PARECER DE ABSCESO PERIANAL QUE ASCENDIO POR EL CONDUCTO INGUINAL A RETROPERITONEO. A TRAVES DE INCISION INGUINAL PREVIA SE DISECA CORDON ESPERMATICO A NIVEL DEL ANILLO EXTERNO ENCONTRANDOLO EN ESTE PUNTO DE CALIBRE NORMAL. PINZAMIENTO DOBLE, CORTE Y LIGADURA DOBLE CON VICRYL 2-0. SE REALIZA HEMOSTASIA. SE LIGAN VASOS DEL GUBERNACULUM CON SEDA 3-0. SE DEJA DREN PENROSE POR EL CONDUCTO INGUINAL A ESCROTO QUE SE FIJA CON SEDA 3-0. CIRUGIA GENERAL CON LAPAROSTOMIA.

PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

ORQUIECTOMIA IZQUIERDA.

¿Los procedimientos realizados son distintos al solicitado o hizo un procedimiento adicional?

Justificación

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
N511	TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

CUPS	Nombre	Inicio Cirugía	Fin Cirugía	Minutos Qx
623001	623001I - ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)			0
Lugar de Intervención Especialista				
Observaciones				



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO**ESTADO CIVIL** Casado**Apertura HC:** 17/12/20 10:17**HISTORIA CLINICA:** 10165714**IDENTIFICACION** 10165714**FOLIO** 13708**Cierre HC:** 17/12/20 19:33

Dr. DIEGO F. PACHÓN S.
Urologo Universidad Javeriana
R.M. NL. 0215

Profesional: PACHON SANCHEZ DIEGO FABIAN**R . M .:** 79781184**UROLOGIA**



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO**ESTADO CIVIL** Casado**Apertura HC:** 17/12/20 10:17**HISTORIA CLINICA:** 10165714**IDENTIFICACION** 10165714**FOLIO** 13708**Cierre HC:** 17/12/20 21:25**Dirección:** MZ83A CSA9 RELIQUIA**Procedencia:** VILLAVICENCIO**Telefono:** 3142013809**Fec. Nacimiento:** 18/02/1958**Edad:** 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días**Ocupación:****Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI**Entidad:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI**Nivel / Estrato** SUBSIDIADO - NIVEL 0**Tipo de Regimen:** Regimen_Simplificado**Sexo:** Masculino**Ingreso:** 13708**Nombre Responsable :****Fecha ingreso** 17/12/20 10:17**Dirección Responsable:****Causa Externa:** Enfermedad_General**Telefono Responsable:****Finalidad de Consulta:** No_Aplica

PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

HORA INICIAL: 17/12/2020 7:00:00 p. m.**HORA FINAL:** 17/12/2020 6:45:00 p. m.**CIRUJANO** 19301603 ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO**1er AYUDANTE****2do AYUDANTE****3er AYUDANTE****ANESTESIOLOGO** 86046991 CASTILLO SOTOMAYOR FRANCISCO**INSTRUMENTADOR:** 1065569564 GUZMAN LOPEZ MARCELA PAOLA

INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

540007 540007I - DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA

Uso de material especial No **Cuál:****Clasificación de la herida** Sucia**Recuento de compresas****Sangrado** 20

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

TEJIDO ECROTICO DE FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS OPERATIVOS

HALLAZGOS: FASCITIS NECROTIZANTE PERIANAL DERECHA EXTENSA QUE SE PROLONGA AL ESCROTO Y AL RETROPERITONEO IZQUIERDO. SEVERO PROCESO INFLAMATORIO

NOTAS QUIRÚRGICAS

ASEPSIA Y ANTISEPSIA QUIRURGICA

A.- DRENAJE ABSCESO PERIANAL: INCISIÓN VERTICAL EN EL PERINE DERECHO Y DESBRIDAMIENTO DEL TEJIDO NECROTIZANTE FETIDO, HEMOSTASIS, HERIDA ABIERTA EN LA CUAL SE DEJA COMPRESA EMPAPADA EN AGUA OXIGENADA E ISODINE

B.- INCISIÓN EN LA INGLE IGUENDA OBLICUA SIGUIENDO LA DIRECCION DEL CANAL INGUINAL, POR PLANOS HASTA LLEGAR A LOS ELEMENTOS DEL CORDON LOS CUALES ESTAN NECROTICOS AL IGUAL QUE EL CONTENIDO ESCROTAL Y LA EXTENSIÓN RETROPERITONEAL DE LOS ELEMENTOS DEL CORDON. NO HAY HERNIA INGUINAL ENCARCELADA SINO LA NECROSIS DESCRITA

C.- LAPAROTOMIA: INCISIÓN MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL, POR PLANOS HASTA CAVIDAD, SE EXPLORA Y SE ENCUENTRA FASCITIS NECROTIZANTE QUE INGRESA AL ABDOMEN CON LOS ELEMENTOS DEL CORDON Y SE EXTIENDE RETROPERITONEAL HASTA LA REGION INFERIOR DE LA CELDA RENAL IZQUIERDA. SE RESECA EL TEJIDO NECRÓTICO

D.- SS INTERCONSULTA INTRAOPERATORIA CON EL UROLOGO DE TURNO: DR PACHON, QUIEN VALORA AL PACIENTE Y REALIZA ORQUIDECTOMIA IZQUIERDA DADA LA NECROSIS DE LOS ELEMENTOS DEL CORDON DESCRITA

E.- SE LAVA EL AREA AFECTADA CON SSN Y AGUA OXIGENADA, SE CUBRE CON EPIPLON MAYOR, LA HERIDA INGUINAL SE DEJA ABIERTA Y EN EL ESCROTO UROLOGIA DEJA UN DREN DE PENROSE

F.- EL PACIENTE REQUIERE NUEVO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PERIANAL Y RETROPERINEAL EN 24 HORAS DADO LO EXTENSO DEL PROCESO Y LA AGRESIVIDAD DEL MISMO

ORDENES POP

1.- NVO

2.- L RINGER 160CC/H

3.- PIPERCILINA TAZOBACTAM 4.5 GM IV CADA 6 HORAS

4.- MEPERIDINA 30 MG IV CADA 6 HORAS

5.- CSV Y LIQUIDOS

6.- ORDENES UROLOGIA

7.- SS TRASLADO A UCI POR SEPSIA ORIGEN TEJIDOS BLANDOS

8.- NUEVO LAVADO EN 24 HORAS

PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO PERIANAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL IZQUIERDO, LAPAROSTOMIA CON BOLSA, INTERCONSULTA A UROLOGIA QUIEN REALIZA RESECCION TESTICULO DERECHO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO

Registro profesional: 19301603



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 17/12/20 21:25

¿Los procedimientos realizados son distintos al solicitado o hizo un procedimiento adicional?

Justificación

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☐	Presuntivo
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo
E116	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☐	Presuntivo
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	ENFERMEDAD CORNARIA CON 2 STENTS CORONARIOS	☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	1 ringer 160cc/h
4	PIPERACILINA + TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR 4 / 0.5 G	PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GM IV CADA 6 HORAS
2	MEPERIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML AMPOLLA 2ML	MEPERIDINA 30 MG IV DILUIDO Y LENTO CADA 6 HORAS

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

CUPS	Nombre	Inicio Cirugía	Fin Cirugía	Minutos Qx
540007	540007I - DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA			0
Lugar de Intervención Especialista				
Observaciones FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL EXTENSA				
490201	490201I - DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA			0
Lugar de Intervención Especialista				
Observaciones FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL				

Profesional: ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO

R. M. : 19301603

CIRUGIA GENERAL



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 17/12/20 22:12

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

HORA INICIAL: 17/12/2020 9:00:00 p. m.

HORA FINAL: 17/12/2020 9:15:00 p. m.

CIRUJANO 86046991 CASTILLO SOTOMAYOR FRANCISCO

1er AYUDANTE

2do AYUDANTE

3er AYUDANTE

ANESTESIOLOGO

INSTRUMENTADOR: 1065569564 GUZMAN LOPEZ MARCELA PAOLA

INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

389101 389101I - IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL

Uso de material especial No Cuál:

Clasificación de la herida Limpia

Recuento de compresas

Sangrado 5 cc

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

no

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS OPERATIVOS**NOTAS QUIRÚRGICAS**

asepsia y antisepsia ,anestesia local, campo quirurgico , posicion trendelenburg, puncion yugular interna der , paso de guia facil, evidencia de arritmia, paso de cateter bilumen de adulto tecnica de seldinger sin complicaciones. se fija con prolene 3.0 y se cubre con tegaderm . se marca fecha y limpian vias . no complicaciones

PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

no complicaciones

¿Los procedimientos realizados son distintos al solicitado o hizo un procedimiento adicional?

Justificación

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPA L	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Definitivo

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

CUPS	Nombre	Inicio Cirugía	Fin Cirugía	Minutos Qx
389101	389101I - IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL			0
Lugar de Intervención	Especialista			
Observaciones	local			

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: CASTILLO SOTOMAYOR FRANCISCO

Registro profesional: 86046991



17/12/2020

Pagina 2/2

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 17/12/20 22:12

Profesional: CASTILLO SOTOMAYOR FRANCISCO

R . M .: 86046991

ANESTESIOLOGIA

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 17/12/20 22:47

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE CULTIVO DE SECRESION DE ABCESO PEIANALI, GRAM DE LIQUIDO

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	GRAM DE SECRESION DE ABCESO PERIANAL
19316	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)	DE SECRESION ABCESO PERIANAL
19075	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	PARA CULTIVO DE SECRESION ABCESO PERIANAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 18/12/20 09:01

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

PACIENTE CURSANDO CON GANGRENA DE FURNIER, REQUEIRE COLOSTOMIA DERIVATIVA, SE INDICA PROCEIDMEINTO APRA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPA L	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Definitivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
461301I	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	PACIENTE CURSANDO CON GANGRENA DE FURNIER, REQUEIRE COLOSTOMIA DERIVATIVA, SE INDICA PROCEIDMEINTO APRA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS



INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Página 1/1

INGRESO A UCI ADULTOS

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 26 **Fecha de Folio:** 18/12/2020 8:02:38 a. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 0 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

ENFERMEDAD ACTUAL - INGRESO A UCI

PACIENTE DE 62 AÑOS ANTECEDNETE DE HTA Y DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINRREQUIRIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL 11/12/20 POR CUADRO CLINICO DE SESACION DE CUERPO EXTRAÑO LE TOMAN RX ABDOMINAL EN EL CUAL NO SE EVIDENCIA CUERPO EXTRAÑO, ES VALORADO POR EL DR. DUQUE QUEIN REALIZA TACTO RECTAL EXTRAYENDO CUERPO SOLIDO DE 4X3 CM (HUESO) POR LO QUE HOSPITALIZAN PARA DESCARTAR LESION DEL RECTO. LE REALIZAN RECTOSIGMOIDOSCOPIA 14/12/20 EVIDENCIANDOSE 1. NEGATIVA PARA CUERPO EXTRAÑO 2. DESGARRO MUCOSO DEL CANAL ANAL POR LO QUE SE DAN EGRESO. REINGRESA PACIENTE POR CUADRO CLINICO DE DOLOR INGUINAL IZQUIERDO CON RETENCION URINARIA, AL EXAMEN FISICO EDEMA RUBOR CALOR E INDURACION EN REGION GLUTEA DERECHA CON LEUCOCITOSIS PCR ELEVDA ECO PARED ABDOMINAL SE EVIDENCIA HERNIA INGUINAL IZQUIERDA NO REDUCTIBLE, LO DEJAN CON DIAGNOSTICO DE ABSCESO PERINEAL DERECHO, LE REALIZAN CATETERISMO EVACUATORIO VESICAL VALORADO POR EL DR. ANDREDE PARA POSIBLE DRENAJE DE ABSCESO INICIA CIPROFLOXACINA + METRONIDAZOL. PASAN A CIRUGIA GENERAL PARA REDUCCION DE HERNIA INGUINAL + DRENAJE DE ABSCESO SIN EMBARGO EN CIRUGIA SE ENCUENTRA PACIENTE CON FASCITIS NECROTIZANTE ASCENDENTE PROVENIENTE AL PARECER DE ABSCESO PERIANAL QUE ASCENDIO POR EL CONDUCTO INGUINAL A RETROPERITONEO INTERCONSULTA INTRAOPERATORIA CON EL UROLOGO DE TURNO: DR PACHON, QUIEN VALORA AL PACIENTE Y REALIZA ORQUIDECTOMIA IZQUIERDA DADA LANECROSIS DE LOS ELEMENTOS DEL CORDON DEJA UN DREN DE PENROSE EL PACIENTE REQUIERE NUEVO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PERIANAL Y RETROPERINEAL EN 24 HORAS DADO LO EXTENSO DEL PROCESO Y LA AGRESIVIDAD DEL MISMO. INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD CON SOPORTE VASOPRESOR, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM, NUEVO LAVADO EN 24 HORAS.

SOPORTES

HEMODINAMICOS

PACIENTE CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA 0.1 MCG/KG/MIN, NORMOCARDIACO

RESPIRATORIO

XIGENO SUPLEMNTARIO POR CANULA NASAL CON OXIMETRIAS > 92%

RENAL

ADECUADO VOLUMENES URINARIOS

INFLAMATORIO

AFEBRIL, CON CUBRIMIENTO NTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO PIPERACILINA TAZOBACTAM

METABOLICO

GLUCOMETRIA 91 MG/DL CON INDULINA GLARGINA

NEUROLOGICO

DISPOSITIVOS MEDICOS

PARACLINICOS

EXAMEN FISICO

--

SIGNOS VITALES

TA 0.0000 / 0 mm/hg T.A MEDIA 0 mm/hg FC 0 x min FR 0 x min

GLASGOW

Respuesta Verbal

ORIENTADO

Respuesta Motora

OBEDECE ORDENES

Total0 / 15

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALISIS

ESCALAS:

APACHE II : 4 PUNTOS

SOFA: 1 PUNTO

PACIENTE DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y DIABETES MELLITUS INSULINORREQUIRIENTE POP DIA 1 DE DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA, CON SOPORTE VASOPRESOR , CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL, CON CUBRIMIENTO A/B PIPERACILINA TAZOBACTAM. ASPECTO METABOLICO CON GLUCOMETRIA 92 MD/DL, ADECUADS VOLUMENES URINARIOS, QUE SE REALIZARA NUEVO LAVADO EN 24 HORAS. MONITORIZACION CONTINUA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL

POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA

DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE

PROBLEMAS:

SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS

POSOPERATORIO

INDICACIONES DE CUIDADO INTENSIVO

SOPORTE MULTISISTEMICO

CONDUCTA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

NADA VIA ORAL (CX GENRAL)

LACTATO DE RINGER 120 CC/H IV

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 H FI: 18/12/20

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

MEPERIDINA 30 MG IV CADA 6 H

ATORVASTATINA 40MG VO CADA DIA

INSULINA GLARGINA 25UI CADA NOCHE

INUSULINA GLULISINA 5UI CADA 8 HS

NUEVO LAVADO EN 24 HORAS (CX GENERAL)

CDSV-.AC

RESULTADOS ESCALAS NEUROLOGICAS

NIHSS		APACHE II		WELLS		SOFA		GRACE		TIMMY	
-------	--	-----------	--	-------	--	------	--	-------	--	-------	--

PLAN DE MANEJO	Concentracion	Cantidad	Observaciones
LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	1.000ML	3	120 CC /H
PIPERACILINA + TAZOBACTAM POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR (UCI) 4.0 / 0.5 G	4.0 / 0.5 G	4	4.5 GR IV CADA 6 H
ESOMEPRAZOL TABLETA 20 MG	20 MG	1	20 MG VO DIA
MEPERIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML AMPOLLA 2ML	50 MG/ML AMPOLLA 2ML	4	30 MG IV ACAD 6 H
ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	40 MG	1	40 MG DIA
INSULINA GLULISINA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML VIAL 10ML	100 UI/ML VIAL 10ML	1	5 UI SC PREPARANDIAL
INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML VIAL 10ML	100 UI/ML VIAL 10ML	1	25 UI SC NOCHE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Definitivo

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA	TF	
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Profesional: ESPITIA CRUZ DIANA MARCELA
R . M . : 1121912289
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 18/12/20 09:22

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
10	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	0.2 MCG/KG/MIN
3	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% BOLSA 250ML	MEZCLA

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 28 **Fecha de Folio:** 18/12/2020 9:51:17 a. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 0 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE
1 POP SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
2 SHOCK SEPTICO
3 HTA
4 DM

PACIENTE EN TRASLADO A UCI

ANALISIS
PACIENTE DE 62 AÑOS ANTECEDNETE DE HTA Y DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINRREQUIRIENTE Y POP DE SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS, INGRESA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON SOPORTE VASOPRESOR NORADRENALINA 0.4 MICROGRAMOS, SE AJUSTA MANEJO DE DM CON GLARGINA 8 U DIARIAS Y ESQUEMA CORRECTIVO DE GLULISINA 4U SI GLUCOMETRIAS >180MG/DL , +30MG/DL (210 MG/DL) ADICIONAR 1 U .

PLAN
AJUSTE TTO DM

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OTROS
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

OBSERVACIONES

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo
E116	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☐	Presuntivo


Dr. Jorge Andres Acuña B.
C.C. 80773473
Medicina Interna - U. Bosque

Profesional: ACUÑA BELTRAN JORGE ANDRES
R . M . : 80773473
MEDICINA INTERNA

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 18/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 18/12/20 10:02

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA	TF	
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Presentación del paciente: SOLICITUD DE INSUMO

Subjetivo SOLICITUD DE INSUMO

Objetivo SOLICITUD DE INSUMO

Análisis, interpretacion y tratamiento SOLICITUD DE INSUMO

Ordenes Médicas SOLICITUD DE INSUMO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	TR	OBSERVACION
1	HUMIDIFICADOR A BURBUJA	TR	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: HEMBUS VILLALBA JAIME FERNANDO

Registro profesional: 1053608784

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 18/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 18/12/20 10:02

1 CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO

TR

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: HEMBUS VILLALBA JAIME FERNANDO

Registro profesional: 1053608784

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 30 **Fecha de Folio:** 18/12/2020 11:35:28 a. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 0 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE FUENTE DE ACCIDENTE LABORAL CON RIESGO BIOLOGICO DE FUNCIONARIA DE NUESTRA INSTITUCION POR LO CUAL SE SOLICITANPARACLINCIOS OMAR A FUENTE SEGUN PROTOCOLO DE ATENCION INICAL EN URGENCIAS DEL ACIDIENTE DE TRABAJO CO RIESGO BIOLOGICO .

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH 1 Y 2	
ANTICUERPOS	
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	
HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	



Profesional: MURCIA AREVALO MAYRA ALEJANDRA
R . M . : 1121915914
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
HC DE NUTRICIÓN Y DIETETICA

Fecha de Folio: 18/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 18/12/20 11:45

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

VALORACIÓN DE NUTRICIÓN

ANTROPOMETRÍA

Peso: 0.0000

Talla: 0.0000

IMC: 0.0000

Peso Usual: 0.0000

ANALISIS

PACIENTE CON DESNUTRICION PROTEICOCALORICA AGUDA MODERADA ASOCIADA A LA ENFERMEDAD EN POP DE ORQUIDECTOMIA Y LAVADO DE ABCESO ANORECTAL, AUN NO SE HA HECHO COLOSTOMIA POR LO TANTO NO ES POSIBLE USAR EL TRACTO GASTROINTESTINAL, POR ESTA RAZON SE INICIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERA PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS DE NUTRIENTES Y ENERGIA Y EVITAR MAYOR DESPLOME NUTRICIONAL PUES LA DESNUTRICION AUMENTA EL RIESGO DE COMORBIMORTALIDAD

TALLA: 163 CM

PESO: 72 G

PESO USUAL: 76 KG

DX NUTRICIONAL: DESNUTRICION PROTEICOCALORICA AGUDA MODERADA

PLAN

PLAN: NUTRICION PARENTERAL A 78 CC X HORA

PROTEINA: 1,5 GR/KG/DIA

CARBOHIDRATOS: 2,2 GR/KG/DIA

LIPIDOS: 0,6 GR/KG/DIA

1 VIAL DE ELEMENTOS TRAZA

1 VIAL DE VITAMINAS LIPOSOLUBLES + 2 HIDROSOLUBLES + 1 AMPOLLA DE ACIDO ASCORBICO

APORTE CALORICO: 1607 CAL/DIA

PROTEICO: 108 GR/DIA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA		☒	Presuntivo

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 18/12/20 11:54

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	CLINDAMICINA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 150 MG/ML AMP 4ML	600 MG IV CADA 8 H
6	VANCOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 500 MG	2 GR IV AHORA Y CONTNUAR 1 GR IV CADA 12 H

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 18/12/20 13:21

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17
:

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPA L	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	VANCOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 500 MG	1 GR IV CADA 12 H
3	CLINDAMICINA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 150 MG/ML AMP 4ML	600 MG IV CADA 8 H
3	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% BOLSA 250ML	MEZCLA
10	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	0.2 MCG/KG/MIN
1	ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	40 MG DIA
4	MEPERIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML AMPOLLA 2ML	30 MG IV ACAD 6 H
1	ESOMEPRAZOL TABLETA 20 MG	20 MG VO DIA
4	PIPERACILINA + TAZOBACTAM POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR (UCI) 4.0 / 0.5 G	4.5 GR IV CADA 6 H
3	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	120 CC /H
7	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	MEZCLA

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
24115	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	.
19482	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	.
19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	.
19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	.
19749	NITROGENO UREICO	.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ESPITIA CRUZ DIANA MARCELA

Registro profesional: 1121912289

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 18/12/20 13:21

19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	.
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	.
19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	.
19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	.
19224	COLORO	.
19177	CALCIO AUTOMATIZADO	.
19010	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	.

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 34 **Fecha de Folio:** 18/12/2020 1:18:08 p. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 0 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL +
ORQUDECTOMIA IZQUIERDA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE ESPOSA, REFIERE DOLOR MODULADO

FC: 105XMIN FCX: 19XMIN
ABDOMEN: BOLSA DE BOGODA, FAJADO EN EL MOMENTO
A NIVEL PERIANAL, COMPRESA COMO EMPAQUETAMIENTO EN SITIO QUIRURGICO

PACIENTE CON CUADRO CLINICO PREVIAMWENTED ESCRITO, CON IMPORTANTE COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS IFDENTIFICADOS EN HALALZGOS
ITNRAOPERATORIOS, EL DIA DE AYER CIRUJANO DE TURNO REFIERE HABLO CLARAMENTE CONPACIENTE YF AMILIAR, E INDICIO LA REALIZACIOND E
COLOSTOMIA DERIVATIVA.
EL DIA DE HOY SE HABLA NUEVAMENTE OCN PACINET EY FAMILAIR SE EXPLICA CONDUCTA, Y PATOLOGIA ACTUAL,S E ACLARAN DUDAS SE EXPLICAN
RIESGOS Y COMPLICACIONES,, REFIEREN ACEPTAN PROCEDIMIENTO PROPUESTO (FORMULADO DESDE LA MAÑANA Y REPORTADO ENS ALAS DE
CIRUGIA) EN EL MOMETNO A LA ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE SALAS PARA PROCEDIMIENTO.
QUEDAMOS ATENTOS A CUALQUIER EVENTUALIDAD

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo


Pedro Fernando Duque
Citología General
U. El Bosque
1121.818.502

Profesional: DUQUE VASQUEZ PEDRO FERNANDO



INVERSIONES CLINICA META S.A. HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente GILBERTO CALVO			DOCUMENTO / HISTORIA 10165714	
Edad	62 Años \ 10 Meses \ 4 Días	Sexo	Masculino	Estado Civil Casado
Fecha Nacimiento	18/02/1958	Dirección	MZ83A CSA9 RELIQUIA	Telefono 3142013809
Procedencia	VILLAVICENCIO	Ingreso	13708	Fecha Ingreso 17/12/2020 10:17:20 a. m.
DATOS DE AFILIACIÓN				
Entidad	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	Regimen	Subsidiado	Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0
Nombre Acudiente		Telefono		Parentesco
Nombre Acompañante		Telefono		
FOLIO N° 35		Fecha/Hora inicio Folio	18/12/2020 3:07:40 p. m.	
Fecha/Hora Grabación	18/12/2020 3:29:02 p. m.	Fecha/Hora Confirmación	18/12/2020 3:29:02 p. m.	

DIAGNOSTICOS Y PROBLEMAS

EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO DIA
DR . QUEVEDO MD INTENSIVISTA
DRA. ESPITIA MD ESPITIA GENERAL
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESEO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE
PROBLEMAS:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS
POSOPERATORIO

DISPOSITIVOS MEDICOS

CATERE CENTRAL 18/12/20
SONDA VESICAL 18/12/20

JUSTIFICACION DE ESTANCIA

INDICACIONES DE CUIDADO INTENSIVO
SOPORTE MULTISISTEMICO
POSOPERATORIO

ESCALAS:
APACHE II : 4 PUNTOS
SOFA: 1 PUNTO
L- RINEC : 6 PUNTOS

EXAMEN FISICO

HEMODINAMICOS

PACIENTE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA PAM METAS

RESPIRATORIO

OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL OXIMETRIAS > 92%

RENAL

GU: 0.6 CC/H EN LAS ULTIMAS 6 H DIURESIS POR SANDA VESICAL

INFLAMATORIO

CUBRIMIENTO A/B AMPLIO ESPECTRO PIPERACILINA TAZOBACTAM

METABOLICO

GLUCOMETRIAS: 92 - 120 MG/DL CON INSULINA GLARGINA/GLULISINA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

NEUROLOGICO

GLASGLOW 15 CONCIENTE LAERTA ORIENTADO SIN DEFIFT MOTOR NI SENSITVO

SIGNOS VITALES

TA	125	/	75	mm/hg	T.A MEDIA	92	mm/hg	FC	85	x min	FR	18	x min
T	36	°C	SP02	96	% PESO	0	kg	TALLA	0	cm	SC	.08	
PIC	.00	PPC	91.67	PIA	.00								

PARACLINICOS

MONITORIA HEMODINAMICA EV1000

GC .00	l/m IC .00	l/m/m2 ITBV .00	ml /m2 0.0000 .00	ml/Kg SVR .00	dyn/seg./cm./m 2	SV .00	ml/m2				
GEDV	ml/m2 VVS	% GEF	% PVP	PVC	PSAP	mmHg PDAP	mmHg				
PCP .00	mmHg CAPNOGRAFIA	.00									
MECÁNICA VENTILATORIA											
PESO AJUSTADO: .00	TIPO DE VENTILACIÓN:	MODO:	VOLUMEN CORRIENTE: .00		PEEP: .00						
DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA: .00	DISTENSIBILIDAD DINÁMICA: .00	TOT No. .00	P. MANGUITO NEUMOTAPONADOR: .00								
R: .00	cm H2O P0.1: .00	cm H2O									
GLASGOW											
Respuesta Ocular	ESPONTANEO	Respuesta Verbal	ORIENTADO								
Respuesta Motora	OBEDECE ORDENES	Total	15 / 15								
IMPRESION DIAGNOSTICA											
ANALISIS											
PACIENTE DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y DIABETES MELLITUS INSULINORREQUIRIENTE POP DIA 1 DE DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA, CON SOPORTE VASOPRESOR, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL, CON CUBRIMIENTO A/B PIPERACILINA TAZOBACTAM, POR LO QUE SE AGREGA CUBRIMIENTO PARA GRAM POSITIVOS VANCOMICINA + CLINDAMICINA. ASPECTO METABOLICO CON GLUCOMETRIA 92 MD/DL, SE DEJA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTEAL PARA CUBRIR REQUERIMIENTO NUTRICIONAL. ADECUADS VOLUMENES URINARIOS, QUE SE REALIZARA NUEVO LAVADO EN 24 HORAS. MONITORIZACION CONTINUA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.											
CONDUCTA											
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NADA VIA ORAL LACTATO DE RINGER 120 CC/H IV PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 H FI: 18/12/20 VANCOMICINA 2 GR IV AHORA Y CONTINUAR 1 GR IV CADA 12 H FI: 18/12/20 CLINDAMICINA 600 MG V CADA 8 H FI: 18/12/20 OMEPRAZOL 20 MG VO DIA MEPERIDINA 30 MG IV CADA 6 H ATORVASTATINA 40MG VO CADA DIA INSULINA GLARGINA 25UI CADA NOCHE INSULINA GLULISINA 5UI CADA 8 HS NUEVO LAVADO EN 24 HORAS (CX GENERAL) TOMAR NUEVO PCR EN 48 HORAS CDSV-.AC											
RESULTADOS ESCALAS NEUROLOGICAS											
NIHSS		APACHE II		WELLS		SOFA		GRACE		TIMMI	
RASS:											

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Profesional: ESPITIA CRUZ DIANA MARCELA
 R . M .: 1121912289
 MEDICINA GENERAL



INVERSIONES CLINICA META S.A. HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/3

HC REGISTRO ANESTESICO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente GILBERTO CALVO **DOCUMENTO / HISTORIA** 10165714
Edad 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días **Sexo** Masculino **Estado Civil** Casado
Fecha Nacimiento 18/02/1958 **Dirección** MZ83A CSA9 RELIQUIA **Telefono** 3142013809
Procedencia VILLAVICENCIO **Ingreso** 13708 **Fecha Ingreso** 17/12/2020 10:17:20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO **Regimen** Subsidiado **Estrato** SUBSIDIADO - NIVEL 0

Nombre Acudiente **Telefono** **Parentesco**

Nombre Acompañante **Telefono**

FOLIO N° 36 **Fecha/Hora inicio Folio** 18/12/2020 18:32:07

Fecha/Hora Grabación 18/12/2020 20:17:59 **Fecha/Hora Confirmación** 18/12/2020 20:17:59

Premedicación:

Efecto:

LINEA VENOSA

Calibre: 18 **Síto:** SUBCLAVIO DERECHO **Canalizada en:**
Volemia: c.c. **Deficit de liquidos:** c.c. **Mantenimiento:** c.c. **Sangrado permisible:** c.c.
Sexo: MASCULINO **Peso:** 100 **Kg.** **Ayuno:** 8 **Horas. ASA:** III **Tipo de Cirugía:** URGENCIA

Diagnostico Pre-operatorio:

Diagnostico Post-operatorio:

PROCEDIMIENTO (INTERVENCIONES:

HEMICOLECTOMIA

Cirujanos: DR DUQUE **Anestesiólogo :** DR JL CORREDOR

TECNICA GENERAL: ☐ INHALATORIA ☐ ENDOVENOSA ☐ BALANCEADA ☐ TIVA

REGIONAL: ☒ EPIDURAL ☐ SUBARACNOIDEA ☐ OTROS

Espacio: L3-L4 **Cateter N°:** 18 **Aguja:** 18 **Nivel:** T5 **Bloqueo:** BUENO

VIA AEREA: ☒ CANULA NASAL ☐ MASCARA FACIAL ☐ TRAQUEOSTOMIA **No.** **TUBO ENDOTRAQUEAL:** ☐ IOT ☐ INT **No.**

Dificultad: ☐ VIENE ENTUBADO ☐ MASCARA LARINGEA

VENTILACION: ☒ ESPONTANEA ☐ MANUAL ☐ ASISTIDA ☐ CONTROLADA ☐ MECANICA **Frecuencia (min):** **Vol. Corriente:**

CIRCUITO RESPIRATORIO: ☐ SEMICERRADO ☒ SEMIABIERTO ☐ CERRADO ☐ ABIERTO **POSICION:** ☐ SUPINO ☐ PRONO

LATERAL: ☐ IZQ ☐ DER. ☐ GINECOLOGICA ☐ DELITOTOMIA ☐ SENTADO ☐ TREDELENBURG ☐ TREDELENBURG INV

☐ FOWLER ☐ SEMIFOWLER

Fecha Cirugia: 18/12/2020

Hora entrada a salas: 18:00

Inicio Anestesia: 18:10

Inicio Cirugia: 18:20

Final Cirugia: 20:00

Final anestesia: 20:10

Hora salida salas: 20:15

DATOS DE SIGNOS VITALES - RECORD ANESTESIA

HORA	P.A.S	P.A.D	P.A.M	FC	P.A.I	C02
18:00	130	80		70		98
18:10	120	80		70		98
18:20	120	80		70		98
18:30	120	80		70		98
18:40	130	80		70		98
18:50	120	80		70		98
19:00	100	60		60		98
19:10	100	60		60		98
19:20	100	60		60		98



INVERSIONES CLINICA META S.A. HISTORIA CLÍNICA

Pagina 2/3

HC REGISTRO ANESTESICO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente GILBERTO CALVO DOCUMENTO / HISTORIA 10165714
Edad 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días Sexo Masculino Estado Civil Casado
Fecha Nacimiento 18/02/1958 Direccion MZ83A CSA9 RELIQUIA Telefono 3142013809
Procedencia VILLAVICENCIO Ingreso 13708 Fecha Ingreso 17/12/2020 10:17:20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR Regimen Subsidiado Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0
CAJACOPI ATLANTICO

Nombre Telefono Parentesco

Acudiente Telefono

Nombre Telefono

Acompañante

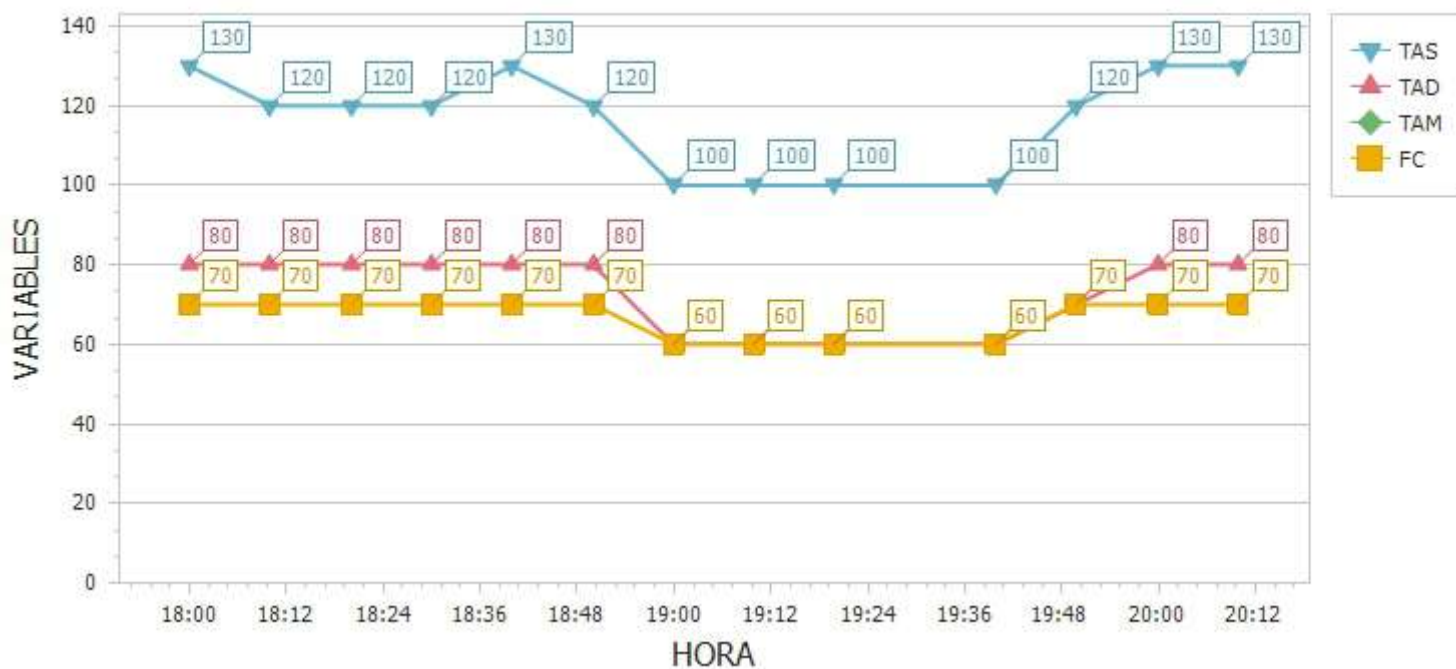
FOLIO N° 36 Fecha/Hora inicio Folio 18/12/2020 18:32:07

Fecha/Hora Grabación 18/12/2020 20:17:59 Fecha/Hora Confirmación 18/12/2020 20:17:59

19:40	100	60	60	98
19:50	120	70	70	98
20:00	130	80	70	98
20:10	130	80	70	98

RECORD DE ANESTESIA

18/12/2020



IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO NOMBRE OBSERVACIONES PRINCIPAL TIPO
K658 OTRAS PERITONITIS Definitivo

ACCESO VENOSO: ☐ MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ☐ MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ☐ OTRO ACCESO VENOSO No.

CUAL?:

MONITORIA:

1. T.A: NO INVASIVA

2. SaO2: ☒ 3. EKG: ☒ 4. ETCO2: 5. PVC: ☐ 6. EST. NERV. PERIFERICO: ☐ BIS ☐ ENTROPÍA

7. TEMPERATURA: 8. SONDA VESICAL:

MEDICAMENTOS:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]



INVERSIONES CLINICA META S.A. HISTORIA CLÍNICA

Pagina 3/3

HC REGISTRO ANESTESICO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	GILBERTO CALVO	DOCUMENTO / HISTORIA	10165714
Edad	62 Años \ 10 Meses \ 4 Días	Sexo	Masculino
Fecha Nacimiento	18/02/1958	Estado Civil	Casado
Procedencia	VILLAVICENCIO	Direccion	MZ83A CSA9 RELIQUIA
		Telefono	3142013809
		Ingreso	13708
		Fecha Ingreso	17/12/2020 10:17:20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	Regimen	Subsidiado	Estrato	SUBSIDIADO - NIVEL 0
Nombre Acudiente		Telefono		Parentesco	
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 36		Fecha/Hora inicio Folio	18/12/2020 18:32:07		
Fecha/Hora Grabación	18/12/2020 20:17:59	Fecha/Hora Confirmación	18/12/2020 20:17:59		

HORA ADMINISTRACION	NOMBRE	CANTIDAD	OBSERVACIONES
18:10	BUPIVACAINA COMPUESTA	100	MG
18:10	FENTANILO	100	MCG
20:10	MORFINA	3	MG

LIQUIDOS ELIMINADOS:

HORA	NOMBRE DEL LIQUIDO	CANTIDAD

LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

HORA	NOMBRE DEL LIQUIDO	CANTIDAD
20:10	SOLUCION SALINA	1,500

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

COMPLICACIONES: NO

DESTINO: U.C.I

OBSERVACIONES: SE COLOCA CATETER PERIDURAL POR VIA PARAMEDIANA, SENCILLA, 3 PUNCIONES, DOGLIOTTI +, PRUEBA NEGATIVA.
SE DEJA CATETER PERIDURAL. SE COLOCAN 3 MG MORFINA PERIDURAL.
SE TRASLADA A UCI.

Dr. Jorge L. Corredor H.
Médico Anestesiólogo
R.M. No. 15835/87



Profesional: CORREDOR HERNANDEZ JORGE LUIS

R . M . : 17326498

ANESTESIOLOGIA



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO**ESTADO CIVIL** Casado**Apertura HC:** 17/12/20 10:17**HISTORIA CLINICA:** 10165714**IDENTIFICACION** 10165714**FOLIO** 13708**Cierre HC:** 18/12/20 21:07**Direccion:** MZ83A CSA9 RELIQUIA**Procedencia:** VILLAVICENCIO**Telefono:** 3142013809**Fec. Nacimiento:** 18/02/1958**Edad:** 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días**Ocupacion:****Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI**Entidad:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI**Nivel / Estrato** SUBSIDIADO - NIVEL 0**Tipo de Regimen:** Regimen_Simplificado**Sexo:** Masculino**Ingreso:** 13708**Nombre Responsable :****Fecha ingreso** 17/12/20 10:17**Direccion Responsable:****Causa Externa:** Enfermedad_General**Telefono Responsable:****Finalidad de Consulta:** No_Aplica

PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

HORA INICIAL: 18/12/2020 6:00:00 p. m.**HORA FINAL:** 18/12/2020 8:00:00 p. m.**CIRUJANO** 1121828502 DUQUE VASQUEZ PEDRO FERNANDO**1er AYUDANTE** 1121848023 AGUIRRE MELO CATALINA**2do AYUDANTE****3er AYUDANTE****ANESTESIOLOGO** 17326498 CORREDOR HERNANDEZ JORGE LUIS**INSTRUMENTADOR:** 42158862 PENAGOS ROMEROS NELCY CAROLINA

INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

457501 457501I - HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA

Uso de material especial Si **Cuál:** SUTURA MECANICA**Clasificación de la herida** Contaminada**Recuento de compresas** Completa**INFORMADO POR LA INSTRUMENTADORA****Sangrado** 600 CC

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

PRODUCTO DE HEMICOELCTOMIA IZQ AMPLAIDA, OMENTECTOMIA PARCIAL

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS OPERATIVOS

BOLSA DE LAPAROSTOMIA , CON PERITONITIS GENERALIZADA RESIDUAL, CON ASAS INTESTINALES DISTENDIDAS, NECROSIS DE EPIPLON , PRESENTA NECROSIS DEL COLON IZQ CON COMPROMISO DEL COLON SIGMOIDES , LA UNION RECTOSIGMOIDE SNI COMPROMISO, NECROSIS DE FASCIA DEL OBLUO MAYOR, NECROSIS DE LOS REMANENTES DEL LOS ELEMENTOS DEL CORDON, INFECCION DE LA GRSA DE GEROTA, CON ABSCESO EN RETROPERITONEO CERCA A LOS CUERPOS VERTEBRALES EN LA REGION POSTERIOR RENAL DE 250 CC HEMATOPURULENTO FETIDO, EL URETER SE ENCUENTRA ISQUEMICO PALIDA , NO RECTA, SOLO EL 14/3 PROXIMAL VIABLE, EL CUERNO VESICULA IZQ Y LA FASCIA DE TOLD Y PERITONEO PARIETAL PRESENTA NECROSIS EN ESTA ZONA, , HERIDA ABIERTA EN CANAL IZQ, CON DREN DE PEN ROSE EL CUAL SE DESCIENDE HASTA EL ESCROTO, EN REGION DEL PERINE COMPRESA , NO HAY PROGRESION DE LA FASCTIS EN ESTA ZONA,

NOTAS QUIRÚRGICAS

IDX PRE: POP DIA DE DREABRIDAMIENTNO DE GANGRENA DE FOURNIER CON ORQUIEECTOMIA IZQ, Y DRENA DE PERITONITIS GENERLIZADA IDE POP IDEM MAS NECORSIS DE COLON IZQ Y SIGMOIDES, CON PROGRESION DE LA FASCITIS HACIA REGION DORSOLUMBAR

CIRUJANO DR PEDRO DUQUE

ANESTESIA GENERAL

ANESTESIOLOGO DRJORGE LUIS CORREDOR

INSTRUMENTADORA CAROLINA PENAGOS

ASEPSIA Y ANTISEPSIA APERTURA DE BOLSA DE LAPAROSTOMIA SE DREN APERITONTIS GENERALIZADA, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITO, SE AMPLIA LA MANIOBRA DE MATTOX, DISECCION Y LIBERACION DE ANGULO ESPLENICO, SE REALIZA OMENTECTOMIA PARCIAL, SE PINZA CORTA Y LIGA EL OMENTO MAYOR, SE PINZA CORTA Y LIGA LA ARTERIA COLICA IZQ CON SEDA 2-0 SE LIGA MESO COLON DEL SIGMODIDES Y DESCENDENTE HASTA LA ARTERIA MESENTERICA INFERIOR LA CUAL SE PINZA CORTA Y LIGA CON SEDA 2-0, CON SUTURA MECANICA SECCION DEL COLON A 5CM DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA, SECCION EN COLON TRASVERSO RESECANDO EL COLON DESCEDENTE Y SIGMOIDES, INSICION EN HIPOCONDRIIO IZQ, EN AREA LIBRE SIN COMPROMISO, SE EXTERIORIZA EL COLON TRASVERSO, SE REALIA DRENAJE EN RETROPERITONEO DESBRIDAMIENTO DE A LA FASCIA DE TOLD, Y TEJIDO MUSCULAR DEI TRASVERSO DEL ABDOMEN , Y RESECCION DE LA FASCIA DEL OBLICUO MAYOR, RESECCION DE TEJIDO NECROTICO EN CANAL INGUINAL, IZQ, SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 12.000 CC SSN, SE DEJA UNA COMPRESA POR DETRAS DE LA GRASA DE GEROTA, Y EL RETROPERITONEO SOBRE LA GOTERA PARIETO COLICA DERECHA, HEMOSTASIA SELECTIVA, SE DEJA BOLSA DE VIAFLEX SE CUBRE ASEAS INTESTINALES, ME IFNORMAN RECuento CIERRE DE LA BOLSAD E LAPAROSTOMIA PROLENECE CERO. SE REALIZA MADURA CION DE COLOSTOMIA VICRYL 3-0 CON PUNTOS DE BROOKE, LAVADO DEL CNAL INGUINAL SE DEJA UNA COMPRESA EN ESTA ZONA, SE AFRONTA PIEL CON DOS PUNTOS DE PROLENE CERO, NO COMPLICACIONES

PLAN

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: DUQUE VASQUEZ PEDRO FERNANDO

Registro profesional: 1121828502



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 18/12/20 21:07

CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO
INICIAR NUTRICION ENTERAL A DOSIS TROFICA
CONSIDERO NUTRICION PARENTERAL TOTAL DADO QUE EL APOORTE CALORICO NO CUMPLE CON EL TASA METABOLICA BASAL MAS EL FACTO SEPTICO, ADEMAS EL DIA MAÑANA SERA REINTERVENIDO NUEVAMENTE
LAVADO QUIRURGICO MAÑANA

NOTA : EL PACIENTE SE BENEFICIA DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC,

PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

PRODUCTO DE HEMICOLECTOMIA IZQ CON SIGMOIDECTOMIA, MAS COLOSTOMIA TIPO HATMAN , OMENTECTOMIA PARCIAL, LAVADO QUIRURGICO DRENAJE DE ABSCESO EN RETROPERITONEO

¿Los procedimientos realizados son distintos al solicitado o hizo un procedimiento adicional?

Justificación

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

CUPS	Nombre	Inicio Cirugía	Fin Cirugía	Minutos Qx
457501	457501I - HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA			0
	Lugar de Intervención Especialista			
	Observaciones			
457001	457001I - COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA			0
	Lugar de Intervención Especialista			
	Observaciones			
540007	540007I - DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA			0
	Lugar de Intervención Especialista			
	Observaciones			
541701	541701I - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA			0
	Lugar de Intervención Especialista			
	Observaciones			
544104	544104I - OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA			0
	Lugar de Intervención Especialista			
	Observaciones			


Pedro Fernando Duque Vasquez
Cirujía General
U. El Bosque
1121.818.502

Profesional: DUQUE VASQUEZ PEDRO FERNANDO

R. M. : 1121828502

CIRUGIA GENERAL



INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente				GILBERTO CALVO		DOCUMENTO / HISTORIA		10165714						
Edad		62 Años \ 10 Meses \ 4 Días		Sexo		Masculino		Estado Civil		Casado				
Fecha Nacimiento		18/02/1958		Direccion		MZ83A CSA9 RELIQUIA		Telefono		3142013809				
Procedencia		VILLAVICENCIO		Ingreso		13708		Fecha Ingreso		17/12/2020 10:17:20 a. m.				
DATOS DE AFILIACIÓN														
Entidad		CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO				Regimen		Subsidiado		Estrato		SUBSIDIADO - NIVEL 0		
Nombre Acudiente						Telefono				Parentesco				
Nombre Acompañante						Telefono								
FOLIO N° 38						Fecha/Hora inicio Folio		18/12/2020 10:11:35 p. m.						
Fecha/Hora Grabación		18/12/2020 10:33:26 p. m.				Fecha/Hora Confirmación		18/12/2020 10:33:26 p. m.						

DIAGNOSTICOS Y PROBLEMAS

EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO NOCHE
DR . SOLANO MD INTENSIVISTA
DRA. ESPITIA MD ESPITIA GENERAL
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 18/12/20 HEMICOLECTOMIA IZQ CON SIGMOIDECTOMIA, MAS COLOSTOMIA TIPO HATRMAN , OMENTECTOMIA PARCIAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA DREABRIDAMIENTNO DE GANGRENA DE FOURNIER CON ORQUIEECTOMIA IZQ, Y DRENA DE PERITONITIS GENERALIZADA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE
PROBLEMAS:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS
POSOPERATORIO

DISPOSITIVOS MEDICOS

CATERE CENTRAL 18/12/20
SONDA VESICAL 18/12/20

JUSTIFICACION DE ESTANCIA

INDICACIONES DE CUIDADO INTENSIVO
SOPORTE MULTISISTEMICO
POSOPERATORIO

ESCALAS:
APACHE II : 4 PUNTOS
SOFA: 1 PUNTO
L- RINEC : 6 PUNTOS

EXAMEN FISICO

HEMODINAMICOS

PACIENTE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA PAM METAS

RESPIRATORIO

OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL OXIMETRIAS > 92%

RENAL

GU: 0.6 CC/H EN LAS ULTIMAS 6 H DIURESIS POR SANDA VESICAL

INFLAMATORIO

CUBRIMIENTO A/B AMPLIO ESPECTRO PIPERACILINA TAZOBACTAM CUBRIMIENTO GRAM NEGATIVOS VANCOMICINA/CLINDAMICINA
CUBRIMIENTO GRAM POSITIVO

METABOLICO

GLUCOMETRIAS: 91- 115 MG/DL CON INSULINA GLARGINA/GLULISINA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

NEUROLOGICO

GLASGLOW 15 CONCIENTE LAERTA ORIENTADO SIN DEFIFT MOTOR NI SENSITVO

SIGNOS VITALES

TA	125	/	75	mm/hg	T.A MEDIA	92	mm/hg	FC	85	x min	FR	18	x min
T	36	°C	SP02	96	% PESO	0	kg	TALLA	0	cm	SC	.08	
PIC	.00	PPC	91.67	PIA	.00								

PARACLINICOS

MONITORIA HEMODINAMICA EV1000

GC	.00	l/m	IC	.00	l/m/m2	ITBV	.00	ml /m2	0.0000	.00	ml/Kg	SVR	.00	dyn/seg./cm./m ²	SV	.00	ml/m2
GEDV	ml/m2	VVS	%	GEF	%	PVP	PVC	PSAP	mmHg	PDAP	mmHg						
PCP	.00	mmHg	CAPNOGRAFIA	.00													

MECÁNICA VENTILATORIA

PESO AJUSTADO:	.00	TIPO DE VENTILACIÓN:	MODO:	VOLUMEN CORRIENTE:	.00	PEEP:	.00
DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA:	.00	DISTENSIBILIDAD DINÁMICA:	.00	TOT No.	.00	P. MANGUITO NEUMOTAPONADOR:	.00
R:	.00	cm H2O	P0.1:	.00	cm H2O		

GLASGOW

Respuesta Ocular	ESPONTANEO	Respuesta Verbal	ORIENTADO
Respuesta Motora	OBEDECE ORDENES	Total	15 / 15

IMPRESION DIAGNOSTICA
ANALISIS

PACIENTE DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y DIABETES MELLITUS INSULINORREQUIRIENTE POP DIA 1 DE DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA, POP COLOSTOMIA DERIVATIVA HOY SIN COMPLICACIONES CON SOPORTE VASOPRESOR , CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL, CON CUBRIMIENTO A/B PIPERACILINA TAZOBACTAM + VANCOMICINA + CLINDAMICINA, NO PICOS FEBRILES, ASPECTO METABOLICO EUGLUCEMICO, SE DEJA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTEAL PARA CUBRIR REQUERIMIENTO NUTRICIONAL. ADECUADS VOLUMENES URINARIOS, SE ESPERA NUEVO LAVADO EN 24 HORAS. MONITORIZACION CONTINUA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

CONDUCTA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
NUTRICION PARENTERAL TOTAL
LACTATO DE RINGER 120 CC/H IV
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 H FI: 18/12/20
VANCOMICINA 2 GR IV AHORA Y CONTINUAR 1 GR IV CADA 12 H FI: 18/12/20
CLINDAMICINA 600 MG V CADA 8 H FI: 18/12/20
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
MEPERIDINA 30 MG IV CADA 6 H
DIPIRONA 2.5 GR IV (RESCATE)
ATORVASTATINA 40MG VO CADA DIA
INSULINA GLARGINA 25UI CADA NOCHE
INUSULINA GLULISINA 5UI CADA 8 HS
NUEVO LAVADO EN 24 HORAS (CX GENERAL)
TOMAR NUEVO PCR EN 48 HORAS (20/12/20)
CDSV-.AC

RESULTADOS ESCALAS NEUROLOGICAS

NIHSS		APACHE II		WELLS		SOFA		GRACE		TIMMI	
RASS:											

PLAN DE MANEJO

Concentracion	Cantidad	Observaciones
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2.5 G/5ML	2.5 G/5ML	1 DILUIDO Y LENTO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Profesional: ESPITIA CRUZ DIANA MARCELA

R . M . : 1121912289

MEDICINA GENERAL



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
ADMINISTRACION OXIGENO

Fecha de Folio: 19/12/2020**NOMBRE DEL PACIENTE:** GILBERTO CALVO**ESTADO CIVIL** Casado**Apertura HC:** 17/12/20 10:17**HISTORIA CLINICA:** 10165714**IDENTIFICACION** 10165714**FOLIO** 13708**Cierre HC:** 19/12/20 05:20**Direccion:** MZ83A CSA9 RELIQUIA**Procedencia:** VILLAVICENCIO**Telefono:** 3142013809**Fec. Nacimiento:** 18/02/1958**Edad:** 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días**Ocupacion:****Plan:** CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO**Entidad:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI**Tipo de Regimen:** Regimen_Simplificado**Nombre Responsable :****Nivel / Estrato** SUBSIDIADO - NIVEL 0**Sexo:** Masculino**Ingreso:** 13708**Fecha ingreso** 17/12/20 10:17**Direccion Responsable:****Causa Externa:** Enfermedad_General**Finalidad de Consulta:** No_Aplica**Telefono Responsable:**

**ANTECEDENTE
S**

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

ADMINISTRACIÓN OXIGENO

Fecha	Litro X Minuto	Hora Inicio	Hora Terminación	Cantidad de Horas	Nombre Auxiliar	Nombre Jefe	Sistema de Administración
18/12/2020	3	19:00	23:59	5			Cánula Nasal
19/12/2020	3	0:00	7:00	7			Cánula Nasal

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: PULIDO DELGADO KAREN LIZETH

Registro profesional: 1116551440

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 08:02

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

PACIENTE CON INDICACION DE LAVADO DIARIO, SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO PARA EL DIA DE HOY

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo
K658	OTRAS PERITONITIS		☐	Definitivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
541703I	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 08:30

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K658	OTRAS PERITONITIS		☒	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	BROMURO DE ROCURONIO SOLUCION INYECTABLE 10 MG /ML AMP 5ML	50 MCG IV AHOPRA
8	DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML AMP 4ML	0.7 MCG HORA
21	MORFINA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML	2 mg iv hora
3	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 2 MG/2ML AMP 2 ML	7 mg iv hora
5	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	mezcla

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 08:58

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES				OBSERVACIONES	
TIPO	FECHA				
Otros	19/12/2020	TF			
Otros	20/12/2020	TF			
Otros	21/12/2020	TF			
Otros	21/12/2020	TF			

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K658	OTRAS PERITONITIS		☒	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
8	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	0.2 MCG/KG/MIN
3	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% BOLSA 250ML	MEZCLA

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 09:18

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

paciente masculino nde 62 años hospitalizado bajo el contexto de facists necrotizante , quien cursa con shocque septico, con noradrenalina a dosis tope , por lo que se indica uso de noradrenalina

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPA L	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20 UI/ML AMP 1ML	4 u hora tituable
1	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	mezcla

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 09:19

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

paciente masculino nde 62 años hospitalizado bajo el contexto de facists necrotizante , quien cursa con shocque septico, con noradrenalina a dosis tope , por lo que se indica uso de noradrenalina

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPA L	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
20	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20 UI/ML AMP 1ML	4 u hora tituable

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 09:21

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

paciente masculino de 62 años hospitalizado bajo el contexto de facitis necrotizante , quien cursa con choque septico, con noradrenalina a dosis tope con medias muy limitrofes , por lo que se indica uso de vasopresina como 2do vasopresor.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
20	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20 UI/ML AMP 1ML	4 u hora tituable

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 19/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 09:29

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA	TF	
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Presentación del paciente: SOLICITUD DE INSUMO

Subjetivo SOLICITUD DE INSUMO

Objetivo SOLICITUD DE INSUMO

Análisis, interpretacion y tratamiento SOLICITUD DE INSUMO

Ordenes Médicas SOLICITUD DE INSUMO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	TR	OBSERVACION
1	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 8.0 FR	TR	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: TUTA MORA CESAR RODRIGO

Registro profesional: 1049652956

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 19/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO**ESTADO CIVIL** Casado**Apertura HC:** 17/12/20 10:17**HISTORIA CLINICA:** 10165714**IDENTIFICACION** 10165714**FOLIO** 13708**Cierre HC:** 19/12/20 09:29

1	GUIA DE ENTUBACION 14FR	TR
1	CIRCUITO ANESTESIA ADULTO	TR
1	FILTRO DESECHABLE EXHALATORIO	TR
1	FILTRO DESECHABLE INSPIRATORIO	TR
1	FILTRO HUMIDIFICADOR NARIZ CAMELLO ADULTO REF 352/5877	TR
1	CATETER DE SUCCION CERRADO 14FR	TR
1	TUBO DE ASPIRACION Y SUCCION DE SECRECIONES 3MT X 6.4MM	TR
1	LINER SEMI-RIGIDO 1.500ML + SOLIDIFICA	TR
8	SONDA PARA SUCCION 14 FR	TR
8	JERINGA HIPODERMICA CON AGUJA 10ML 21G*1/2	TR
6	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA 1ML	TR
2	CLOURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 250ML	TR

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: TUTA MORA CESAR RODRIGO

Registro profesional: 1049652956

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 10:32

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	120 CC /H
8	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	0.2 MCG/KG/MIN
3	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% BOLSA 250ML	MEZCLA
10	MORFINA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML	2 mg iv hora
8	DEXMETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML AMP 4ML	0.7 MCG HORA
4	PIPERACILINA + TAZOBACTAM POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR (UCI) 4.0 / 0.5 G	4.5 GR IV CADA 6 H
1	OMEPRAZOL SODICO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 40 MG	40mg iv cada dia
1	ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	40 MG DIA
4	VANCOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 500 MG	1 GR IV CADA 12 H
4	CLINDAMICINA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 150 MG/ML AMP 4ML	600 MG IV CADA 6 H

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	.
19482	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	,
19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	.
19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: CARABALLO CABALLERO ADOLFO ANTONIO

Registro profesional: 1143129480

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 10:32

19749	NITROGENO UREICO	.
19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	.
19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	.

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 48 **Fecha de Folio:** 19/12/2020 10:28:48 a. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 1 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 18/12/20 HEMICOLECTOMIA IZQ CON SIGMOIDECTOMIA, MAS COLOSTOMIA TIPO HATRMAN , OMENTECTOMIA PARCIAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA DREABRIDAMIETNO DE GANGRENA DE FOURNIER CON ORQUIDECTOMIA IZQ, Y DRENA DE PERITONITIS
GENERLIZADA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO CON DETERIORO DLE ESTADO GENERAL QUE REQUIRIO INICIO DE SOPORTE
MEDIANTE VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EL DIA DE AYER LLEVADO A PROCEIDMEINTO QURIRUGICO CON
HALLAZGOS DESCRITOS, SE REALIZO COLOSTOMIA DERIVATIVA, IMPORTANTE COMPROMISO INTESTINA QUE REQUIRIO HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA
AMPLIAL, APARENTEMENTE A NIVEL DE VIAS URINARIAS NO CLARO AUN. PACIENTE EN PLAN SE NUEVO LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE HOY, YA SE
ENCUENTRA REPORTADO EN SALAS DE CIRUGIA A LA ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE SALAS.
PACIENTE QUE POR COMPROMISO ACTUAL TIENE ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO
QUEDAMOS ATENTOS A CUALQUIER EVENTUALIDAD

PLAN
LAVADO PERITONEAL HOY

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	TF	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo



Profesional: CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE
R. M.: 19385487
CIRUGIA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 10:33

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
9	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	mezcla



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 19/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 11:48

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17
:

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

VALORACION FISIOTERAPEUTICA

1. DIAGNOSTICO CLINICO

ABSCESO ANORRECTAL
FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADA
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

1.2 DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

ALTERACION DE LA MOVILIDAD ARTICULAR FUNCION MOTORA DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADO CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS.

1.4 SISTEMA NEUROLOGICO

NEONATAL

☐ ACTIVO	☐ REACTIVO	☐ HIPOACTIVO	☐ HIPOREACTIVO	☐ BAJO SEDACION
---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

ADULTO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: MENDEZ DIAZ YURLEY LIZETH

Registro profesional: 1022972904



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 19/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 11:48

☐ CONCIENTE☐ SOMNOLIENTO☐ ESTUPOROSO☐ COMATOSO☐ BAJO SEDACION**1.4 ACTITUD POSTURAL**

CABEZA	Recta
HOMBROS	Normal
ESPINAS ILIACAS	Ant Superior alineadas
RODILLAS	Normal
PIES	Normal

1.5 VALORACION REFLEJA

REFLEJOS	PRESENTES/DISMINUIDOS/AUSENTES
MORO	
BUSQUEDA	
BABINSKI	
SUCCION	
PLANTAR	
GALANT	

1.6 PROPIEDADES DE LA PIEL

MOVILIDAD	CONSERVADA/DISMINUIDOS	OBSERVACIONES
MIEMBROS SUPERIORES		
MIEMBROS INFERIORES		
CABEZA Y CUELLO		

1.7 SENSIBILIDAD

	CONSERVADA/ALTERADA	OBSERVACIONES
SUPERFICIAL		
PROFUNDA		
CORTICAL		

1.8 DOLOR

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: MENDEZ DIAZ YURLEY LIZETH

Registro profesional: 1022972904



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 19/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 11:48

1.9 CICATRIZACION**2.0 MOVILIDAD ARTICULAR**

		OBSERVACIONES
MIEMBROS SUPERIORES		
MIEMBROS INFERIORES		
CABEZA Y CUELLO		

2.1 DESEMPEÑO MUSCULAR

Escala de Ashworth Modificada		(100%) Es normal, gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia
-------------------------------	--	--

2.2 TONO MUSCULAR

Selección	
-----------	--

2.3 MARCHA

	OBSERVACIONES
Tipo de marcha	

2.4 INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA DIARIA

NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, PACIENTE EN PROCESO DE INTUBACIÓN

2.5 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, PACIENTE EN PROCESO DE INTUBACIÓN

2.6 PLAN DE MANEJO POR REHABILITACION

NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, PACIENTE EN PROCESO DE INTUBACIÓN

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: MENDEZ DIAZ YURLEY LIZETH

Registro profesional: 1022972904



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 19/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 11:48

2.7 RECOMENDACIONES Y/O EDUCACION

		ANTECEDENTE S	OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: MENDEZ DIAZ YURLEY LIZETH

Registro profesional: 1022972904

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 19/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 12:16

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17
:

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA	TF	
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Presentación del paciente: PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y
RETROPERITONEAL
POP 18/12/20 HEMICOLECTOMIA IZQ CON SIGMOIDECTOMIA, MAS COLOSTOMIA TIPO
HATRMAN , OMENTECTOMIA PARCIAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA DREABRIDAMIETNO DE GANGRENA DE FOURNIER
CON ORQUIEECTOMIA IZQ, Y DRENA DE PERITONITIS GENERLIZADA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE

Subjetivo NO APLICA.
PACEINTE CON SOPORTE VENTIATORIO POR TOT.
BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA.

Objetivo PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA EN MODO A/C-V.

Análisis, interpretacion y tratamiento RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES A NIVEL GLOBAL
QUE INICILAMENTE ESTABA CON CANULA NASAL A 4 LPM , PACEINTE
DESATURADO CON TRABAJO RESPIRATORIO POR LO CUAL MEDICO DETURNO
DECIDE ASEGURAR VIA AEREA, PREVIA LARINGOSCOPIA SE PASA TUBO 8.0, SE

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: AYURE VIVIAN

Registro profesional: 1049644147

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 19/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 12:16

CONECTA A ALA VENTILACION MECANICA Y SE DEJA PARAMETROS DE FR:16, VT:400, FIO2:60%, PEEP:10 CMH2O. PACIENTE QUIEN REQUIERE TR DE HIGIENE BRONQUIAL + ASPIRACION DE SECRECIONES CON Sonda de succion cerrada por TOT, PTE MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE ASPIRA BOCA CON ABUNDANTES SECRECIONES MUCOHIALINAS.PTE TOLERA SESION Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

Ordenes Médicas VIGILANCIA.
CABECERA 35°.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: AYURE VIVIAN

Registro profesional: 1049644147



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
ADMINISTRACION OXIGENO

Fecha de Folio: 19/12/2020**NOMBRE DEL PACIENTE:** GILBERTO CALVO**ESTADO CIVIL** Casado**Apertura HC:** 17/12/20 10:17**HISTORIA CLINICA:** 10165714**IDENTIFICACION** 10165714**FOLIO** 13708**Cierre HC:** 19/12/20 12:17**Direccion:** MZ83A CSA9 RELIQUIA**Procedencia:** VILLAVICENCIO**Telefono:** 3142013809**Fec. Nacimiento:** 18/02/1958**Edad:** 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días**Ocupacion:****Plan:** CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO**Entidad:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI**Tipo de Regimen:** Regimen_Simplificado**Nombre Responsable :****Nivel / Estrato** SUBSIDIADO - NIVEL 0**Sexo:** Masculino**Ingreso:** 13708**Fecha ingreso** 17/12/20 10:17**Direccion Responsable:****Causa Externa:** Enfermedad_General**Finalidad de Consulta:** No_Aplica**Telefono Responsable:**

**ANTECEDENTE
S**

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

ADMINISTRACIÓN OXIGENO

Fecha	Litro X Minuto	Hora Inicio	Hora Terminación	Cantidad de Horas	Nombre Auxiliar	Nombre Jefe	Sistema de Administración
19/12/2020	15	7:00	13:00	7			VMI

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: AYURE VIVIAN

Registro profesional: 1049644147



INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente				GILBERTO CALVO		DOCUMENTO / HISTORIA		10165714						
Edad		62 Años \ 10 Meses \ 4 Días		Sexo	Masculino			Estado Civil		Casado				
Fecha Nacimiento		18/02/1958		Direccion	MZ83A CSA9 RELIQUIA			Telefono		3142013809				
Procedencia		VILLAVICENCIO		Ingreso	13708			Fecha Ingreso		17/12/2020 10:17:20 a. m.				
DATOS DE AFILIACIÓN														
Entidad		CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO				Regimen		Subsidiado		Estrato		SUBSIDIADO - NIVEL 0		
Nombre Acudiente						Telefono				Parentesco				
Nombre Acompañante						Telefono								
FOLIO N° 53						Fecha/Hora inicio Folio		19/12/2020 1:22:45 p. m.						
Fecha/Hora Grabación		19/12/2020 1:37:56 p. m.				Fecha/Hora Confirmación		19/12/2020 1:37:56 p. m.						

DIAGNOSTICOS Y PROBLEMAS

EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO DIA
DR . VELEZ MD INTENSIVISTA
DR CARABALLO MD ESPITIA GENERAL
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
FALLAVENTILATORIA TIPO IV
CHOQUE SEPTICO
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESES PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE
PROBLEMAS:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS
POSOPERATORIO

DISPOSITIVOS MEDICOS

CATERE CENTRAL 18/12/20
SONDA VESICAL 18/12/20
TUBOROTRAQUEAL 19/20

JUSTIFICACION DE ESTANCIA

INDICACIONES DE CUIDADO INTENSIVO
SOPORTE MULTISISTEMICO
POSOPERATORIO
VENTILACION MECANICA

ESCALAS:
APACHE II : 21 PUNTOS MORTALIDAD 30%
TISH 21

EXAMEN FISICO

HEMODINAMICOS

PACIENTE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA PAM METAS MEDIAS FUERA DE METAS

RESPIRATORIO

OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL OXIMETRIAS < 85% TAQUIPNEA LEVE

RENAL

GU:0.6 CC/H EN LAS ULTIMAS 6 H DIURESIS POR SANDA VESICAL

INFLAMATORIO

CUBRIMIENTO A/B AMPLIO ESPECTRO PIPERACILINA TAZOBACTAM

METABOLICO

GLUCOMETRIAS:91-99-251 MG/DL CON INSULINA GLARGINA/GLULISINA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

NEUROLOGICO

GLASGLOW 13 CONCIENTE LAERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

SIGNOS VITALES

TA	100	/	64	mm/hg	T.A MEDIA	76	mm/hg	FC	100	x min	FR	18	x min
T	36	°C	SP02	96	% PESO	0	kg	TALLA	0	cm	SC	.08	
PIC	.00	PPC	76.00	PIA	.00								

PARACLINICOS

HEMOGRAMA Leucocitos 13.6	% Neutrofilos 18.0	% 20.6	Hemoglobina 14.5
g/dl	Hematocrito 42.1	%	
Bilirrubina Total 1.14	mg/dl	Directa 0.9	mg/dl
Creatinina 1.19	mg/dl	Nitrogeno Ureico 44.87	mg/dl
Calcio 6.98	mg/dl	Cloro 106.7	mmol/l
		Sodio 142.3	mmol/l
		Potasio 3.50	mmol/l
PT 22.6	Seg	INR 1.73	PTT 31.6
			Seg
GASES ARTERIALES			
PH 7.2 PCO 44.5 PO 68.3 HCO 19.6 PAFI 213			
ACIDEMIA METABOLICA			
IONGRMA K 3.2 NA 138 CA 1.09 LACT 3.3			

MONITORIA HEMODINAMICA EV1000

GC .00	l/m IC .00	l/m/m2 ITBV .00	ml /m2 0.0000 .00	ml/Kg SVR .00	dyn/seg./cm./m ²	SV .00	ml/m2
GEDV	ml/m2 VVS	% GEF	% PVP	PVC	PSAP	mmHg PDAP	mmHg
PCP .00	mmHg	CAPNOGRAFIA .00					

MECÁNICA VENTILATORIA

PESO AJUSTADO: .00	TIPO DE VENTILACIÓN:	MODO:	VOLUMEN CORRIENTE: .00	PEEP: .00
DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA: .00	DISTENSIBILIDAD DINÁMICA: .00	TOT No. .00	P. MANGUITO NEUMOTAPONADOR: .00	
R: .00	cm H2O	P0.1: .00	cm H2O	

GLASGOW

Respuesta Ocular	ESPONTANEO	Respuesta Verbal	ORIENTADO
Respuesta Motora	OBEDECE ORDENES	Total	15 / 15

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALISIS

PACIENTE DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y DIABETES MELLITUS INSULINORREQUIRIENTE EN SU DIA 2 POSQUIRUGICO DE DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA, DE MOEMNTO CON SOPORTE VASOPRESOR CON MEDIAS FUERA DE METAS CON NECSDIA DE INICO DE 2DO VASOPRESOR, PARA MANTENER MEDIAS EN METAS , EN SU ASPECTO RESPIRATORIO SE DECIE ASEGURAR VIA AEREA DEBDIO A DESATURACION Y TRABAJO RESPIRATORIO , EN SU ASPECTO INFECCIOSO EN CUBRIMEITNO ANTIBIOTCO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM - VANCOMICINA - CLNDAMCINA, AA LA ESPERA DE NUEVO LAVADO QUIRUGICO EL DIA DE HOY, SE EXPLICA A FAMILAIRES, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA

DESCRIPCION

PREVIA SEDOANALGESIA, PREOXIGENACION , PSOCION DE OLFATOE, REALIZO LARINGOSCOPIA DIRECTA EN TERCER INTENTO, SE PASA TUBO 8.0 POR CUERDAS VOCALAS, SE CONFIRMA PSOCION , SE ASULCUTAN ASEY Y APICES, SPO EN ASNESO, SE FIJA TUBO, SE AJSUATAN PARAMETROS VENTILATORIOS .

CONDUCTA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
NADA VIA ORAL
DEXMEDTOMEDINA TITULABLE
MORFINA 2 MG IV HORA
VASOPREISNA 4 U HORA
NORADRENALINA TITULABLE
LACTATO DE RINGER 120 CC/H IV
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 H FI: 18/12/20
VANCOMICINA 2 GR IV AHORA Y CONTINUAR 1 GR IV CADA 12 H FI: 18/12/20
CLINDAMICINA 600 MG V CADA 8 H FI: 18/12/20
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
MEPERIDINA 30 MG IV CADA 6 SUSPENDER
ATORVASTATINA 40MG VO CADA DIA
INSULINA GLARGINA 25UI CADA NOCHE
INUSULINA GLULISINA 5UI CADA 8 HS
TOMAR NUEVO PCR MAÑANA 48 HORAS
CDSV-.AC

RESULTADOS ESCALAS NEUROLOGICAS

NIHSS		APACHE II		WELLS		SOFA		GRACE		TIMMI	
RASS:											

EXAMENES SOLICITADOS

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Fecha

Resultado

906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Fecha

Resultado

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Cantidad Observaciones

1 POS TOT

1

CODIGO	NOMBRE
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

OBSERVACIONES

PRINCIPAL	TIPO
☒	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Profesional: **CARABALLO CABALLERO ADOLFO ANTONIO**
R . M . : **1143129480**
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 13:48

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
5	CLORURO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML AMP 10ML	4 MEQ HORA
1	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	MEZCLA



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 18:08

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

HORA INICIAL: 19/12/2020 5:00:00 p. m.

HORA FINAL: 19/12/2020 5:53:00 p. m.

CIRUJANO 19385487 CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE

1er AYUDANTE 1121848023 AGUIRRE MELO CATALINA

2do AYUDANTE 1020806521 MEDINA SUAREZ ANGELA NATALIA

3er AYUDANTE

ANESTESIOLOGO 86046991 CASTILLO SOTOMAYOR FRANCISCO

INSTRUMENTADOR: 1030631788 ORTIZ RUIZ LADY MATYURY

INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

862007 862007I - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL

Uso de material especial No Cuál:

Clasificación de la herida Sucia

Recuento de compresas Completa

Sangrado 100 CC

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

PRODUCTO DE DESBRIDAMIENTO DE PARED ABDOMINAL Y DE REGION PERIANALI Y PERINEAL

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS OPERATIVOS

SE EN CUENTRAN 2 COMRESAS EN CAVIDAD DEJADAS PARA HEMOSTASIA EL DIA ANTERIOR QUE SE RETIRAN FASCITIS NECROTIZXANTE QUE SE DESBRIDA EN UNA PARTE LO MUIMO QUE EN PERINE Y REGION PERIANAL LIQUIDO HEM,ATICO TURBIO EN CAVIDAD ABDOMINALY DE MAL OLOR LO MISMO QUE TEJIDO NECROTICO DE PERINE Y REGION PERIANAL

NOTAS QUIRÚRGICAS

SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLOS
PROCEDIMEINTO

1- SE ABRE BOLSA DE LAPAROSTOMIAY SE EXPLORA LA CAVIDAD CON LOS HALLAZGOS DESCRITOS

2- SE LLAMA A UROLOGIA Y QUIEN ENTRA EN SALA REvisa TODO Y DICE QUE NO HAY NECESIDAD POR EL MOMENTO DE INTERVENIERT EL URETER CON NEFRECTOMIA Y QUE LO VE MEJOR QUE LA PRIMERA VEZ Y QUE SE OBSERVARA

3- SE PROCEDE A REALIZAR DESBRIDAMIENTO DE AREA DE FASCIA TROMBOSADA Y NECROTICA

4- SE REALIZA LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CON 4000 CC DE SSN

5- SE SECA Y SE SE COLOCA BOLSA DE BIAFLEX Y SE CIERRA LA BOLSA DE LAPAROSTOMIA CON PROLENE 0

6- SE PROCEDE A RETIRAR COMPRESA DE REGION INGUINAL IZQUIERDA LA CUALE STA LIMIA NO HAY SALIDA DE SANGRE NI PUS Y LAVA CON ABUNDANTE SSN 1500

7- SE PROCEDE A LAVAR Y DESBRIDAR EL PERINE Y SE ECUANTRA COLECCION DE MAS O MENOS 6 CC DE PUS LA CUAL SE DRENA Y SE TERMINA DE DESBRIDAR EL PERINE

8- SE LAVA CON SSN 2000 CC

9- SE DEJA COMPRESA TAPANDO EL ORIFICO DEL PERINE CON AGUA OXIGENADA E ISODINE

PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE AREA ESPECIALS ENTRE EL 10 Y EL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL

ENTRA UROLOGIA A REVISAR RIÑON Y URETER Y DICE QUE NO HAY NECESIDAD POR EL MOMENTO DE INTERVENIERT EL URETER CON NEFRECTOMIA Y QUE LO VE MEJOR QUE LA PRIMERA VEZ

¿Los procedimientos realizados son distintos al solicitado o hizo un procedimiento adicional? No

Justificación

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE

Registro profesional: 19385487



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 19/12/20 18:08

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

CUPS	Nombre	Inicio Cirugía	Fin Cirugía	Minutos Qx
862007	862007I - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL			0
Lugar de Intervención Especialista				
Observaciones				
541701	541701I - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA			0
Lugar de Intervención Especialista				
Observaciones				

Profesional: CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE

R . M . : 19385487

CIRUGIA DEL TORAX



INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Página 1/1

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente GILBERTO CALVO				DOCUMENTO / HISTORIA 10165714	
Edad 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días		Sexo Masculino	Estado Civil Casado		
Fecha Nacimiento 18/02/1958		Direccion MZ83A CSA9 RELIQUIA	Telefono 3142013809		
Procedencia VILLAVICENCIO		Ingreso 13708	Fecha Ingreso 17/12/2020 10:17:20 a. m.		
DATOS DE AFILIACIÓN					
Entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO		Regimen Subsidiado		Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0	
Nombre Acudiente		Telefono		Parentesco	
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 56		Fecha/Hora inicio Folio		19/12/2020 11:04:22 p. m.	
Fecha/Hora Grabación 19/12/2020 11:27:36 p. m.		Fecha/Hora Confirmación		19/12/2020 11:27:36 p. m.	

DIAGNOSTICOS Y PROBLEMAS

EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO - TURNO NOCHE
DR JOSE MICHEL LOPEZ - MEDICO INTERNISTA
DRA DIANA MARCELA ESPITIA - MEDICO GENERAL
.
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
FALLAVENTILATORIA TIPO IV
CHOQUE SEPTICO
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE
.
PROBLEMAS:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS
POSOPERATORIO

DISPOSITIVOS MEDICOS

CATERE CENTRAL 18/12/20
SONDA VESICAL 18/12/20
TUBOROTRAQUEAL 19/20

JUSTIFICACION DE ESTANCIA

INDICACIONES DE CUIDADO INTENSIVO
SOPORTE MULTISISTEMICO
POSOPERATORIO
VENTILACION MECANICA

ESCALAS:
APACHE II : 21 PUNTOS MORTALIDAD 30%
TISH 21

EXAMEN FISICO

HEMODINAMICOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, PACIENTE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.6 MCG/KG/MIN Y VASOPRESINA 3 UI/HORAS IV, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE.

RESPIRATORIO

MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C VC 400 FIO2 40.0 % PEEP 10 FR 16, CON PULSOXIMETRIAS > 90 %, CON GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMICO.

RENAL

GASTO URINARIO 1.3 ML/KG/HORAS EN 6 HORAS, ADM 5555, ELIM 1920, ACUM 3635+, PREVIO 2777+, CON ELECTROLITOS NORMALES, AZOADOS NORMALES

INFLAMATORIO

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS A PREDOMINIO DE EUTROFILOS, AFEBRIL, CUBRIMIENTO A/B AMPLIO ESPECTRO
PIPERACILINA/TAZOBACTAM.

METABOLICO

GLUCOMETRIAS: 251 - 325 - 330 MG/DL CON INSULINA GLARGINA/GLULISINA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

NEUROLOGICO

GLASGOW 13 CONCIENTE LAERTA ORIENTADO SIN DEFIFT MOTOR NI SENSITVO

SIGNOS VITALES

TA	140	/	69	mm/hg	T.A MEDIA	93	mm/hg	FC	98	x min	FR	20	x min
T	37	°C	SP02	94	% PESO	0	kg	TALLA	0	cm	SC	.08	
PIC	.00	PPC	92.67	PIA	.00								

PARACLINICOS

MONITORIA HEMODINAMICA EV1000

GC	.00	l/m	IC	.00	l/m/m2	ITBV	.00	ml /m2	0.0000	.00	ml/Kg	SVR	.00	dyn/seg./cm./m	SV	.00	ml/m2
GEDV		ml/m2	VVS		%	GEF		%	PVP		PVC		PSAP		mmHg	PDAP	mmHg
PCP	.00	mmHg	CAPNOGRAFIA	.00													

MECÁNICA VENTILATORIA

PESO AJUSTADO:	.00	TIPO DE VENTILACIÓN:		MODO:		VOLUMEN CORRIENTE:	.00	PEEP:	.00
DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA:	.00	DISTENSIBILIDAD DINÁMICA:	.00	TOT No.	.00	P. MANGUITO NEUMOTAPONADOR:	.00		
R:	.00	cm H2O	P0.1:	.00	cm H2O				

GLASGOW

Respuesta Ocular	Respuesta Verbal
Respuesta Motora	Total
	0 / 15

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALISIS

PACIENTE DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA Y DIABETES MELLITUS INSULINORREQUIRIENTE EN SU DIA 2 POSQUIRUGICO DE DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA, DE MOMENTO CON DOBLE SOPORTE VASOPRESOR CON MEDIAS EN METAS, EN SU ASPECTO RESPIRATORIO CON PARAMETROS DESCRITOS CON GASES EN ACIDOSIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, EN SU ASPECTO INFECCIOSO EN CUBRIMEITNO ANTIBIOTCO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM - VANCOMICINA - CLNDAMCINA, AFEBRIL, TOLERANDO NUTRICON ENTERAL, CON GLUCOMETRIAS LEVADAS SE INDICA BOLO DE INSULINA CRISTALINA CORRECTIVA, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA.

CONDUCTA

RESULTADOS ESCALAS NEUROLOGICAS

NIHSS		APACHE II		WELLS		SOFA		GRACE		TIMMI	
RASS:											

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☐	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF


Dr. Jose Michael Lopez Pomo
R.M. 1.022.443.348
Medico Internista

Profesional: LOPEZ POMO JOSE MICHAEL
R . M . : 1022443348
MEDICINA INTERNA



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
ADMINISTRACION OXIGENO

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 02:45

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

**ANTECEDENTE
S**

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

ADMINISTRACIÓN OXIGENO

Fecha	Litro X Minuto	Hora Inicio	Hora Terminación	Cantidad de Horas	Nombre Auxiliar	Nombre Jefe	Sistema de Administración
19/12/2020	7	19:00	7:00	12			VMI

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ROJAS SILVA CHARLIN ANDREA

Registro profesional: 1075243949

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 02:48

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA	TF	
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Presentación del paciente: PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivo NO APLICA PACIENTE CON VMI

Objetivo PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SIGNOS VITALES FC: 85 LPM TA: 142/74 MMHG, SATO2: 96% FR: 16 RPM, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C CON PARAMETROS REGISTRADOS, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Análisis, interpretacion y tratamiento SE REALIZA KINESITERAPIA DE TORAX, MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL POR TOT Y BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES , SE SUMINISTRA INHALOTERAPIA DE ACUERDO A DOSIFICACION MEDICA, SE REALIZA ENGUAJE Y LIMPIEZA BUCAL, DEJANDO VIA AEREA PERMEABLE. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO.

Ordenes Médicas VMI

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ROJAS SILVA CHARLIN ANDREA

Registro profesional: 1075243949

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 02:48

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ROJAS SILVA CHARLIN ANDREA

Registro profesional: 1075243949

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 09:00

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML BOLSA 100ML 500 MG IV 8 HORAS	

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
911111	UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	TRASFUNDIR

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 09:50

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2.5 G/5ML	2 GR IV AHORA
6	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	1 GRVO SI FIEBRE

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 10:18

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	l ringer 160cc/h
12	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	0.4 MCG/KG/MIN
3	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% BOLSA 250ML	MEZCLA
8	DEXMETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML AMP 4ML	0.7 MCG HORA
4	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20 UI/ML AMP 1ML	4 u hora tituable
4	PIPERACILINA + TAZOBACTAM POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR (UCI) 4.0 / 0.5 G	4.5 GR IV CADA 6 H
1	OMEPRAZOL SODICO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 40mg iv cada dia 40 MG	
1	ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	40 MG DIA
2	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML BOLSA 100ML 500 MG IV 8 HORAS	
11	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	mezcla

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	.
19482	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	,
19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	.
19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	.
19749	NITROGENO UREICO	.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: CARABALLO CABALLERO ADOLFO ANTONIO

Registro profesional: 1143129480

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 10:18

19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	.
19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	.

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 10:30

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES	
TIPO	FECHA			
Otros	19/12/2020	TF		
Otros	20/12/2020	TF		
Otros	21/12/2020	TF		
Otros	21/12/2020	TF		

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K658	OTRAS PERITONITIS		☒	Definitivo

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
19511	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 11:01

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

VALORACION FISIOTERAPEUTICA

1. DIAGNOSTICO CLINICO

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO CON IDX:

OTRAS PERITONITIS

FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

ABSCESO ANORRECTAL

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

1.2 DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

ALTERACION DE LA VENTILACION RESPIRACION EINTRCAMBIO GASEOSO ASOCIADO CON FALLA O DISFUNCION DE LA BOMBA VENTILATORIA

ALTERACION DE LA MOVILIDAD ARTICULAR FUNCION MOTORA DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADO CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS

1.4 SISTEMA NEUROLOGICO

NEONATAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ACEVEDO PERICO NUBIA ROCIO

Registro profesional: 46371579



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 11:01

ADULTO☐ ACTIVO☐ REACTIVO☐ HIPOACTIVO☐ HIPOREACTIVO☐ BAJO SEDACION☐ CONCIENTE☐ SOMNOLIENTO☐ ESTUPOROSO☐ COMATOSO☒ BAJO SEDACION**1.4 ACTITUD POSTURAL**

CABEZA	Recta
HOMBROS	Normal
ESPINAS ILIACAS	Ant Superior alineadas
RODILLAS	Normal
PIES	Normal

1.5 VALORACION REFLEJA

REFLEJOS	PRESENTES/DISMINUIDOS/AUSENTES
MORO	
BUSQUEDA	
BABINSKI	
SUCCION	
PLANTAR	
GALANT	

1.6 PROPIEDADES DE LA PIEL

MOVILIDAD	CONSERVADA/DISMINUIDOS	OBSERVACIONES
MIEMBROS SUPERIORES	CONSERVADA	A LA MOVILIDAD PASIVA
MIEMBROS INFERIORES	CONSERVADA	A LA MOVILIDAD PASIVA
CABEZA Y CUELLO	CONSERVADA	A LA MOVILIDAD PASIVA

1.7 SENSIBILIDAD

	CONSERVADA/ALTERADA	OBSERVACIONES
SUPERFICIAL		NO VALORABLE
PROFUNDA		NO VALORABLE
CORTICAL		NO VALORABLE

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ACEVEDO PERICO NUBIA ROCIO

Registro profesional: 46371579



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 11:01

1.8 DOLOR

OBSERVACIONES: NO VALORABLE

1.9 CICATRIZACION**2.0 MOVILIDAD ARTICULAR**

		OBSERVACIONES
MIEMBROS SUPERIORES		A LA MOVILIDAD PASIVA
MIEMBROS INFERIORES		A LA MOVILIDAD PASIVA
CABEZA Y CUELLO		A LA MOVILIDAD PASIVA

2.1 DESEMPEÑO MUSCULAR

Escala de Ashworth Modificada	Grado 0	(100%) Es normal, gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia
-------------------------------	---------	--

2.2 TONO MUSCULAR

Selección	Hipotónico
-----------	------------

2.3 MARCHA

	OBSERVACIONES
Tipo de marcha	NO VALORABLE

2.4 INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA DIARIA

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO ASISTO CONTROL BAJO SEDACION EN MAL ESTADO GENERAL CON ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS EN EXTREMIDADES SUEPRIORES E INFERIORES FUERZA MUSCULAR DOLOR Y SENSIBILIDAD NO SON VALORABLES POR EL ESTADO DEL PACIENTE SE OBSERVA EDEMA MODERADO EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES NO HEMATOMAS NO ERITEMAS NO PUNTOS DE PRESION APRECIABLES PRESENTA ATROFIA LEVE CONSERVA PROPIEDADES DE LA PIEL Y SE OBSERVAN EXTREMIDADES TROFICAS Y SIMETRICAS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ACEVEDO PERICO NUBIA ROCIO

Registro profesional: 46371579



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 11:01

2.5 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

DISMINUIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO
EVITAR PUNTOS DE PRESION
CONSERVAR ARCOS DE MOVIMIENTO Y RESTABLECER FUERZA MUSCULAR
DISMINUIR O EVITAR ATROFIA MUSCULAR
REINTEGRAR A LAS ABC Y ALS AVD

2.6 PLAN DE MANEJO POR REHABILITACION

SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES ESTIRAMIENTOS DESCARGAS DE PESO LINEAL TECNICA DE ROOD Y DIAGONALES DE KABAT Y EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES Y ESTIMULACION SENSORIAL. PACIENTE QUEDA ESTABLE SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS CONTINUABAJA VIGILANCIA MEDICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO BAJO NORMAS DE OMS Y MINSALUD CON USO DE EPP POR CONTINGENCIA COVID 19.

2.7 RECOMENDACIONES Y/O EDUCACION

REALIZAR CAMBIOS DE DECUBITO PARA DISMINUIR O EVITAR PUNTOS DE PRESION
REALIZAR MOVILIZACIONES ARTICULARES Y ASI EVITAR ARTROSIS Y DEFORMIDADES
COLOCAR FERULAS ENHORARIOS ESTABLECIDOS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ACEVEDO PERICO NUBIA ROCIO

Registro profesional: 46371579



INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Página 1/1

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente				GILBERTO CALVO		DOCUMENTO / HISTORIA		10165714			
Edad		62 Años \ 10 Meses \ 4 Días		Sexo		Masculino		Estado Civil		Casado	
Fecha Nacimiento		18/02/1958		Direccion		MZ83A CSA9 RELIQUIA		Telefono		3142013809	
Procedencia		VILLAVICENCIO		Ingreso		13708		Fecha Ingreso		17/12/2020 10:17:20 a. m.	
DATOS DE AFILIACIÓN											
Entidad				CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO				Regimen		Subsidiado	
								Estrato		SUBSIDIADO - NIVEL 0	
Nombre Acudiente								Telefono			
Nombre Acompañante								Telefono			
FOLIO N° 64								Fecha/Hora inicio Folio		20/12/2020 10:48:45 a. m.	
Fecha/Hora Grabación				20/12/2020 11:23:00 a. m.				Fecha/Hora Confirmación		20/12/2020 11:23:00 a. m.	

DIAGNOSTICOS Y PROBLEMAS

EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO - TURNO DIA
DRA MOREAU ESPECIALISTA DE TURNO
DR CARABALLO MD UCI
.
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
FALLA VENTILATORIA TIPO IV
CHOQUE SEPTICO
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE
.
PROBLEMAS:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS
POSOPERATORIO

DISPOSITIVOS MEDICOS

CATERE CENTRAL 18/12/20
SONDA VESICAL 18/12/20
TUBOROTRAQUEAL 19/20
VIA CENTRAL YUGULAR DERECHO 18-12-2020

JUSTIFICACION DE ESTANCIA

INDICACIONES DE CUIDADO INTENSIVO
SOPORTE MULTISISTEMICO
POSOPERATORIO COMPLICADO
VENTILACION MECANICA INVASIVA

ESCALAS:
APACHE II : 8 PUNTOS MORTALIDAD 8.7%

EXAMEN FISICO

HEMODINAMICOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, PACIENTE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.4 MCG/KG/MIN Y VASOPRESINA 2 UI/HORAS IV, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE. LLENADO CAPILAR NORMAL, NORMOPERFUNDIDO

RESPIRATORIO

MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C VC 400 FIO2 50.0 % PEEP 10 FR 20, CON PULSOXIMETRIAS > 90 %, CON GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS MIXTA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMICO.

RENAL

GASTO URINARIO 1.4 ML/KG/HORAS EN 24 HORAS, ADM 7263, ELIM 3001+, BAL DIA 4005 +, ACUM 7039+ HIPERKALEMIA LEVE CON AZOADOS EN ASCENSO

INFLAMATORIO

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO A PREDOMINIO DE N EUTROFILOS, FEBRIL, CUBRIMIENTO A/B AMPLIO ESPECTRO PIPERACILINA/TAZOBACTAM VANCOMICINA Y CLINDAMICINA.

METABOLICO

GLUCOMETRIAS: 251- 325- 330- HI - 354- 382- 325MG/DL CON INSULINA GLARGINA + CRISTALINA EN INFUSION SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL TOTAL

NEUROLOGICO

BAJO SEDOANALGESIA, RASS - 3 PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS.

SIGNOS VITALES

TA	141	/	84	mm/hg	T.A MEDIA	103	mm/hg	FC	130	x min	FR	20	x min
T	39	°C	SP02	90	% PESO	0	kg	TALLA	0	cm	SC	.08	
PIC	.00	PPC	103.00	PIA	.00								

PARACLINICOS

LEU 11 SEG 65% HB 13.5 HCT 39.7% PLQ 111000 CREA 1.41 BUN 59 PT 21 INR 1.65 TPT 33.5
PH 7.26 PCO2 48 PO2 78 HCO3 19.8 BE -4.7SO2 93% PF 195
LACTATO 3.8 NA 5.3 CA 1.0 K 5.5 CL 119
NO TIENE RX DE TORAX

MONITORIA HEMODINAMICA EV1000

GC	.00	l/m	IC	.00	l/m/m2	ITBV	.00	ml /m2	0.0000	.00	ml/Kg	SVR	.00	dyn/seg./cm./m	SV	.00	ml/m2
GEDV		ml/m2	VVS		%	GEF		%	PVP		PVC		PSAP		mmHg	PDAP	mmHg
PCP	.00	mmHg	CAPNOGRAFIA	.00													

MECÁNICA VENTILATORIA

PESO AJUSTADO:	.00	TIPO DE VENTILACIÓN:		MODO:		VOLUMEN CORRIENTE:	.00	PEEP:	.00
DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA:	.00	DISTENSIBILIDAD DINÁMICA:	.00	TOT No.	.00	P. MANGUITO NEUMOTAPONADOR:	.00		
R:	.00	cm H2O	P0.1:	.00	cm H2O				

GLASGOW

Respuesta Ocular	Respuesta Verbal
Respuesta Motora	Total 0 / 15

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALISIS

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES CLINICAS HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE DOBLE SOPORTE HEMODINAMICO, SIN EMBARGO EN DESTETE DE VASOPRESINA Y SE MANTIENE A NORADRENALINA A DOSIS INTERMEDIAS, TAQUICARDIA, EL DIA DE HOY FIEBRE A 39°C EN MODULACION CON MEDIOS FISICOS Y ACETAMINOFEN. PACIENTE SE LE REALIZA AJUSTA DE MANEJO ANTIBIOTICO POR LESION RENAL AGUDA Y AJUSTE DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, POR LO QUE SE MANTIENE CON PIPERACILINA TAZOBACTAN DOSIS PLENA, SE ANEXA METRONIDAZOL (CUBRIENDO ANAEROBIOS Y COSTRIDIVUM) Y SE SUSPENDE VANCOMICINA Y CLINDAMICINA (MUY BAJA PROBABILIDAD DE GRAM POSITIVO SEA EL GERMEN), EN CULTIVO DE SECRECION PERITENAL CON CRECIEMITNO DE 2 GERMESES GRAM NEGATIVOS. PACIENTE EL CUAL SE CUMPLE RETO LIQUIDOS Y REANIMACION HIDRICA QUEDANDO CON BALANCE MUY POSITIVO, LESION RENAL AGUDA, HIPERCLOREMIA, POR LO CUAL SE DISMINUYE LEV RINGER A 20CC/H, S SUSPENDE REPOSICION DE POTASIO. PACIENTE PENDIENTE NUEVO LAVADO SIN EMBARGO CON TIEMPOS PROLONGADOS, SE INDICA TRANSFUSION DE 5UD DE PLASMA Y CONTROL POSTERIOR A TRANSFUSION PARA PODER REALIZAR LAVADO. PACIENTE CON TRASTORO DE LA OXIGENACION SIN EVIDENCIA DE LESION PULMONAR, SIN EMBARGO PACIENTE SIN RX DE TORAX DESDE SU INGRESO A UCI, POR LO QUE SE INDICIA RX DE TORAX URGENTE. PACIENTE CON PERSISTENCIA DE HIPERGLICEMIA POR LO QUE SE AUMENTO INFUSION A 14UD/H TITULABLE. PRONOSTICO RESERVADO.

CONDUCTA

- DISMNUIR LEVA 20CC/ RINGER
- SUSPENDER VANCOMICINA Y CLINDAMICINA
- ANEXAR METRONIDAZOL
- SUSPENDER POTASIO
- INFUSION DE INSULINA A 14/UD TITULABE SEGUN GLICEMIA
- PLASMA 5UD DOSIS UNICA
- NUEVO LAVADO QUIRURGICO
- SE DISMINUYE MORFINA A 2MG/H
- RX DE TORAX

RESULTADOS ESCALAS NEUROLOGICAS

NIHSS		APACHE II		WELLS		SOFA		GRACE		TIMMI	
RASS:											

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☐	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	TF	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Profesional: MOREAU ROQUETT NAILY DEL CLARET
R . M .: 723495
MEDICINA INTERNA

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 11:32

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
541701I	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 12:04

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

.....

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	l ringer 160cc/h
12	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	0.4 MCG/KG/MIN
3	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% BOLSA 250ML	MEZCLA
4	DEXMETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML AMP 4ML	0.7 MCG HORA
4	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20 UI/ML AMP 1ML	4 u hora tituable
4	PIPERACILINA + TAZOBACTAM POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR (UCI) 4.0 / 0.5 G	4.5 GR IV CADA 6 H
1	OMEPRAZOL SODICO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 40mg iv cada dia 40 MG	
1	ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	40 MG DIA
3	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML BOLSA 100ML 500 MG IV 8 HORAS	
11	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	mezcla

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	.
19482	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	,
19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	.
19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	.
19749	NITROGENO UREICO	.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: CARABALLO CABALLERO ADOLFO ANTONIO

Registro profesional: 1143129480

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 12:04

19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	.
19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	.

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 67 **Fecha de Folio:** 20/12/2020 12:29:55 p. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 2 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 18/12/20 HEMICOLECTOMIA IZQ CON SIGMOIDECTOMIA, MAS COLOSTOMIA TIPO HATRMAN , OMENTECTOMIA PARCIAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA DREABRIDAMIETNO DE GANGRENA DE FOURNIER CON ORQUIDECTOMIA IZQ, Y DRENA DE PERITONITIS
GENERLIZADA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE

HALLAZAGOS LAVADO 19-12-20
SE EN CUENTRAN 2 COMRESAS EN CAVIDAD DEJADAS PARA HEMOSTASIA EL DIA ANTERIOR QUE SE RETIRAN FASCITIS NECROTIZXANTE QUE SE
DESBRIDA EN UNA PARTE LO MUIMO QUE EN PERINE Y REGION PERIANAL LIQUIDO HEM,ATICO TURBIO EN CAVIDAD ABDOMINALY DE MAL OLOR LO
MISMO QUE TEJIDO NECROTICO DE PERINE Y REGION PERIANAL

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO CON DETERIORO DLE ESTADO GENERAL QUE REQUIRIO INICIO DE SOPORTE
MEDIANTE VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EL DIA DE AYER LLEVADO A PROCEIDMEINTO QURIRUGICO CON
HALLAZGOS DESCRITOS, CON SOSPECHA DE EDEMA PULMONAR, INR ELEVADO. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX Y DEPENDIENDO DE HALLAZGOS
SE LLEVARA NUEVAMENTE A LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE HOY. YA SE ENCUENTRA REPORTADO EN SALAS DE CIRUGIA A LA ESPERA DE
DISPONIBILIDAD DE SALAS.
PACIENTE QUE POR COMPROMISO ACTUAL TIENE ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO
QUEDAMOS ATENTOS A CUALQUIER EVENTUALIDAD

PLAN
SS: RADIOGRAFIA DE TORAX
LAVADO PERITONEAL HOY SEGUN HALLAZGOS DE RX TORAX

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K658	OTRAS PERITONITIS		☒	Definitivo



Profesional: CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE

R . M . : 19385487

CIRUGIA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 13:00

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS AMIODARONA 150 MG IV AHORA POR TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K658	OTRAS PERITONITIS		☒	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML AMPOLLA 3ML 150 MG IV AHORA	

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 16:42

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA	TF	
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Presentación del paciente: peritonitis

Subjetivo CON SOPORTE VENTILATORIO

Objetivo PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO MODO A/C, PARAMETROS REGISTRADOS EN HOJA DE MONITOREO VENTILATORIO, TAQUICARDICO. A LA ASCULTACION CON ESTERTORES BASALES. ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA.

Análisis, interpretacion y tratamiento SE REALIZA SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, ACCELERACION DE FLUJO E HIGIENE BRONQUIAL DONDE SE OBTIENEN MODERADAS SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS POR TOT; A BUNDANTES MUCOHIDES DENSAS FETIDAS POR BOCA, SE REALIZAN HIGIENE BUCAL. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE

Ordenes Médicas

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: PINZON ANGARITA SANDRA MILENA

Registro profesional: 60268414

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 16:42

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K658	OTRAS PERITONITIS		☒	Definitivo

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: PINZON ANGARITA SANDRA MILENA

Registro profesional: 60268414



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
ADMINISTRACION OXIGENO

Fecha de Folio: 20/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 16:43

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

**ANTECEDENTE
S**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

ADMINISTRACIÓN OXIGENO

Fecha	Litro X Minut o	Hora Inicio	Hora Terminación	Cantidad de Horas	Nombre Auxiliar	Nombre Jefe	Sistema de Administración
20/12/2020	15	13:00	19:00	6			VMI

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: PINZON ANGARITA SANDRA MILENA

Registro profesional: 60268414



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO**ESTADO CIVIL** Casado**Apertura HC:** 17/12/20 10:17**HISTORIA CLINICA:** 10165714**IDENTIFICACION** 10165714**FOLIO** 13708**Cierre HC:** 20/12/20 21:56**Direccion:** MZ83A CSA9 RELIQUIA**Procedencia:** VILLAVICENCIO**Telefono:** 3142013809**Fec. Nacimiento:** 18/02/1958**Edad:** 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días**Ocupacion:****Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI**Entidad:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI**Tipo de Regimen:** Regimen_Simplificado**Nombre Responsable :****Nivel / Estrato** SUBSIDIADO - NIVEL 0**Sexo:** Masculino**Ingreso:** 13708**Fecha ingreso** 17/12/20 10:17**Direccion Responsable:****Causa Externa:** Enfermedad_General**Finalidad de Consulta:** No_Aplica**Telefono Responsable:****PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO****HORA INICIAL:** 20/12/2020 8:05:00 p. m.**HORA FINAL:** 20/12/2020 9:32:00 p. m.**CIRUJANO** 19385487 CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE**1er AYUDANTE****2do AYUDANTE****3er AYUDANTE****ANESTESIOLOGO** 1019012629 ROJAS LEMUS DUMAR ENRIQUE**INSTRUMENTADOR:** 1018490028 SAAVEDRA BONILLA PAULA NORELLY**INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA**

540007 540007I - DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA

Uso de material especial No **Cuál:****Clasificación de la herida** Sucia**Recuento de compresas** Incompleta

SE DEJAN DOS COMPRESAS EMPAQUETANDO LADO IZQUIERDO A NIVEL RETRORENAL Y GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA Y UNA COMPRESA EN LA GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA QUE SE EXTIENE A RETROPERITONEO EL CUAL SE ABRIÓ Y UNA COMPRESA A NIVEL DEL PERINE

Sangrado 400CC**TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA**

OMENTO- PRODUCTO DE DESBRIDAMIENTO DE PERINE

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS OPERATIVOS

ALGO MAS LIMPIO EL ABDOMEN IZQUIERDO PERO CON MUY FACIL SANGRADO EN CAPA Y RETROPERITONITIS Y PERITONITIS DERECHA QUE NO TENIS AYER AUMENTO UN POCO LA NECROSIS DEL PERINE QUE SE VOLVIO A DESBRIDAR

NOTAS QUIRÚRGICAS

SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLOS PROCEDIMIENTOS

1- SE ABRE BOLSA DE LAPAROSTOMIA Y SE RETIRA BOLSA DE BIFLEX

2- SE EXPLORA LA CAVIDAD ENCONTRANDO PERITONITIS GENERALIZADA Y PERO UN POCO MAS LIMPIO EL LADO IZQUIERDO Y PERITONITIS Y RETROPERTONITIS GENERALIZADA DEL LADO DERECHO DONDE SE TIENE QUE ABRIR LA FACIA DE TALL PARA DRENAR EL RETROPERITONEO TAMBIEN SE ENCUENTRA FACIL SANGRADO SE DESBRIDA ZONAS NECROTICAS

3- SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y RETROPERITONEAL CON 6000 CC DE SSN

4- SE SECA PERO HAY SANGRADO EN CAPA DEL LADO IZQUIERDO Y DEL DERECHO DONDE SE ABRIÓ LA FASCIA DE TALL Y ESTA COMUNICADA CON EL RETROPERITONEO Y SE TOCA LA ARTERIA ILIACAS POR LO QUE SE EMPAQUETA DLE LADO IZQUIERDO CON 2 COMPRESAS Y LADO DETRECHO UNA COMPRESA EN LOS SITIOS ESPECIFICADOS EN GOTERA NY RETROPERITONEO IZQUIERDO 2COMPRESAS A NIVEL RENAL Y UNA A NIVEL DE GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA

SE CIERRA BOLSA DE LAPAROSTOMIA Y SE PASA AL PERINE

5- SE PROCEDE A REALIZAR DESBRIDAMIENTO DEL PERINE Y LAVADO DE ESTE CON 2000 CC DE SSN SE DEJA UNA COMPRESA EN PERINE A LA VISTA

PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

LA COLECCION ES PERITONITIS Y RETROPERITONITIS GENERALIZADA HOMOLOGADA AL CODIGO 4711023

540007I DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA

544104I OMENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA

862005I DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES

541701I LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA Seleccionado

¿Los procedimientos realizados son distintos al solicitado o hizo un procedimiento adicional?

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE

Registro profesional: 19385487



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
INFORME QUIRURGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 20/12/20 21:56

Justificación**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

CUPS	Nombre	Inicio Cirugía	Fin Cirugía	Minutos Qx
540007	540007I - DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA			0
Lugar de Intervención Especialista				
Observaciones NOTA LA COLECCION ES PERITONITIS YB RETROPERITONITIS GENERALIZADA HOMOLOGADA AL CODIGO 4711023				
544104	544104I - OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA			0
Lugar de Intervención Especialista				
Observaciones				
541701	541701I - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA			0
Lugar de Intervención Especialista				
Observaciones				
862005	862005I - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES			0
Lugar de Intervención Especialista				
Observaciones				

Profesional: CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE

R . M . : 19385487

CIRUGIA DEL TORAX



CLINICA META

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC DE EVOLUCION HOSPITALIZACION

Tipo de HC: HCEVO

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE

No. Folio: 72 **Fecha de Folio:** 20/12/2020 10:08:18 p. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS

Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO

F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 2 Días **Sexo:** Masculino

Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**

Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

ESPECIALIDAD TRATANTE : 137 CIRUGIA GENERAL

SUBJETIVO PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A CIRUGIA POR FACITIS NECROTIZANTE POR GANGRENA DE FURNIER

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 mmHg TAM 1 FC 1 x min FR 1 x min TEMPERATURA 34 °C Dolor No

S02 % PERFUSION < 2 seg ESTADO DE CONCIENCIA Alerta

PESO .000 TALLA .0 IMC .00 GLASGOW 2

APERTURA OCULAR Ausente 1 RESPUESTA VERBAL Ausente 1 RESPUESTA MOTORA

OJETIVO: SE REALIZARA ORDEN DE PATOLOGIA DE LO RESECADO QUIRURGICAMENTE

ANALISIS: SE REALIZARA ORDEN DE PATOLOGIA DE LO RESECADO QUIRURGICAMENTE

PLAN TERAPEUTICO SE REALIZARA ORDEN DE PATOLOGIA DE LO RESECADO QUIRURGICAMENTE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

INDICACION MEDICA NOMBRE OBSERVACIONES

Cirugia

CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE
CIRUGIA DEL TORAX

Profesional: CASTAÑEDA RUIZ LUIS FELIPE
R . M .: 19385487
CIRUGIA DEL TORAX



INVERSIONES CLINICA META S.A. HISTORIA CLÍNICA

Página 1/1

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente GILBERTO CALVO		DOCUMENTO / HISTORIA 10165714	
Edad 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días	Sexo Masculino	Estado Civil Casado	
Fecha Nacimiento 18/02/1958	Dirección MZ83A CSA9 RELIQUIA	Telefono 3142013809	
Procedencia VILLAVICENCIO	Ingreso 13708	Fecha Ingreso 17/12/2020 10:17:20 a. m.	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	Regimen Subsidiado	Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0	
Nombre Acudiente	Telefono	Parentesco	
Nombre Acompañante	Telefono		
FOLIO N° 73	Fecha/Hora inicio Folio 21/12/2020 12:18:33 a. m.		
Fecha/Hora Grabación 21/12/2020 12:36:13 a. m.	Fecha/Hora Confirmación 21/12/2020 12:36:13 a. m.		

DIAGNOSTICOS Y PROBLEMAS

EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO - TURNO NOCHE
DRA MOREAU ESPECIALISTA DE TURNO
DRA CENTURION MORNEO MD UCI
.
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
FALLA VENTILATORIA TIPO IV
CHOQUE SEPTICO
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 20/12/2020 LAVADO PERITONEAL + DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE AREA GENITAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE
.
PROBLEMAS:
ESTADO DE CHOQUE
POSOPERATORIO RECIENTE
HIPERGLICEMICO

DISPOSITIVOS MEDICOS

CATERE CENTRAL 18/12/20
SONDA VESICAL 18/12/20
TUBOROTRAQUEAL 19/20
VIA CENTRAL YUGULAR DERECHO 18-12-2020

JUSTIFICACION DE ESTANCIA

INDICACIONES DE CUIDADO INTENSIVO
SOPORTE MULTISISTEMICO
POSOPERATORIO COMPLICADO
VENTILACION MECANICA INVASIVA
.
ESCALAS:
APACHE II : 8 PUNTOS MORTALIDAD 8.7%

EXAMEN FISICO

HEMODINAMICOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, PACIENTE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.5MCG/KG/MIN Y VASOPRESINA 4 UI/HORAS IV, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE. LLENADO CAPILAR NORMAL, NORMOPERFUNDIDO

RESPIRATORIO

MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C VC 400 FIO2 50.0 %
PEEP 10 FR 20, CON PULSOXIMETRIAS > 90 %

RENAL

GASTO URINARIO 0.8 CC K H
PREVIO 3650+

INFLAMATORIO

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO A PREDOMINIO DE N EUTROFILOS, FEBRIL, CUBRIMIENTO A/B AMPLIO ESPECTRO
PIPTAZO + METRONIDAZOL

METABOLICO

GLUCOMETRIAS: 325-423-497-376-263-253-204-203-361 DL CON INSULINA GLARGINA + CRISTALINA EN INFUSION SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL TOTAL

NEUROLOGICO

BAJO SEDOANALGESIA, RASS - 3 PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS.

SIGNOS VITALES

TA	127	/	52	mm/hg	T.A MEDIA	77	mm/hg	FC	127	x min	FR	20	x min
T	39	°C	SP02	88	% PESO	0	kg	TALLA	0	cm	SC	.08	
PIC	.00	PPC	77.00	PIA	.00								

PARACLINICOS

NO PENDIENTES POR LEER

MONITORIA HEMODINAMICA EV1000

GC	.00	l/m	IC	.00	l/m/m2	ITBV	.00	ml /m2	0.0000	.00	ml/Kg	SVR	.00	dyn/seg./cm./m ²	SV	.00	ml/m2
GEDV		ml/m2	VVS		%	GEF		%	PVP		PVC		PSAP		mmHg	PDAP	mmHg
PCP	.00	mmHg	CAPNOGRAFIA	.00													

MECÁNICA VENTILATORIA

PESO AJUSTADO: .00 TIPO DE VENTILACIÓN: MODO: VOLUMEN CORRIENTE: .00 PEEP: .00

DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA: .00 DISTENSIBILIDAD DINÁMICA: .00 TOT No. .00 P. MANGUITO NEUMOTAPONADOR: .00

R: .00 cm H2O P0.1: .00 cm H2O

GLASGOW

Respuesta Ocular	Respuesta Verbal
Respuesta Motora	Total 0 / 15

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALISIS

PACIENTE CON CURSO DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECORTIZANTE EXTENSA: PERINEAL. ESCROTAL Y RETROPERITONEAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO Y MULTIPLES DESBRIDAMIENTOS POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA CONTROL DE FOCO INFECCIOSO, INGRESA DE SALAS DE SU SEGUNDO LAVADO PERITONEAL Y RETROPERITONEAL MAS DESBRIDAMIENTO DE MATERIAL NECROTICO DE TEJIDOS BLANDOS TAMBIEN EN PERINE, CON BOLSA DE LAPAROSTOMIA. PACIENTE EN MUY MALAS CONDCIONES GENERALES EN ESTADO DE CHOQUE DISTRIBUTIVO , CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SIN INOTROPIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CUBRIENDO ANAEROBIOS Y CLOSTRIDIUM. CON PRESENCIA DE PICOS FEBRILES A PESAR DE TERAPEUTICA, CON CULTIVO DE SECRECION PERINEAL CON CRECIMIENTO DE 2 GERMEENES GRAM NEGATIVOS PENDIENTE TIPIFICACION Y SENSIBIOGRAMA.

A NIVEL RENOMETABOLICO CON LESION RENAL AGUDA, CONSERVA RENDIMIENTO DIURETICO Y BUENOS VOLUMENES URINARIOS DESDE QUE INGRESO DE SALAS DE CIRUGIA, PERSISTE HIPERGLICEMICO , SE INDICA AJUSTE DE INSULINA EN INFUSION. CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MUERTE SECUNDARIO A PATLOGIA INFECCIOSA, EN ESTADO DE GRAVEDAD, PRONOSTICO OMINOSO ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

CONDUCTA

LACTATO RINGER 20CC H
NTP : 78 CC /h
NORADRENALINA 0.5 MCG /K /MT
VASOPRESINA 4 U /H
DEXMEDETOMEDINA 0.7 MCG /K /H
MORFINA 2 MG /H
INSULINA INFUSION 12 U /H TITULADA
PIPTAZO 4.5 G IV CADA 6 HORAS
METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
INS GLARGINA 25 U SC NOCHE
INS LULISINA 5 U 10 AM - 4 PM Y 6 AM
SS GASES ARTERIALES

RESULTADOS ESCALAS NEUROLOGICAS

NIHSS		APACHE II		WELLS		SOFA		GRACE		TIMMI	
RASS:											

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☐	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF

Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Profesional: CENTURION MORENO LEIDY MARCELA
R . M . : 1121929157
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 06:13

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

PACIENTE QUE EL DIA DE HOY DEBE SER LLEVADO A LAVADO Y DESEMPAQUETAMIENTO

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
541701I	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	PACIENTE QUE EL DIA DE HOY DEBE SER LLEVADO A LAVADO Y DESEMPAQUETAMIENTO

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 09:22

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 20 MCG / 200 DOSIS	2 PUFF CADA 4 H
1	DOBUTAMINA + DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML BOLSA 250ML	5 MCG/KG/MIN
5	CLORURO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML AMP 10ML	2 MEQ/H
1	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	MEZCLA

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
19514	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	
19514	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	
19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	HEMOCULTIVO
21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 09:23

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
19316	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	CULTIVO TOT
19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	CULTIVO TOT

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 09:37

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
19806	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 09:50

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
19749	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 10:06

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Presentación del paciente: SOLICITUD DE INSUMO

Subjetivo SOLICITUD DE INSUMO

Objetivo SOLICITUD DE INSUMO

Análisis, interpretacion y tratamiento SOLICITUD DE INSUMO

Ordenes Médicas SOLICITUD DE INSUMO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	TR	OBSERVACION
1	CATETER DE SUCCION CERRADO 14FR	TR	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: JIMENEZ RODRIGUEZ JERALDIN

Registro profesional: 1032441169

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 10:06

6	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA	TR
	DE LITIO SECA 1ML	
1	FILTRO HUMIDIFICADOR NARIZ CAMELLO ADULTO REF 352/5877	TR
2	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA	TR
	250ML	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: JIMENEZ RODRIGUEZ JERALDIN

Registro profesional: 1032441169

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 10:14

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Presentación del paciente: SOLICITUD DE INSUMO

Subjetivo SOLICITUD DE INSUMO

Objetivo SOLICITUD DE INSUMO

Análisis, interpretacion y tratamiento SOLICITUD DE INSUMO

Ordenes Médicas SOLICITUD DE INSUMO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	TR	OBSERVACION
1	TRAMPA RECOLECCION DE ESPECIMEN 40ML	TR	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: JIMENEZ RODRIGUEZ JERALDIN

Registro profesional: 1032441169

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 10:22

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
541701I	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	LAVADO PERITONEAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 82 **Fecha de Folio:** 21/12/2020 10:58:16 a. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 3 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
FALLA VENTILATORIA TIPO IV
CHOQUE SEPTICO
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 20/12/2020 LAVADO PERITONEAL + DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE AREA GENITAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y
RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMEINTO DE MULTISOORTE EN LA UNDIAD, ELD IA DE AYER FUE LLEVADO A LAVADO QURIURGICO CON HALALZGOS PREVIAMENTE DESCRITOS, REQUERIMIENTO DE EMPAQUETAMIENTO.
PACIENTE CON INDICACION DE LAVADO QURIRUGICO DIARIO, EL DIA DE HOY SE COMENTA CON ANESTESIOLOGO DE TURNO. QUEIN MANIFIESTA VERBALMENTE ULTIMO PROCEDIMEINTO EN MENOS DE 24 HORAS, Y CONSIDERA REALIZARA VALORACION AL PACIENTE PARA DEFINRI TIEMPO DE PASO A SALAS DE CIRUGIA, POR LO QUE QUEDAMOS ATENTOS A CONCEPTO OFICIAL POR ANESTESIOLOGIA, CONTINAUMSO CON ORDENES E INDICACIONES ESTABLECIDAS.
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MROTALIDAD.
PRONOSTICO RESERVADO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	TF	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo



Profesional: LEAL BRACHO LARRY WILLIAM
R. M. .: 506870
CIRUGIA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 11:28

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
12	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20 UI/ML AMP 1ML	5 UI / H POR 2 DIAS

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 11:36

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20 UI/ML AMP 1ML	5 ui/h
6	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	5 UI/H
4	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	MEZCLA

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 11:37

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
12	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20 UI/ML AMP 1ML	5 UI/H POR 2 DIAS



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 11:39

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17
:

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

VALORACION FISIOTERAPEUTICA

1. DIAGNOSTICO CLINICO

ABSCESO ANORRECTAL
FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADA
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

1.2 DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

ALTERACION DE LA MOVILIDAD ARTICULAR FUNCION MOTORA DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADO CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS.

1.4 SISTEMA NEUROLOGICO

NEONATAL

☐ ACTIVO	☐ REACTIVO	☐ HIPOACTIVO	☐ HIPOREACTIVO	☐ BAJO SEDACION
---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

ADULTO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: MENDEZ DIAZ YURLEY LIZETH

Registro profesional: 1022972904



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 11:39

☐ CONCIENTE☐ SOMNOLIENTO☐ ESTUPOROSO☐ COMATOSO☒ BAJO SEDACION**1.4 ACTITUD POSTURAL**

CABEZA	Recta
HOMBROS	Normal
ESPINAS ILIACAS	Ant Superior alineadas
RODILLAS	Normal
PIES	Normal

1.5 VALORACION REFLEJA

REFLEJOS	PRESENTES/DISMINUIDOS/AUSENTES
MORO	
BUSQUEDA	
BABINSKI	
SUCCION	
PLANTAR	
GALANT	

1.6 PROPIEDADES DE LA PIEL

MOVILIDAD	CONSERVADA/DISMINUIDOS	OBSERVACIONES
MIEMBROS SUPERIORES	CONSERVADA	A LA MOVILIDAD PASIVA
MIEMBROS INFERIORES	CONSERVADA	A LA MOVILIDAD PASIVA
CABEZA Y CUELLO	CONSERVADA	A LA MOVILIDAD PASIVA

1.7 SENSIBILIDAD

	CONSERVADA/ALTERADA	OBSERVACIONES
SUPERFICIAL		NO SE VALORA EN EL MOMENTO
PROFUNDA		NO SE VALORA EN EL MOMENTO
CORTICAL		NO SE VALORA EN EL MOMENTO

1.8 DOLOR

OBSERVACIONES: NO SE VALORA EN EL MOMENTO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: MENDEZ DIAZ YURLEY LIZETH

Registro profesional: 1022972904



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 11:39

1.9 CICATRIZACION**2.0 MOVILIDAD ARTICULAR**

		OBSERVACIONES
MIEMBROS SUPERIORES	0° A 180°	A LA MOVILIDAD PASIVA
MIEMBROS INFERIORES	0° A 180°	A LA MOVILIDAD PASIVA
CABEZA Y CUELLO		

2.1 DESEMPEÑO MUSCULAR

Escala de Ashworth Modificada	(100%) Es normal, gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia
-------------------------------	--

2.2 TONO MUSCULAR

Selección	
-----------	--

2.3 MARCHA

	OBSERVACIONES
Tipo de marcha	NO SE EVALUA EN EL MOMENTO

2.4 INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA DIARIA

PACIENTE SEXO MASCULINO, EN DECUBITO SUPINO CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECANICA MODO ASISTIDO CONTROLADO, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS A LA MOVILIDAD PASIVA, FUERZA MUSCULAR, DOLOR Y SENSIBILIDAD NO SE EVALUAN EN EL MOMENTO POR CONDICIÓN DEL PACIENTE, NO SE OBSERVA EDEMA, NO PUNTOS DE PRESION APRECIABLES, SE OBSERVAN EXTREMIDADES TROFICAS Y SIMÉTRICAS.

2.5 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- DISMINUIR DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO
- DISMINUIR ATROFIA MUSCULAR
- CONSERVAR ARCOS DE MOVIMIENTO Y RESTABLECER FUERZA MUSCULAR

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: MENDEZ DIAZ YURLEY LIZETH

Registro profesional: 1022972904



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 11:39

- EVITAR PUNTOS DE PRESION

2.6 PLAN DE MANEJO POR REHABILITACION

SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, DIAGONALES DE KATHA PARA TREN SUPERIOR DE MIEMBRO SUPERIOR, DESCARGAS DE PESO DE MIEMBROS INFERIORES, ESTIRAMIENTOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ESTABLE SIN PRESENTAR CAMBIOS HEMODINAMICOS CONTINUA BAJO VIGILANCIA MEDICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO BAJO NORMAS DE OMS Y MINSALUD CON USO DE EPP POR CONTINGENCIA COVID 19.

2.7 RECOMENDACIONES Y/O EDUCACION

REALIZAR CAMBIOS DE POSICIÓN PARA EVITAR ULCERAS POR PUNTOS DE PRESIÓN

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: MENDEZ DIAZ YURLEY LIZETH

Registro profesional: 1022972904



INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Página 1/1

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente GILBERTO CALVO		DOCUMENTO / HISTORIA 10165714	
Edad 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días	Sexo Masculino	Estado Civil Casado	
Fecha Nacimiento 18/02/1958	Dirección MZ83A CSA9 RELIQUIA	Telefono 3142013809	
Procedencia VILLAVICENCIO	Ingreso 13708	Fecha Ingreso 17/12/2020 10:17:20 a. m.	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	Regimen Subsidiado	Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0	
Nombre Acudiente	Telefono	Parentesco	
Nombre Acompañante	Telefono		
FOLIO N° 87	Fecha/Hora inicio Folio 21/12/2020 10:48:20 a. m.		
Fecha/Hora Grabación 21/12/2020 11:44:08 a. m.	Fecha/Hora Confirmación 21/12/2020 11:44:08 a. m.		

DIAGNOSTICOS Y PROBLEMAS

EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO - TURNO DIA
DRA FRANCOESPECIAISTA DE TURNO
DRA ESPITIA MD UCI

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

FALLA VENTILATORIA TIPO IV

CHOQUE SEPTICO

SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL

POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y

RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA

DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE

PROBLEMAS:

SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS

POSOPERATORIO

LAVADOS PERITONEALES DIARIOS

DISPOSITIVOS MEDICOS

CATERE CENTRAL 18/12/20

SONDA VESICAL 18/12/20

TUBOROTRAQUEAL 19/20

VIA CENTRAL YUGULAR DERECHO 18-12-2020

JUSTIFICACION DE ESTANCIA

INDICACIONES DE CUIDADO INTENSIVO

SOPORTE MULTISISTEMICO

POSOPERATORIO COMPLICADO

VENTILACION MECANICA INVASIVA

ESCALAS:

APACHE II : 32 MORTALIDAD 76%

SOFA 8 PUNTOS

TISS 44 PUNTOS

EXAMEN FISICO

HEMODINAMICOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, PACIENTE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.5 MCG/KG/MIN Y VASOPRESINA 4 UI/HORAS IV, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE. LLENADO CAPILAR NORMAL, NORMOPERFUNDIDO

RESPIRATORIO

MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SE AJUSTA VC 430 FIO2 35 % PEEP 10 FR 20, CON PULSOXIMETRIAS > 90 %, CON GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS MIXTA CON TRASTORNO MODERADA DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMICO.

RENAL

GASTO URINARIO 1.1 ML/KG/HORAS EN 24 HORAS, ADM5370, ELIM 2410+, BAL DIA2960 +, ACUM6610+ AZOADOS EN ASCENSO

INFLAMATORIO

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO A PREDOMINIO DE N EUTROFILOS, FEBRIL, CUBRIMIENTO A/B AMPLIO ESPECTRO PIPERACILINA/TAZOBACTAM + METRONIDAZOL SUSPENDIDO 20/12/20 VANCOMICINA Y CLINDAMICINA.

METABOLICO

GLUCOMETRIAS: 203-361 - 360- 323- 324 MG/DL CON INSULINA GLARGINA + CRISTALINA EN INFUSION SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL TOTAL

NEUROLOGICO

BAJO SEDOANALGESIA, RASS - 3 PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS.

SIGNOS VITALES

TA	141	/	84	mm/hg	T.A MEDIA	103	mm/hg	FC	130	x min	FR	20	x min
T	39	°C	SP02	90	% PESO	0	kg	TALLA	0	cm	SC	.08	
PIC	.00	PPC	103.00	PIA	.00								

PARACLINICOS

Recuento de Leucocitos 11.7
 % Neutrofilos 9.7 %
 % Linfocitos 16.4 % 1
 % Monocitos 72.3 %
 % Eosinofilos 0.1 %
 % Basofilos 1.5 %
 Recuento de Eritrocitos 3.28
 Hemoglobina 9.1 g/d
 Hematocrito 28.6 %
 Volumen Corpuscular Medio 87
 HB Corpuscular Media 27.8 pg
 Concentración HB Corpuscular Media 31.9 g/dl
 Ancho Distribución Eritrocitaria 14.8 %
 Recuento de Plaquetas 58 x10³/mm³

 Neutrofilos 67 %
 Linfocitos 23 %
 Monocitos 6 %
 Eosinofilos LINF. REACTIVOS: 4% %

OBSERVACIONES RECUENTO PLAQUETAS MANUAL EN LÁMINA: 84.000/mm³ T

Creatinina 1.48 mg/dl

Validado por: GIOVANA Fecha Validación: 21/12/2020

NITROGENO UREICO [BUNV]

Tiempo de Protrombina - PT 21.9 Seg

INR 1.67

Tiempo Parcial de Tromboplastina 39.4 Seg

MONITORIA HEMODINAMICA EV1000

GC	.00	l/m	IC	.00	l/m/m2	ITBV	.00	ml /m2	0.0000	.00	ml/Kg	SVR	.00	dyn/seg./cm./m ²	SV	.00	ml/m2
GEDV		ml/m2	VVS	%	GEF	%	PVP	PVC	PSAP	mmHg	PDAP	mmHg					
PCP	.00	mmHg	CAPNOGRAFIA	.00													

MECÁNICA VENTILATORIA

PESO AJUSTADO: .00 TIPO DE VENTILACIÓN: MODO: VOLUMEN CORRIENTE: .00 PEEP: .00
 DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA: .00 DISTENSIBILIDAD DINÁMICA: .00 TOT No. .00 P. MANGUITO NEUMOTAPONADOR: .00
 R: .00 cm H2O P0.1: .00 cm H2O

GLASGOW

Respuesta Ocular	Respuesta Verbal
Respuesta Motora	Total 0 / 15

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALISIS

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES CLINICAS HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VENTILATORIO CON SE AJUSTA FIO2 35% CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, RX TORAX SIN INFILTRADOS PERO CON ATELECTASIAS POR LO QUE SE INDICA POSICION 45° PARA REHABILITACION DIAFRAGMATICA, INICIAR BROMURO 2 PUFF CADA 4 H, SIN EMBRGO SE DECIDE CULTIVAR TOT, RX TORAX DE CONTROL, CON REQUERIMIENT DE DOBLE SOPORTE HEMODINAMICO, SIN EMEBARGO EN DESTETE DE VASOPRESINA Y SE MANTIENE A NORADRENALINA A DOSIS INTERMEDIAS, INICIAR DOBUTAMINA PARA MEJORAR REPERFUSION, INICIAR LINEA DE VIGILEO, TAQUICARDCO, FEBRIL, EN MODULACION CON MEDIOS FISICOS Y ACETAMINOFEN. EN CUBRIMIENO A/B PIPERACILINA TAZOBACTAN + METRONIDAZOL, EN CULTIVO DE SECRECION PERITENAL CON CRECIEMITNO DE 2 GERMENES GRAM NEGATIVOS. SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS, PROCALCITONINA DE ACUERDO A POSITIVIDAD INICIAR TIGECICLINA, VALORADO POR CIRUGIA QUIEN INDICA NUEVO LAVADO PACIENTE CON INDICACION DE LAVADOS PERITONEALES DIARIOS. PCIENTE QUE METABOLICAMENTE PERSISTE HIPERGLICEMICO CON INFUSION A 14UD/H TITULABLE, AUSTAR NUTRICION PARETERAL. PACIENTE CON MALA CONDICIONES GENERALES, CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

CONDUCTA

- VASOPRESIN 5 UI/H
- NORADRENALINA 0.5 MCG/KG/MIN TITULABLE
- DOBUTAMINA 5 MCG/MIN
- PIPERACILIAN /TAZOBACTAM 4.5 GRIV CADA 6 H
- METRONDAZOL
- POTASIO 2 MEQ/H IV
- INFUSION DE INSULINA A 14/UD TITULABE SEGUN GLICEMIA
- NUEVO LAVADO QUIRURGICO
- BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 4 H
- SE DISMINUYE MORFINA A 2MG/H
- SS/ RX DE TORAX
- SS/ HEMOCULTIVOS X 3 CULTIVO TOT ,
- SS/ PROCALCITONINA
- SS/ PARACLINICOS DE CONTROL
- SS/ PERFIL HEPATICO, ALBUMINA SERICA, FOSFORO SERICO

RESULTADOS ESCALAS NEUROLOGICAS

NIHSS		APACHE II		WELLS		SOFA		GRACE		TIMMI	
RASS:											

EXAMENES SOLICITADOS

	Cantidad	Observaciones
903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	.
Fecha		
Resultado		
903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (ALT)	1	.
Fecha		
Resultado		
903062 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	1	.
Fecha		
Resultado		
903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	,
Fecha		
Resultado		
902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	.
Fecha		
Resultado		
902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	.
Fecha		
Resultado		
903856 - NITROGENO UREICO	1	.
Fecha		
Resultado		
903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	.
Fecha		
Resultado		
902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	.
Fecha		
Resultado		
903809I - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	.
Fecha		
Resultado		
903835 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	
Fecha		
Resultado		
903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	1	
Fecha		
Resultado		
903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (AST)	1	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☐	Presuntivo

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Profesional: ESPITIA CRUZ DIANA MARCELA
R . M .: 1121912289
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 11:46

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 11:49

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 12:00

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA	TF	
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Presentación del paciente: PERITONITIS

Subjetivo CON SOPORTE VENTILATORIO

Objetivo PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO MODO A/C, PARAMETROS REGISTRADOS EN HOJA DE MONITOREO VENTILATORIO, TAQUICARDICO. A LA ASCULTACION CON ESTERTORES BASALES. ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA.

Análisis, interpretacion y tratamiento

SE REALIZA SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO E HIGIENE BRONQUIAL DONDE SE OBTIENEN ESCASAS SECRECIONES MUCOHIDES POR TOT; A BUNDANTES MUCOHIDES DENSAS FETIDAS POR BOCA, SE REALIZAN HIGIENE BUCAL. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE

Ordenes Médicas SE TOMA MUESTRA DE SECRECION TRAQUEAL PARA CULTIVO Y GRAM EN TRAMPA DE LUKENS Y SE ENVIA A LABORATORIO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: PINZON ANGARITA SANDRA MILENA

Registro profesional: 60268414

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 12:00

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K658	OTRAS PERITONITIS		☒	Definitivo

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: PINZON ANGARITA SANDRA MILENA

Registro profesional: 60268414



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
ADMINISTRACION OXIGENO

Fecha de Folio: 21/12/2020**NOMBRE DEL PACIENTE:** GILBERTO CALVO**ESTADO CIVIL** Casado**Apertura HC:** 17/12/20 10:17**HISTORIA CLINICA:** 10165714**IDENTIFICACION** 10165714**FOLIO** 13708**Cierre HC:** 21/12/20 12:01**Direccion:** MZ83A CSA9 RELIQUIA**Procedencia:** VILLAVICENCIO**Telefono:** 3142013809**Fec. Nacimiento:** 18/02/1958**Edad:** 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días**Ocupacion:****Plan:** CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO**Entidad:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI**Tipo de Regimen:** Regimen_Simplificado**Nombre Responsable :****Nivel / Estrato** SUBSIDIADO - NIVEL 0**Sexo:** Masculino**Ingreso:** 13708**Fecha ingreso** 17/12/20 10:17**Direccion Responsable:****Causa Externa:** Enfermedad_General**Finalidad de Consulta:** No_Aplica**Telefono Responsable:**

**ANTECEDENTE
S**

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

ADMINISTRACIÓN OXIGENO

Fecha	Litro X Minuto	Hora Inicio	Hora Terminación	Cantidad de Horas	Nombre Auxiliar	Nombre Jefe	Sistema de Administración
21/12/2020	15	7:00	13:00	6			VMI

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: PINZON ANGARITA SANDRA MILENA

Registro profesional: 60268414

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 92 **Fecha de Folio:** 21/12/2020 12:00:42 p. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 3 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

NOTA MEDICA

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
FALLA VENTILATORIA TIPO IV
CHOQUE SEPTICO
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y
RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES CLINICAS HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VENTILATORIO CON SE AJUSTA FIO2 35% CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, RX TORAX SIN INFILTRADOS PERO CON ATELECTASIAS POR LO QUE SE INDICA POSICION 45° PARA REHABILITACION DIAFRAGMATICA, INICIAR BROMURO 2 PUFF CADA 4 H, SIN EMBRGO SE DECIDE CULTIVAR TOT, RX TORAX DE CONTROL, CON REQUERIMIENT DE DOBLE SOPORTE HEMODINAMICO, SIN EMEBARGO EN DESTETE DE VASOPRESINA Y SE MANTIENE A NORADRENALINA A DOSIS INTERMEDIAS, INICIAR DOBUTAMINA PARA MEJORAR REPERFUSION, INICIAR LINEA DE VIGILEO, TAQUICARDICO, FEBRIL, EN MODULACION CON MEDIOS FISICOS Y ACETAMINOFEN. EN CUBRIMIENO A/B PIPERACILINA TAZOBACTAN + METRONIDAZOL, EN CULTIVO DE SECRECION PERITENAL CON CRECIEMITNO DE 2 GERMENES GRAM NEGATIVOS. SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS, PROCALCITONINA DE ACUERDO A POSITIVIDAD INICIAR TIGECICLINA, VALORADO POR CIRUGIA QUIEN INDICA NUEVO LAVADO PACIENTE CON INDICACION DE LAVADOS PERITONEALES DIARIOS. PCIENTE QUE METABOLICAMENTE PERSISTE HIPERGLICEMICO CON INFUSION A 14UD/H TITULABLE, AUSTAR NUTRICION PARETERAL. PACIENTE CON MALA CONDICIONES GENERALES, CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

- VASOPRESIN 5 UI/H
- NORADRENALINA 0.5 MCG/KG/MIN TITULABLE
- DOBUTAMINA 5 MCG/MIN
- PIPERACILIAN /TAZOBACTAM 4.5 GRIV CADA 6 H
- METRONDAZOL
- POTASIO 2 MEQ/H IV
- INFUSION DE INSULINA A 14/UD TITULABE SEGUN GLICEMIA
- NUEVO LAVADO QUIRURGICO
- BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 4 H
- SE DISMINUYE MORFINA A 2MG/H
- SS/ RX DE TORAX
- SS/ HEMOCULTIVOS X 3 CULTIVO TOT ,
- SS/ PROCALCITONINA
- SS/ PARACLINICOS DE CONTROL
- SS/ PERFIL HEPATICO, ALBUMINA SERICA, FOSFORO SERICO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF
Otros	20/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF
Otros	21/12/2020	TF

Indicaciones

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 2/2

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 92 **Fecha de Folio:** 21/12/2020 12:00:42 p. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 3 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

Profesional: GUTIERREZ PEREZ IVAN RICARDO
R . M .: 1118555489
MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 12:10

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
5	CLORURO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML AMP 10ML	2 MEQ/H
6	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20 UI/ML AMP 1ML	4 UI/H
6	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	5 UI/H
2	DOBUTAMINA + DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML BOLSA 250ML	5 MCG/KG/MIN
1	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 1.000ML	20 CC/H IV
8	DEXMETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML AMP 4ML	0.7 MCG/KG/MIN
10	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 100ML	MEZCLA
4	PIPERACILINA + TAZOBACTAM POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR (UCI) 4.0 / 0.5 G	4.5 GR IV CADA 6 H
1	OMEPRAZOL SODICO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 40 MG	40mg iv cada dia
1	ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	40 MG DIA
8	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	1 GRVO SI FIEBRE

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 12:21

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
18	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	0.5 MCG/KG/MIN

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 13:45

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 10% BOLSA 500ML	MEZCLA

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 13:52

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☐	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
19510	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	
19828	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

CÓDIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES
912002	APLICACION UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	TRASFUNDIR 2 UI GLOBULOS ROJOS
912003	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	TRASFUNDIR 7 UI PLAQUETAS

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 14:11

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /ML AMP 4ML	0.1 MCG/KG7MIN TITULABLE
3	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% BOLSA 250ML	MEZCLA
3	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML BOLSA 100ML	500 MG CADA 8 H
1	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 250ML	MEZCLA

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 16:14

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

SS

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K612	ABSCESO ANORRECTAL	FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL	☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 2 MG/2ML AMP 2 ML	2 MG IV AHORA

INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - EXAMENES

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 16:34

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4 Días

Ocupacion:
Plan: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :
Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17 :

Direccion Responsable:
Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:
NOTA MÉDICA:

FORMULA

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES
TIPO	FECHA		
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 500ML	SOLUCION HIPERTONICA
9	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML AMP 10ML	SOLUCION HIPERTONICSA



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 17:07

Direccion: MZ83A CSA9 RELIQUIA

Procedencia: VILLAVICENCIO

Telefono: 3142013809

Fec. Nacimiento: 18/02/1958

Edad: 62 Años \ 10 Meses \ 4
Días

Ocupacion:

Plan: CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR CAJACOPI -
SUBSIDIADO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

Tipo de Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Responsable :

Nivel / Estrato SUBSIDIADO - NIVEL 0

Sexo: Masculino

Ingreso: 13708

Fecha ingreso 17/12/20 10:17

Direccion Responsable:

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Telefono Responsable:

VALORACION FISIOTERAPEUTICA

1. DIAGNOSTICO CLINICO

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO CON IDX
21/12/2020 J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
21/12/2020 K612 ABSCESO ANORRECTAL
21/12/2020 M725 FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
21/12/2020 K658 OTRAS PERITONITIS

1.2 DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

ALTERACION DE LA VENTILACION RESPIRACION EINTRCAMBIO GASEOSO ASOCIADO CON FALLA O DISFUNCION DE LA BOMBA VENTILATORIA

ALTERACION DE LA MOVILIDAD ARTICULAR FUNCION MOTORA DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADO CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS

1.4 SISTEMA NEUROLOGICO

NEONATAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ACEVEDO PERICO NUBIA ROCIO

Registro profesional: 46371579



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 17:07

ADULTO

☐ ACTIVO☐ REACTIVO☐ HIPOACTIVO☐ HIPOREACTIVO☐ BAJO SEDACION☐ CONCIENTE☐ SOMNOLIENTO☐ ESTUPOROSO☐ COMATOSO☒ BAJO SEDACION**1.4 ACTITUD POSTURAL**

CABEZA	Recta
HOMBROS	Normal
ESPINAS ILIACAS	Ant Superior alineadas
RODILLAS	Normal
PIES	Normal

1.5 VALORACION REFLEJA

REFLEJOS	PRESENTES/DISMINUIDOS/AUSENTES
MORO	
BUSQUEDA	
BABINSKI	
SUCCION	
PLANTAR	
GALANT	

1.6 PROPIEDADES DE LA PIEL

MOVILIDAD	CONSERVADA/DISMINUIDOS	OBSERVACIONES
MIEMBROS SUPERIORES	CONSERVADA	A LA MOVILIDAD PASIVA
MIEMBROS INFERIORES	CONSERVADA	A LA MOVILIDAD PASIVA
CABEZA Y CUELLO	CONSERVADA	A LA MOVILIDAD PASIVA

1.7 SENSIBILIDAD

	CONSERVADA/ALTERADA	OBSERVACIONES
SUPERFICIAL	OBSERVACIONES	NO VALORABLE
PROFUNDA	OBSERVACIONES	NO VALORABLE
CORTICAL	OBSERVACIONES	NO VALORABLE

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ACEVEDO PERICO NUBIA ROCIO

Registro profesional: 46371579



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 17:07

1.8 DOLOR

OBSERVACIONES: NO VALORABLE

1.9 CICATRIZACION**2.0 MOVILIDAD ARTICULAR**

		OBSERVACIONES
MIEMBROS SUPERIORES	0° A 180°	A LAMOVILIDADPASIVA
MIEMBROS INFERIORES	0° A 180°	A LAMOVILIDADPASIVA
CABEZA Y CUELLO		A LAMOVILIDADPASIVA

2.1 DESEMPEÑO MUSCULAR

Escala de Ashworth Modificada	Grado 0	(100%) Es normal, gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia
-------------------------------	---------	--

2.2 TONO MUSCULAR

Selección	Hipotónico
-----------	------------

2.3 MARCHA

	OBSERVACIONES
Tipo de marcha	NO VALORABLE EN EL MOMENTO

2.4 INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA DIARIA

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO ASISTO CONTROL BAJO SEDACION EN MAL ESTADO GENERAL CON ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS EN EXTREMIDADES SUEPRIORES E INFERIORES FUERZA MUSCULAR DOLOR Y SENSIBILIDAD NO SON VALORABLES POR EL ESTADO DEL PACIENTE SE OBSERVA EDEMA MODERADO EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES NO HEMATOMAS NO ERITEMAS NO PUNTOS DE PRESION APRECIABLES PRESENTA ATROFIA LEVE CONSERVA PROPIEDADES DE LA PIEL Y SE OBSERVAN EXTREMIDADES TROFICAS Y SIMETRICAS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ACEVEDO PERICO NUBIA ROCIO

Registro profesional: 46371579



INVERSIONES CLINICA META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Fecha de Folio: 21/12/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO CALVO

ESTADO CIVIL Casado

Apertura HC: 17/12/20 10:17

HISTORIA CLINICA: 10165714

IDENTIFICACION 10165714

FOLIO 13708

Cierre HC: 21/12/20 17:07

2.5 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

DISMINUIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO
EVITAR PUNTOS DE PRESION
CONSERVAR ARCOS DE MOVIMIENTO Y RESTABLECER FUERZA MUSCULAR
DISMINUIR O EVITAR ATROFIA MUSCULAR
REINTEGRAR A LAS ABC Y ALS AVD

2.6 PLAN DE MANEJO POR REHABILITACION

SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES ESTIRAMIENTOS DESCARGAS DE PESO LINEAL TECNICA DE ROOD Y DIAGONALES DE KABAT Y EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES Y ESTIMULACION SENSORIAL. PACIENTE QUEDA ESTABLE SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS CONTINUABAJA VIGILANCIA MEDICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO BAJO NORMAS DE OMS Y MINSALUD CON USO DE EPP POR CONTINGENCIA COVID 19.

2.7 RECOMENDACIONES Y/O EDUCACION

REALIZAR CAMBIOS DE DECUBITO PARA DISMINUIR O EVITAR PUNTOS DE PRESION
REALIZAR MOVILIZACIONES ARTICULARES Y ASI EVITAR ARTROSIS Y DEFORMIDADES
COLOCAR FERULAS ENHORARIOS ESTABLECIDOS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: martes, 22 diciembre 2020

Usuario: 1121875711

LICENCIADO A: [INVERSIONES CLINICA META S.A.] NIT [892000401-7]

Profesional: ACEVEDO PERICO NUBIA ROCIO

Registro profesional: 46371579

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 101 **Fecha de Folio:** 21/12/2020 5:11:21 p. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 3 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

NOTA MEDICA RETROSPECTIVA 15+00 HORAS

PACIENTE CON MONITORIZACION HEMODINAMICA CON LINEA ARTERIAL PERIFERICA LA CUAL PRESENTA DISFUNCION POR LO CUAL SE PROCEDE A SU CAMBIO

-

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA

SE APLICAN CAMPOS ESTERILES

SE REALIZAN REPAROS ANATOMICOS , SE PALPA PULSO INGUINAL

SE PUNCIONA UNICO INTENTO SE OBTIENE RETORNO SANGUINEO DE CARACTERISTICAS ARTERIALES

SE REALIZA PASO DE GUIA Y MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER SE PROCEDE A PASO DE MONOLUMEN

SE INICIA MONITORIZACION POR LINEA FEMORAL

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☒	Presuntivo

Profesional: GUTIERREZ PEREZ IVAN RICARDO

R . M . : 1118555489

MEDICINA GENERAL

INVERSIONES CLINICA META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Pagina 1/1

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

Tipo de HC: HCNMEV

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13708 **Fecha de Ingreso:** 17/12/2020 10:17:20 a. m. **Ingreso Por:** Urgencias **Cama:** INTENSIVO POLIVALENTE
No. Folio: 102 **Fecha de Folio:** 21/12/2020 5:08:45 p. m. **Area de Servicio:** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 10165714 **Nombres:** CALVO GILBERTO
F. Nac. 18/02/1958 12:00:00 a. m. **Edad de HC** 62 Años \ 10 Meses \ 3 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado **Telefono:** 3142013809 **Ocupación:**
Dirección: MZ83A CSA9 RELIQUIA **Procedencia:** URBANO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI **Plan:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - SUBSIDIADO
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO - NIVEL 0 **Regimen:** SUBSIDIADO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

NOTA MEDICA

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
FALLA VENTILATORIA TIPO IV
CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL, ESCROTAL Y RETROPERITONEAL
POP 17/12/20 LAPAROSTOMIA CON BOLSA CON DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + DRESBRIDAMIENTO PERIANAL ESCROTAL Y
RETROPERINEAL + ORQUDECTOMIA IZQUIERDA
DIABETES MELITUS TIPO II INSULINOIRREQUIRIENTE

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD EN CHOQUE SEPTICO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIPOPERFUNDIDO, APESAR DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO CON DOBUTAMIN, COAGULOPATICO, SINDROME ANEMICO DE SECUNDARIO. QUIEN HACE BRADCARDIA EXTREMA, POSTERIOR RITMO DE ASISTOLIA POR BISOSCOPIO A LAS 16+40 SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE INICIAN RCP AVANZADO COMPRESIONES TORACICAS DE ATA EFECTIVIDAD, DOSIS DE ADRENALINA CADA 3 MIN SEGUN PROTOCOLO POR 20 MIN SIN RETORNO DE LA CIRCULACION ESPONTANEA, SE REVISAN PUPILAS MIDRIATICAS, NO REFLEJOS DE TALLO, POR LO QUE SE DECLARA FALLECIDO A LAS 17+00 SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 72569883-3 , PENDIENTE DAR AVISO A LAS FAMILIARES.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Otros	19/12/2020	TF	
Otros	20/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	
Otros	21/12/2020	TF	

Indicaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R572	CHOQUE SÉPTICO		☒	Presuntivo
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☐	Presuntivo

Profesional: ESPITIA CRUZ DIANA MARCELA
R . M .: 1121912289
MEDICINA GENERAL



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NORMAS DE INGRESO AL SERVICIO DE
OBSERVACION-URGENCIAS

CODIGO: UR
VERSION: 01
FR: 05
FECHA: 01/12/12

NOMBRE DEL PACIENTE

Gilberto Calvo

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

101-65714

ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE DEL PACIENTE

XANA OFILIA Forero S

NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S)

X3142013209

He sido informado en forma completa y clara, de las normas con las cuales se rige el servicio de urgencias DE INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., que SE ACEPTAN CUMPLIR y que se relacionan a continuación:

1. No se pueden tener en el servicio objetos de valor como celulares, computadores portátiles, juegos, joyas etc. Salvo que el paciente o el acompañante ASUMA LA RESPONSABILIDAD ABSOLUTA DE SU CUSTODIA
2. Se debe proveer acompañamiento al paciente por parte del familiar de ser obligatorio como en el caso de los pacientes pediátricos, mayores de 60 años, discapacidad o si hay indicación de parte del médico
3. No se permite el ingreso de alimentos al servicio salvo que sean autorizados por el médico
4. La información con respecto a la enfermedad será proporcionada por el médico en forma exclusiva a la persona que aparezca como responsable del paciente.
5. Si se requiere el uso de prótesis (como las dentales) debe informarse AL INGRESO e igualmente su custodia depende del usuario o el acompañante responsable del paciente
6. Debe cumplirse el horario asignado para visita del paciente entrando una persona por visita durante el tiempo autorizado y a la hora permitida por el servicio
7. Deben ser atendidas las indicaciones que el personal de salud explique, tales como el cuidado de los elementos que EL PACIENTE requiera para SU atención, tipo de alimentos que puede consumir, no consumir medicamentos diferentes a los indicados por el médico, mantener el reposo necesario o indicado por el médico y demás recomendaciones que el personal de salud le hagan para la adecuada evolución del paciente

X Gilberto Calvo

Firma del paciente

Firma del acompañante o persona responsable del paciente

Paquete 2

C=5

2020



INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.
NIT: 892.000 401-7

COPIA CONTROLADA

LISTA DE CHEQUEO DE EGRESO DE USUARIOS DE OBSERVACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN _____ H.C. _____

EMPRESA _____

FECHA DE SALIDA _____ HORA _____

SERVICIO DEL QUE EGRESA _____ DESTINO _____

	SI	NO
OBJETOS PERSONALES		
FORMULAS		
ORDENES DE EXAMENES		
ORDENES DE INTERCONSULTAS		
COPIAS DE REPORTES DE PARACLINICOS		
PLACAS DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS		
PROTESIS DEL USUARIO		
INCAPACIDAD		
ACOMPAÑANTE		
COPAGOS		
RECOMENDACIONES		

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE



INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A
NIT: 892.000 401-7

COPIA CONTROLADA



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

CODIGO: UR
VERSION: 02
FR: 04
FECHA: 01/04/15

HISTORIA N°	SERVICIO	CAMA N°	FECHA		
101.65714	Consultorio		DD	MM	AA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES			
Calvo		Gilberto			

El suscrito paciente o representante legal (en caso de paciente menor de edad, mayor de 60 años o aquellos pacientes que no tienen capacidad de discernimiento por sus condiciones clínicas):

_____ identificado con CC, TI o RC

número: _____

DECLARAN

Autorizo al personal médico y de enfermería del servicio de urgencias, se realicen los procedimientos que como parte del plan del servicio se requieren:

Enfermera: Hernan

Procedimiento: Canaliteica

Enfermera: _____

Procedimiento: Lab.

Enfermera: _____

Procedimiento: _____

Entre los procedimientos que se pueden requerir están incluidos: paso de catéter en la vejiga, venas y arterias de brazos y piernas o aún del tórax o del cuello, intubación oro traqueal, ventilación mecánica, paso de sondas al tórax, recolección de orina por sonda, toma de muestras de sangre para laboratorios

Puede haber otros procedimientos necesarios de urgencia que no estén incluidos en la lista, entre otros la transfusión de hemoderivados, desfibrilación, compresiones torácicas y otras:

Se ha explicado a satisfacción lo que significan estos términos, sus riesgos y complicaciones así como la necesidad de realizarlos.

Gilberto calvo

Nombre del Paciente o del Representante Legal

CC N° 70765714

Gilberto calvo

FIRMA

INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.
NIT: 892.000 401-7

COPIA CONTROLADA



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
CUESTIONARIO PARA PACIENTES QUE REQUIEREN
PROCEDIMIENTO DURANTE LA CONTINGENCIA
POR COVID-19

CODIGO: GCX
VERSION: 01
FR: 156
FECHA: 16/04/2020

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 11/12/20
NOMBRE DEL PACIENTE: Gilberto Calvo.
TIPO DE DOCUMENTO RC CC X TI TI NUMERO: 10168714
EDAD: _____ TELEFONO: _____
FECHA DEL PROCEDIMIENTO: _____
PROCEDIMIENTO A REALIZAR: _____
Marque con una X su respuesta:

CRITERIO	SI	NO
1. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas?		
a. Fiebre		X
b. Temperatura >37.5°C por más de 3 días?		X
c. Tos		X
d. Dificultad para respirar		X
e. Secreción nasal		X
f. Malestar general		X
g. ¿Náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, pérdida del olfato o gusto?		X
2. ¿Ha tenido algún viaje al extranjero en los últimos 15 días?		X
3. ¿Ha tenido algún contacto con algún extranjero en los últimos 15 días?		X
4. ¿Ha estado en contacto con algún paciente sospechoso o confirmado de coronavirus?		X
5. El paciente tiene alguna de las enfermedades de riesgo para COVID - 19:		
a. Diabetes		X
b. Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)		X
c. Falla renal		X
d. VIH u otra inmunodeficiencia		X
e. Cáncer		X
f. Enfermedades autoinmunes		X
g. Hipotiroidismo		X
h. Uso de corticoides o inmunosupresores		X
i. EPOC y asma		X
j. Mal nutrición (obesidad y desnutrición)		X
k. Fumadores		X
6. ¿Es personal de salud o trabaja en el ambiente hospitalario?		X
7. ¿Es familiar de personal de salud?		X

*Se considera paciente con comorbilidades que generan riesgo para contagiarse de COVID-19, Si ha respondido afirmativamente al menos alguno de los criterios.

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PROFESIONAL





INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
CONTROL DE SIGNOS VITALES

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 07
FECHA: 01/12/12

HISTORIA N°		SERVICIO		HAB N°		FECHA									
10165714		OBS		#30		DD 11 MM 12 AA 20									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES											
Calvo				Gilberto											
FECHA		11-12-20		12-12-20		13-12-20		14-12-20		15-12-20		16-12-20		17-12-20	
DIAS HOSPITAL															
DIAS POST OP.															
T.A.	T	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
30	8														
29	6														
28	4														
27	2														
26	41														
25	8														
24	6														
23	4														
22	2														
21	40														
20	8														
19	6														
18	4														
17	2														
16	39														
15	8														
14	6														
13	4														
12	2														
11	38														
10	8														
9	6														
8	4														
7	2														
6	37														
5	8														
4	6														
3	4														
2	2														
1	36														
PULSO		80-90 75-85 60-70 50-60 40-50 30-40 20-30 10-20 0-10 0-10 0-10 0-10 0-10 0-10 0-10													
RESPIRACION		20-25 15-20 10-15 5-10 0-5 0-5 0-5 0-5 0-5 0-5 0-5 0-5 0-5 0-5 0-5													
PESO Kg															
DIETA															
ELIM.DE ORI C.C															
N° DE DEPOSICIONES															
VOMITO C.C															
SUCCION O DREN C.C.															
LIQU. PARENTER C.C															
LIQUIDOS ORALES C.C															
TRANSFUSION C.C															



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MEDICAMENTOS

CODIGO: HC
VERSION: 02
FR: 12
FECHA: 01/11/16

HISTORIA N°	SERVICIO	HAB N°	FECHA							
101-65714	Com		DD 11	MM 12	AA 2020					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES								
Calvo		Gilberto								
FECHA	11		12		13		14		15	
DROGA Y DOSIS	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M
Catefer		10tbl								
# 18										
Buretol		10tbl								
Equipo		10tbl								
300 / XL										
LR		10tbl	6tbl							
100 cch										
Onepazol		1	06tbl		06tbl		06tbl			
4mg										
Didrona			04tbl	18	02tbl	18	02tbl			
20v			10		10		10			
MAÑANA			10sail		10sail		10sail			
TARDE										
NOCHE			10tbl	10tbl	10tbl					



CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 39
FECHA: 27/11/2017

[illegible]

© 2004 by The McGraw-Hill Companies, Inc.



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

CODIGO: CI
VERSION: 02
FR: 16
FECHA: 24/07/17

Dentro de las normas éticas exigidas por el profesional médico en Colombia en la Ley 23 de 1981 se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos los pacientes, los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Art. 15 y 16) Por tanto en el presente documento escrito se informa a usted y su familia acerca del procedimiento que le será practicado por lo que de puño y letra llene los espacios en blanco.

La paciente GILBERTO GALLO de 62 años con identificación
cc: 10165714

DECLARAN

Que el Doctor _____ identificado con CC _____;

Especialidad _____ me ha explicado la siguiente información acerca de la cirugía

1. Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente y es una intervención que consiste en

2. Debe saber que al realizarse la cirugía lo que se busca es solucionar y disminuir los riesgos potenciales de su patología existente y que ya conoce.

3. La cual requiere anestesia y será valorada y realizada por el servicio de anestesiología, igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea un anestesiólogo escogido por la Clínica o por mi médico y los autorizo para que utilice la anestesia que considere mas aconsejable de acuerdo a mi condición clínico patológica, he sido advertido por el DOCTOR _____ sobre los riesgos de la anestesia Raquídea y/o Peridural, General, Sedación, Bloqueo o Anestesia Local. Con efectos adversos a saber: Riesgos de la Anestesia General son probables dolor en la garganta, irritación de la misma area, somnolencia durante las siguientes 4 a 6 horas ó la Anestesia Regional como son el presentar disminución de la movilidad y sensibilidad en las piernas por espacio de 2 a 4 horas, dolor en el sitio de punción y cefalea pospunción; que para mi caso implica la aplicación de la anestesia y se me ha informado por parte del profesional mencionado.

4. Determinada situación médica general pueden darse otros riesgos mínimos que aunque poco frecuentes revisten de gravedad y es importante conocerlos: infecciones en el sitio de la herida, tumefacción, enrojecimiento, sanrados leves, dolor en el sitio operado, hematomas, cicatrización queloide, dehiscencia de la sutura y eventración; hemorragias moderadas, lo cual conlleva a consultar y tener control posoperatorio según orden médica.



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
GESTION DE CALIDAD
COPIA CONTROLADA

5. Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente y sus patologías asociadas como (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, obesidad) llevan implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Para disminuir estos riesgos es necesario que el paciente advierta al médico sobre sus antecedentes personales como alergias medicamentosas, alteraciones en los procesos de coagulación, enfermedades pulmonares, etc. De igual forma puede ser requerida una transfusión sanguínea la cual la determina el anestesiólogo, basado en los laboratorios de control.

6. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo y el Doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto de mi procedimiento por ello manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos posibles.

Y en tales condiciones **ACEPTO** que se me realice el procedimiento

Firma Paciente: *Gilberto Calvo

Firma Medico: _____

Fecha: _____

En caso de ser un menor de edad o persona mayor de 65 años y/ o persona con enfermedad mental, firma la autorización del procedimiento quirúrgico el representante legal como conocedor de los riesgos inherentes al procedimiento.

Firma o huella dactilar Paciente: _____

Firma Representante Legal: _____

Firma Medico: _____

Fecha: _____

En uso de mis facultades mentales y como persona mayor de edad hago **REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO** prestado a la fecha de no querer seguir con el procedimiento requerido y doy por terminado el seguir con el tratamiento.

Firma del paciente: _____

Firma del Medico: _____

Fecha: _____



INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.
GESTIÓN DE CALIDAD
COPIA CONTROLADA



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
REGISTRO DE ANESTESIA

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 23
FECHA: 01/12/12

HISTORIA N°		SERVICIO		HAB N°		FECHA	
10765714		CASA		117		01/12/2012	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES			
Cano		Cano		Cano			
EDAD		SEXO	TALLA	PESO	TEMP	RIESGO	HOSPITALIZADO
62		M		70		ASA II	☒
LABORATORIO		HB	HTO	GLIC	UREA	CREA	AMBULATORIO
							☒
PATOLOGIA ASOCIADA		Coronaria, hipertension, diabetes					
RESPIRATORIA		No					
OTRAS		No					
TERAPIA PREVIA							
PREANESTESIA							
DIAGNOSTICO							
CIRUGIA							
OXIGENO							
CONVERSIONES							
RESPIRACION							
PULSO							
T.A							
INICIO Y FINAL DE CIRUGIA							
MASCULINO							
FEMENINO							
TORNQUETE ANESTESIA							
SUEROS							
COLOIDES							
SANGRE							
TOTAL							
TECNICA DE ANESTESIA							
OBSERVACIONES							
CIRUJANOS							
ANESTESIOLOGO							
FIRMA							
MES							
DIA							
AÑO							

INSTRUMENTAL QUIRURGICO

٥٠

ENTIDAD:

FECHA:

11

[illegible]

NOMBRE DEL ESPECIALISTA

INSTRUMENTADORA

INSTRUMENTAL QUIRURGICO

elto Colico

C.C:

10165714

ENTIDAD:

Cajig. Copi

FECHA:

20/12/2020

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL

TOTAL

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL

TOTAL

FX

RUMENTADORA

NOMBRE DEL ESPECIALISTA

5400070
4902011

FM - 20

389071

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.										CODIGO: CI VERSION: 04 FR: 07 FECHA: 29/01/14	
PROGRAMACIÓN Y REGISTRO DE LA HOJA DE GASTOS											
HORA PROGRAMACIÓN		HORA REAL		IDENTIFICACIÓN		ENTIDAD					
GILBERTO CAIRO		10165714				EDAD		G24			
HOSPITALIZADO		AMBULATORIO				SALA		#4			
HEMIA INGUINAL ENCARCELADA											
HEMIOVARICELA INGUINAL											
DR. ANDRADO											
DR. CASTILLO											
DERECHOS DE SALA											
INSTRUMENTADORA											
TIEMPO QUIRÚRGICO											
CANTIDAD	PRODUCTO	TOTAL	CANTIDAD	PRODUCTO	TOTAL	CANTIDAD	PRODUCTO	TOTAL	CANTIDAD	PRODUCTO	TOTAL
1	Metronidazol 500 mg		26	Agua espinal #		1	Surgicel		1	Tubo a torax #	
1	Metilergometrina 0.2 mg			Agua hipodermica #			Gasas paquete			Tubo Orotraqueal #	
1	Metoclopramida amp 10 mg			Aposito paquete			Hojas de bisturi # 20=3			Valvula de Derivación	
1	Midazolam x 5 mg			B. Hemodilución			Hojas de bisturi # 15			Venda Elastica	
1	Morfina amp 10 mg			Bata desechable			Hemovack			Venda Algodón	
1	Neostigmina 0.5 mg			Buretrol Equipo			Jeringa x 1 ml			Venda de Yeso	
1	Oxitocina amp			Canula Nasal			Jeringa x 5 ml			Vicryl	
1	Pancuronio 4 mg/ml			Cateter heparinizado			Jeringa x 10 ml			Vicryl	
1	Propofol 10 mg/ml			Cateter Central			Jeringa de 20 ml			Yodopolividona solución	
1	Succinil colina x cc			Cánula de traqueost.			Kit Craneotomia			Yodopolividona espuma	
1	Remifentanilo amp			Cromado			Kit Ventriculostomia			3 ujas	
1	Sevofluorano			Cromado			Joban			Anestesia EQ.	
1	Sodio bicarbonato 10ml			Cuchilla Sheyver			Malla Prolene cc			55N 200.	
1	Solucion Salina 100 ml			Cystoflo			Oxigeno Hora			Buena cultura = 2-NO	
1	Solucion Salina 500 ml			Drenes			Pleuroback			Dextrosa 5% = 11=2	
1	Solucion Salina 1000 ml			Duragen			Prolene 40 (20)			linner 3000 = 11=2	
1	Sulfadiazina de plata			Equipo Transfusion			Prolene 3-25			Leupiz	
1	Triptental x 1 g amp			Equipo Venodis			Paquete de 100			Gencho	
1	Tramadol 50 mg amp			Equipo Irrigacion en Y			Spongistan			De Anestesia	
1	Tramadol 100 mg amp			Electrodos			Seda			4500	
1	Vacuronio amp			Ethibond			Seda			Regaden	
1	Vaselina			Ethibond			Sonda Foley # 14			10	
1	Agua Esteril 3000 ml			Frasco Patologia			Sonda Nelaton #			Notad cultura Amp = 11=2	
1	Angiocath # 18			Guantes			Sonda Levin #			transcon	
SUBTOTAL		7	SUBTOTAL		13	SUBTOTAL			SUBTOTAL		

INSTRUMENTAL QUIRURGICO

C.C.

ENTIDAD:

FECHA:

TOTAL

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL

TOTAL

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL

NOMBRE DEL ESPECIALISTA

A INSTRUMENTADORA

CLÍNICA DEL META

LABORATORIO DE PATOLOGÍA

INFORME

6661-20

NOMBRE	GILBERTO CALVO
EDAD	62 AÑOS
TIPO DE MUESTRA	TESTICULO IZQUIERDO – TEJIDO NECROTICO #2
HISTORIA CLÍNICA	10.165.714
DIAGNOSTICO CLINICO	TRASTORNO DEL TESTICULO
REMITIDO POR DR.	PACHON

FECHA: 17 DE DICIEMBRE, 2020

DESCRIPCIÓN MACROSCOPICA

- A- Rotulado “Testículo izquierdo”, testículo mide 3x3x3cms, adherido trae un fragmento de tejido (cordón espermático), tejido fibroadiposo que mide 13x3,5x2cms. Se procesa material.
- B- Rotulado “Tejido necrótico”, fragmento de tejido fibroadiposo necrótico y hemorrágico que mide 7x3x2cms. Se procesa material.
- C- Rotulado “Tejido necrótico”, varios fragmentos de tejido de aspecto necrótico que miden 3x2x1cms. Se procesa material.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y DIAGNOSTICO

A- TESTÍCULO IZQUIERDO PRODUCTO DE ORQUIECTOMÍA UNILATERAL:

- NECROSIS MIXTA DE TIPO COAGULATIVA Y DE LICUEFACCIÓN QUE AFECTA AL CORDÓN ESPERMÁTICO, MÚSCULO ESQUELÉTICO Y TEJIDO ADIPOSO MADURO, CON EVIDENCIA DE TROMBOFLEBITIS SÉPTICA.
- TÚNICA VAGINAL Y ALBUGÍNEA CON ACÚMULOS MULTIFOCAL DE POLIMORFONUCLEARES NEUTRÓFILOS.
- PARÉNQUIMA TESTICULAR CON CAMBIO ISQUÉMICO INCIPIENTE.
- EPIDÍDIMO SIN CAMBIOS HISTOLÓGICOS.

B- MUESTRA REMITIDA COMO TEJIDO NECRÓTICO (7 × 3 × 2 CM):

- TEJIDO ADIPOSO MADURO Y MÚSCULO ESQUELÉTICO CON EXTENSA NECROSIS MIXTA DE TIPO COAGULATIVA Y DE LICUEFACCIÓN.

CLÍNICA DEL META

LABORATORIO DE PATOLOGÍA

INFORME

6661-20

NOMBRE

GILBERTO CALVO

EDAD

62 AÑOS

TIPO DE MUESTRA

TESTICULO IZQUIERDO – TEJIDO NECROTICO
#2

HISTORIA CLÍNICA

10.165.714

DIAGNOSTICO CLINICO

TRASTORNO DEL TESTICULO

REMITIDO POR DR.

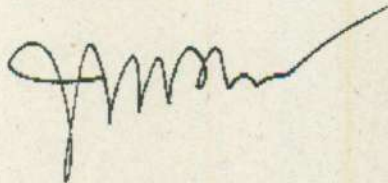
PACHON

FECHA: 17 DE DICIEMBRE, 2020

C- MUESTRA REMITIDA COMO TEJIDO NECRÓTICO (3 × 2 × 1 CM):

- **TEJIDO ADIPOSO MADURO Y MÚSCULO ESQUELÉTICO CON EXTENSA NECROSIS MIXTA DE TIPO COAGULATIVA Y DE LICUEFACCIÓN.**

Comentario: hallazgos histológicos concordantes con gangrena de Fournier.



DR. EDGAR PARRA SAAD

DR. JORGE BOSHELL SAMPER

CLÍNICA DEL META

LABORATORIO DE PATOLOGÍA

INFORME

6697-20

NOMBRE	GILBERTO CALVO
EDAD	62 AÑOS
TIPO DE MUESTRA	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA - OMENTECTOMIA
HISTORIA CLÍNICA	10.165.714
DIAGNOSTICO CLINICO	FASCITIS
REMITIDO POR DR.	DUQUE
FECHA:	18 DE DICIEMBRE, 2020

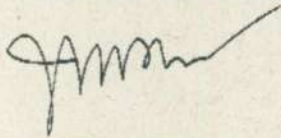
DESCRIPCIÓN MACROSCOPICA

- A- Rotulado "Hemicolectomía izquierda", viene un colon que mide 39cms de longitud por 5cms de diámetro en un extremo y 4cms de diámetro en el opuesto, viene con todas las válvulas conniventes. AL corte contiene materia fecal semidiarreica y divertículos de pared delgada y boca ancha hasta de 3cms de diámetro hacia el extremo de 4cms, (A3 - (A4). La pared en general esta aplanada (A5) hacia el tercio medio la pared es hemorrágica en una extensión de 9cms (A6), A1- externo de 4cms, A2- extremo de 5cms.
- B- Rotulado "Omentectomia", la muestra consiste en un epiplón mayor que extendido mide 22cms en la base con 14cms de altura en forma cuadrangular, llama la atención zonas hemorrágicas y membranas fibrino-purulentas que comprometen el 50% de la estructura. Se procesa material.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y DIAGNOSTICO

- A- PRODUCTO DE HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA, 39 CM DE LONGITUD:
- NECROSIS ISQUÉMICA TRANSMURAL MULTIFOCAL, DE TIPO COAGULATIVA CON MICRO HEMORRAGIA, EDEMA Y CONGESTIÓN.
 - EVIDENCIA DE DIVERTÍCULOS SIN PROCESO NECROINFLAMATORIO ASOCIADO.
 - BORDE DE SECCIÓN QUIRÚRGICO VIABLE.
- B- FRAGMENTO DE EPIPLÓN, OMENTECTOMÍA PARCIAL (22 × 14 cm):
- EXTENSA NECROSIS GRASA DE TIPO COAGULATIVA Y DE LICUEFACCIÓN CON ACÚMULOS DE POLIMORFONUCLEARES NEUTRÓFILOS (GANGRENA).

Comentario: historia clínica de gangrena de Fournier.



DR. EDGAR PARRA SAAD
DR. JORGE BOSHELL SAMPER

CLÍNICA DEL META

LABORATORIO DE PATOLOGÍA

INFORME

6699-20

NOMBRE

GILBERTO CALVO

EDAD

62 AÑOS

TIPO DE MUESTRA

TEJIDO FASCITIS NECROTICO PARED
ABDOMINAL – TEJIDO DE FASCITIS
NECROTIZANTE REGION PERINEAL

HISTORIA CLÍNICA

10,165,714

DIAGNOSTICO CLINICO

FASCITIS

REMITIDO POR DR.

CASTAÑEDA

FECHA: 19 DICIEMBRE, 2020

DESCRIPCIÓN MACROSCOPICA

A- Rotulado “Tejido fascitis necrotico pared abdominal”, varios fragmentos de tejido de aspecto fibroso y capsular, en conjunto miden 4x3x2cms. Se procesa todo.

B- Rotulado “Tejido de fascitis necrotizante región perineal”, varios fragmentos de tejido pardo oscuro y necrotico que miden 5x3x2cms. Se procesa todo.

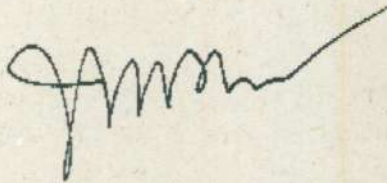
DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y DIAGNOSTICO

A- ROTULADO FASCITIS PARED ABDOMINAL

- IMAGEN DE PANICULITIS EXUDATIVA HEMORRAGICA CON FASCITIS EN PROCESO DE CICATRIZACION

B- ROTULADO FASCITIS PERIANAL

- IMAGEN DE FASCITIS EXUDATIVA NECROTIZANTE



DR. JORGE BOSHELL SAMPER

CLÍNICA DEL META

LABORATORIO DE PATOLOGÍA

INFORME

6698-20

NOMBRE

GILBERTO CALVO

EDAD

62 AÑOS

TIPO DE MUESTRA

EPIPLON – TEJIDO CON PIEL DEL PERINE

HISTORIA CLÍNICA

10,165,714

DIAGNOSTICO CLINICO

FASCITIS

REMITIDO POR DR.

CASTAÑEDA

FECHA: 20 DICIEMBRE, 2020

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

A- Rotulado "Omentectomia", dos fragmentos de tejido de aspecto adiposo y con áreas hemorrágicas, en conjunto miden 10x5x2cms. Se procesa todo.

B- Rotulado "Periné", varios fragmentos de tejido ardo oscuro necroticos, en conjunto miden 4x3x2cms. Se procesa material.

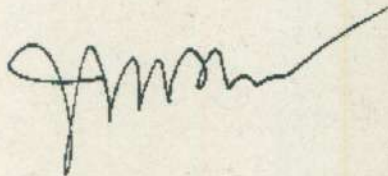
DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y DIAGNOSTICO

A- ROTULADO OMENTECTOMIA

- IMAGEN DE EPIPLON CON HEMORRAGIA Y CONGESTION DISEMINADA ACOMPAÑADAS DE INFLAMACION MULTIFOCAL LEVE Y TROMBOSIS LEUCOCITARIA

B- PIEL DEL PERINEO, FRAGMENTOS

- PANICULITIS CON MIOSITIS Y MIOCITOSIS, ACOMPAÑADA DE TROMBOSIS CAPILAR



DR. JORGE BOSHELL SAMPER



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NORMAS DE INGRESO AL SERVICIO DE
OBSERVACION-URGENCIAS

CODIGO: UR
VERSION: 01
FR: 05
FECHA: 01/12/12

NOMBRE DEL PACIENTE

Gilberto Calvo

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

101-65714

ACOMPÑANTE O RESPONSABLE DEL PACIENTE

XANA OFILIA Forero S

NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S)

X3142013209

He sido informado en forma completa y clara, de las normas con las cuales se rige el servicio de urgencias DE INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., que SE ACEPTAN CUMPLIR y que se relacionan a continuación:

1. No se pueden tener en el servicio objetos de valor como celulares, computadores portátiles, juegos, joyas etc. Salvo que el paciente o el acompañante ASUMA LA RESPONSABILIDAD ABSOLUTA DE SU CUSTODIA
2. Se debe proveer acompañamiento al paciente por parte del familiar de ser obligatorio como en el caso de los pacientes pediátricos, mayores de 60 años, discapacidad o si hay indicación de parte del médico
3. No se permite el ingreso de alimentos al servicio salvo que sean autorizados por el médico
4. La información con respecto a la enfermedad será proporcionada por el médico en forma exclusiva a la persona que aparezca como responsable del paciente
5. Si se requiere el uso de prótesis (como las dentales) debe informarse AL INGRESO e igualmente su custodia depende del usuario o el acompañante responsable del paciente
6. Debe cumplirse el horario asignado para visita del paciente entrando una persona por visita durante el tiempo autorizado y a la hora permitida por el servicio
7. Deben ser atendidas las indicaciones que el personal de salud explique, tales como el cuidado de los elementos que EL PACIENTE requiera para SU atención, tipo de alimentos que puede consumir, no consumir medicamentos diferentes a los Indicados por el médico, mantener el reposo necesario o indicado por el médico y demás recomendaciones que el personal de salud le hagan para la adecuada evolución del paciente

Gilberto Calvo

Firma del paciente

Firma del acompañante o persona responsable del paciente

Paquete 2
C=5
2020

 **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**
NIT: 892.000 401-7
COPIA CONTROLADA



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

CODIGO: UR
VERSION: 02
FR: 04
FECHA: 01/04/15

HISTORIA N°	SERVICIO	CAMA N°	FECHA		
101.65714	Consultorio		DD	MM	AA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES			
Calvo		Gilberto			

El suscrito paciente o representante legal (en caso de paciente menor de edad, mayor de 60 años o aquellos pacientes que no tienen capacidad de discernimiento por sus condiciones clínicas):

_____ identificado con CC, TI o RC

número: _____

DECLARAN

Autorizo al personal médico y de enfermería del servicio de urgencias, se realicen los procedimientos que como parte del plan del servicio se requieren:

Enfermera: Helen

Procedimiento: Analítica

Enfermera: _____

Procedimiento: Lab.

Enfermera: _____

Procedimiento: _____

Entre los procedimientos que se pueden requerir están incluidos: paso de catéter en la vejiga, venas y arterias de brazos y piernas o aún del tórax o del cuello, intubación oro traqueal, ventilación mecánica, paso de sondas al tórax, recolección de orina por sonda, toma de muestras de sangre para laboratorios

Puede haber otros procedimientos necesarios de urgencia que no estén incluidos en la lista, entre otros la transfusión de hemoderivados, desfibrilación, compresiones torácicas y otras:

Se ha explicado a satisfacción lo que significan estos términos, sus riesgos y complicaciones así como la necesidad de realizarlos.

Gilberto Calvo

Nombre del Paciente o del Representante Legal

CC N° 70765714

Gilberto Calvo

FIRMA

INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.
NIT: 892.000.401-7

COPIA CONTROLADA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 11/12/20

NOMBRE DEL PACIENTE: Gilberto Calvo

TIPO DE DOCUMENTO RC CC X TI NUMERO: 10168714

EDAD: _____ TELEFONO: _____

FECHA DEL PROCEDIMIENTO: _____

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: _____

Marque con una X su respuesta:

CRITERIO	SI	NO
1. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas?		
a. Fiebre		☒
b. Temperatura >37.5°C por más de 3 días?		☒
c. Tos		☒
d. Dificultad para respirar		☒
e. Secreción nasal		☒
f. Malestar general		☒
g. ¿Náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, pérdida del olfato o gusto?		☒
2. ¿Ha tenido algún viaje al extranjero en los últimos 15 días?		☒
3. ¿Ha tenido algún contacto con algún extranjero en los últimos 15 días?		☒
4. ¿Ha estado en contacto con algún paciente sospechoso o confirmado de coronavirus?		☒
5. El paciente tiene alguna de las enfermedades de riesgo para COVID - 19:		
a. Diabetes		☒
b. Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)		☒
c. Falla renal		☒
d. VIH u otra inmunodeficiencia		☒
e. Cáncer		☒
f. Enfermedades autoinmunes		☒
g. Hipotiroidismo		☒
h. Uso de corticoides o inmunosupresores		☒
i. EPOC y asma		☒
j. Mal nutrición (obesidad y desnutrición)		☒
k. Fumadores		☒
6. ¿Es personal de salud o trabaja en el ambiente hospitalario?		☒
7. ¿Es familiar de personal de salud?		☒

*Se considera paciente con comorbilidades que generan riesgo para contagiarse de COVID-19, Si ha respondido afirmativamente al menos alguno de los criterios.

FIRMA DEL ESPECIALISTA



NOMBRE DEL PROFESIONAL

Gilberto Calvo

FIRMA DEL PACIENTE



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
CONTROL DE SIGNOS VITALES

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 07
FECHA: 01/12/12

HISTORIA N°		SERVICIO		HAB N°		FECHA									
10165714		OBS		#30		DD 11 MM 12 AA 20									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES											
Calvo				Gilberto											
FECHA		11-12-20		12-12-20		13-12-20		14-12-20		15-12-20		16-12-20		17-12-20	
DIAS HOSPITAL															
DIAS POST OP.															
T.A.	T	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
30	8														
29	6														
28	4														
27	2														
26	41														
25	8														
24	6														
23	4														
22	2														
21	40														
20	8														
19	6														
18	4														
17	2														
16	39														
15	8														
14	6														
13	4														
12	2														
11	38														
10	8														
9	6														
8	4														
7	2														
6	37														
5	8														
4	6														
3	4														
2	2														
1	36														
PULSO		98-100													
RESPIRACION		20-24													
PESO Kg		65													
DIETA		Líquido													
ELIM.DE ORI C.C															
N° DE DEPOSICIONES															
VOMITO C.C															
SUCCION O DREN C.C.															
LIQU. PARENTER C.C															
LIQUIDOS ORALES C.C															
TRANSFUSION C.C															



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MEDICAMENTOS

CODIGO: HC
VERSION: 02
FR: 12
FECHA: 01/11/16

HISTORIA N°	SERVICIO	HAB N°	FECHA							
101-65714	Com		DD 11	MM 12	AA 2020					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES								
Calvo		Gilberto								
FECHA	11		12		13		14		15	
DROGA Y DOSIS	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M
Catele		1000								
#18										
Buremol		1000								
Levop		1000								
300/XL										
LR		1000	500							
100 cel										
Onepazol		1000	1000		1000		1000			
4mg										
Diprinas			10	10	10	10	10			
200										
MAÑANA			1000		1000		1000			
TARDE										
NOCHE			1000	1000	1000	1000				

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT. 092.000.4017
COPIA CONTROLADA



CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 39
FECHA: 27/11

[illegible]



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

CODIGO: CI
VERSION: 02
FR: 16
FECHA: 24/07/17

Dentro de las normas éticas exigidas por el profesional médico en Colombia en la Ley 23 de 1981 se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos los pacientes, los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Art. 15 y 16) Por tanto en el presente documento escrito se informa a usted y su familia acerca del procedimiento que le será practicado por lo que de puño y letra llene los espacios en blanco.

La paciente GILBERTO GALLO de 62 años con identificación
cc: 10165714

DECLARAN

Que el Doctor _____ identificado con CC _____;
Especialidad _____ me ha explicado la siguiente información acerca de la cirugía

1. Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente y es una intervención que consiste en

2. Debe saber que al realizarse la cirugía lo que se busca es solucionar y disminuir los riesgos potenciales de su patología existente y que ya conoce.

3. La cual requiere anestesia y será valorada y realizada por el servicio de anestesiología, igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea un anestesiólogo escogido por la Clínica o por mi médico y los autorizo para que utilice la anestesia que considere mas aconsejable de acuerdo a mi condición clínico patológica, he sido advertido por el DOCTOR _____ sobre los riesgos de la anestesia Raquídea y/o Peridural, General, Sedación, Bloqueo o Anestesia Local. Con efectos adversos a saber: Riesgos de la Anestesia General son probables dolor en la garganta, irritación de la misma area, somnolencia durante las siguientes 4 a 6 horas o la Anestesia Regional como son el presentar disminución de la movilidad y sensibilidad en las piernas por espacio de 2 a 4 horas, dolor en el sitio de punción y cefalea pospunción; que para mi caso implica la aplicación de la anestesia y se me ha informado por parte del profesional mencionado.

4. Determinada situación médica general pueden darse otros riesgos mínimos que aunque poco frecuentes revisten de gravedad y es importante conocerlos: infecciones en el sitio de la herida, tumefacción, enrojecimiento, sanrados leves, dolor en el sitio operado, hematomas, cicatrización queloide, dehiscencia de la sutura y eventración; hemorragias moderadas, lo cual conlleva a consultar y tener control posoperatorio según orden médica.

5. Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente y sus patologías asociadas como (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, obesidad) llevan implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Para disminuir estos riesgos es necesario que el paciente advierta al médico sobre sus antecedentes personales como alergias medicamentosas, alteraciones en los procesos de coagulación, enfermedades pulmonares, etc. De igual forma puede ser requerida una transfusión sanguínea la cual la determina el anestesiólogo, basado en los laboratorios de control.

6. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo y el Doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto de mi procedimiento por ello manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos posibles.

Y en tales condiciones **ACEPTO** que se me realice el procedimiento

Firma Paciente: *Gilberto Calvo

Firma Medico: _____

Fecha: _____

En caso de ser un menor de edad o persona mayor de 65 años y/ o persona con enfermedad mental, firma la autorización del procedimiento quirúrgico el representante legal como conocedor de los riesgos inherentes al procedimiento.

Firma o huella dactilar Paciente: _____

Firma Representante Legal: _____

Firma Medico: _____

Fecha: _____

En uso de mis facultades mentales y como persona mayor de edad hago **REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO** prestado a la fecha de no querer seguir con el procedimiento requerido y doy por terminado el seguir con el tratamiento.

Firma del paciente: _____

Firma del Medico: _____

Fecha: _____



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
REGISTRO DE ANESTESIA

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 23
FECHA: 01/12/12

HISTORIA N°

SERVICIO

HAB N°

FECHA

10765714

Cash

Hx

05/12/20

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

Castro

Castro

Castro

HOSPITALIZADO
URGENCIA
AMBULATORIO

☒

EDAD

62

SEXO

M

TALLA

1.70

PESO

79

TEMP

36.5

RIESGO

ASA II

LABORATORIO

HB

HTO

GLIC

UREA

CREA

OTROS

PATOLOGIA
ASOCIADA

RESPIRATORIA

OTRAS

TERAPIA PREVIA

PREANESTESIA

DIAGNOSTICO

CIRUGIA

OXIGENO

CONVERSIONES

RESPIRACION

PULSO

T.A

INICIO Y FINAL
DE CIRUGIA O

MASCULINO
NAT

FEMENINO

TORNIQUETE
ANESTESIA

SUEROS

COLOIDES

SANGRE

TOTAL

TECNICA DE ANESTESIA

POSICION

OBSERVACIONES

CIRUJANOS

ANESTESIOLOGO

FIRMA

MES

DIA

AÑO

INSTRUMENTAL QUIRURGICO

NOMBRE:

C.C:

CASA COMERCIAL:

ENTIDAD:

SOPORTE:

FECHA:

DESCRIPCION DEL MATERIAL

TOTAL

DESCRIPCION DEL MATERIAL

TOTAL

Incusos

7

MORO

GURZON

NOMBRE DE LA INSTRUMENTADORA

NOMBRE DEL ESPECIALISTA

20/12/2020	HORA PROGRAMACIÓN	IDENTIFICACIÓN	HORA REAL	ENTIDAD
Gilberto Calvo		10165914		EDAD
	HOSPITALIZADO		AMBULATORIO	SALA
por 171270 drenaje de absceso perianal			TIPO DE CIRUGIA	LIMPIA ☐ CONTAMINADA ☐
(AVALO CO4 PECTICAT - FELANUM)				
Dr. CASTAÑEDA			AYUDANTE	
Dr. ROSA			ANESTESIA	

DERECHOS DE SALA		TIEMPO QUIRURGICO
INSTRUMENTADORA		

CANTIDAD	PRODUCTO	TOTAL	CANTIDAD	PRODUCTO	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL
	Metronidazol 500 mg			Surgical			
	Metilergometrina 0.2 mg			Gasas paquete			
	Metoclopramida amp 10 mg	1		Hojas de bisturi #01			
	Midazolam x 5 mg			Hojas de bisturi #			
	Morfina amp 10 mg			Hemovack			
	Neostigmina 0.5 mg			Jeringa x 1 ml			
	Oxitocina amp			Jeringa x 5 ml	342	1	
	Pancuronio 4 mg/ml			Jeringa x 10 ml			
	Propofol 10 mg/ml			Jeringa de 20 ml			
	Succinil colina x cc			Kit Craneotomia			
	Remifentanilo amp			Kit Ventriculostomia			
	Sevoflurano			Ioban			
	Sodio bicarbonato 10ml			Malla Prolene cc			
	Solucion Salina 100 ml			Oxigeno Hora			
	Solucion Salina 500 ml			Pleuroback			
	Solucion Salina 1000 ml	242		Prolene			
	Sulfadiazina de plata			Prolene			
	Tiopental x 1 g amp			Paquete de Ropa			
	Tramadol 50 mg amp			Spongistan			
	Tramadol 100 mg amp			Seda 20 GA	1		
	Vecuronio amp			Seda			
	Vaselina			Sonda Foley #			
	Agua Esteril 3000 ml	1		Sonda Nelaton #			
	Angiocath #			Sonda Levin #			
	SUBTOTAL			SUBTOTAL			
				SUBTOTAL			

389011

[illegible]

Enfoque del manejo de cuerpos extraños colorrectales: revisión de la literatura

Literature Review of Management of Colorectal Foreign Bodies

Carlos E. Martínez,¹ Lina Mateus,¹ Heinz Ibáñez,¹ Nairo Senejoa,¹ Anwar Medellín,² Alexander Obando,² Hernán Cardona,³ Jaime A. Montoya.⁴

¹ Coloproctólogo del Hospital Militar Central. Bogotá D. C., Colombia.

² *Fellow* de coloproctología de la Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá D. C., Colombia.

³ Residente de cirugía general, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D. C., Colombia.

⁴ *Fellow* de cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva del Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá D. C., Colombia.

Correspondencia: Jaime A. Montoya. Correo: jaimemontoya6@hotmail.com.

Fecha recibido: 08-07-17

Fecha aceptado: 22-01-18

Resumen

La presentación de pacientes con cuerpos extraños a nivel rectal no es poco frecuente; sin embargo, hay pocas estadísticas sobre la epidemiología de esta entidad. La mayor parte de la literatura publicada hace mención a reporte de casos o series de casos. Los cuerpos extraños rectales son insertados de forma intencional o no intencional, y constituyen un reto diagnóstico y terapéutico para el médico; por lo que el médico a cargo requiere de la habilidad y conocimiento para extraer objetos de diferentes formas y tamaños. Los cuerpos extraños rectales son generalmente observados en la población adulta; en relación con la estimulación erótica o asalto sexual. Adicionalmente, algunos cuerpos extraños pueden ser ingeridos ocasionalmente, pasando a través del tracto gastrointestinal y alojándose en el recto, aunque esta situación es la menos común; en especial en pacientes con enfermedades mentales, trastornos visuales, alcohólicos o usuarios de prótesis dentales. La finalidad de esta revisión es establecer unas pautas de manejo y dar a conocer un algoritmo para el enfoque de los cuerpos extraños colorrectales.

Palabras clave

Enfermedades del recto, colon, cuerpo extraño.

Abstract

Patients with foreign bodies in their rectums are not uncommon, but statistics on the epidemiology of this entity are scarce. Most of the literature published consists of case reports or case series. Foreign rectal bodies, whether inserted intentionally or unintentionally, constitute a diagnostic and therapeutic challenge for physicians who need skill and knowledge to extract objects of different shapes and sizes.

Foreign rectal bodies are generally observed in the adult population in relation to erotic stimulation or sexual assault. Occasionally, foreign bodies are ingested and pass through the gastrointestinal tract to lodge in the rectum. Although this situation is the least common, it does occur, especially in patients with mental illnesses, visual disorders, or alcoholism and among users of dental prostheses. The purpose of this review is to establish management guidelines and to present an algorithm for the approach to colorectal foreign bodies.

Keywords

Diseases of the rectum, colon, foreign body.

LITERATURA E HISTORIA DE CUERPO EXTRAÑO RECTAL

Citando un artículo de Haft y Benjamin (1) sobre los aspectos psicosociales de los cuerpos extraños rectales, los casos más antiguos datan de la Antigua Grecia o el Antiguo Egipto. El caso más antiguo reportado en una revista médica fue en el año 1919 (Smiley). Algunos artículos en libros médicos de proctología dan razón de la literatura de los cuerpos extraños (Gant, 1902) y tratados quirúrgicos (Poulet, 1881). El número de artículos que describen los cuerpos extraños se han incrementado en el transcurso del tiempo, de menos de 30 artículos publicados en la literatura antes de 1950 a 66 artículos de 2000 a 2015. La incidencia actual de los cuerpos extraños es desconocida. Tradicionalmente, se ha descrito una mayor incidencia en el sexo masculino, pero no hay relación de la orientación sexual con los cuerpos extraños rectales (a pesar de la información poco crítica y arbitraria desde la década de 1970 hasta la de 1990 en los que se asociaba con la población homosexual) (2). El diagnóstico más tardío documentado en la literatura fue de 5 años después de la inserción del cuerpo extraño (3).

EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

Hay una clara preponderancia del sexo masculino, con una relación que puede llegar a ser 28:1 y de predominio en el grupo etario entre los 20 y 40 años (4). La mayor parte de la retención de cuerpos extraños a nivel rectal tiene la finalidad de estimulación erótica y gratificación, un valor que puede alcanzar hasta un 75% y un 12,5% en relación con el asalto sexual. Hay algunos casos aislados reportados de retención de cuerpos extraños a nivel rectal en pacientes mayores (60 a 80 años) utilizados para el autotratamiento de la impactación fecal o masaje prostático. Otros, en el contexto de pacientes institucionalizados como prisioneros o pacientes psiquiátricos, pueden alojar elementos (cuchillos, drogas ilícitas o armas) con la finalidad de lesionar a sus cuidadores, guardas, pacientes o prisioneros (5). Los cuerpos extraños en niños son poco comunes y usualmente se relacionan con abuso sexual, por lo que se debe investigar. Casi cualquier objeto puede ser encontrado: desde juguetes sexuales, botellas, bombillos, elementos metálicos o de madera, frutas o vegetales, baterías, aerosoles, tapas u otros.

En un estudio retrospectivo realizado en Japón, desde 2007 a 2010 que incluía a 648 pacientes (de 431 hospitales), se encontró que 15 pacientes tuvieron más de un ingreso hospitalario por dicha causa (2,3%), con un máximo de 4 readmisiones. Así mismo, el número de pacientes masculinos fue de 526 (81,1%), con una relación de hombre-mujer de 4,3 a 1 (pacientes masculinos en un rango de edad de 60 a 69 y femeninos de 80 a 89 años). Existió una asociación

de patología mental mayor en mujeres respecto a hombres (8,2% frente a 2,7% en hombres).

La mortalidad global fue de 1,2%. De los 44 pacientes con perforación y peritonitis, uno de los casos fue iatrogénico. La proporción de muerte, perforación/peritonitis y sepsis para el grupo femenino fue de 4,8%, 12,8% y 4%, respectivamente. Los pacientes masculinos fueron más proclives a ser llevados a la extracción de cuerpo extraño vía transanal que la vía transabdominal; alrededor del 73% de los pacientes recibieron anestesia general o regional (6).

Un análisis de regresión logística multivariable identificó que los pacientes femeninos tienen una posibilidad 2 veces mayor de tener peores desenlaces que los hombres (abscesos anales o rectales, perforación, sepsis o peritonitis). La perforación por ingesta de cuerpos extraños puede llegar a ser del 25% en el recto o el ano (7).

Así mismo, hay una relación poco clara entre los cuerpos extraños a nivel rectal con la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En Japón, la prevalencia de la infección por VIH en la población general es del 0,018%, pero en el estudio se encontró una prevalencia de 1,1%, lo que sería de importancia para realizar un examen serológico en este grupo poblacional, teniendo en cuenta que normalmente solo se realiza en el 10% de esta subpoblación (6).

CLASIFICACIÓN Y TIPOS

Los cuerpos extraños se pueden clasificar de diferentes maneras. Según su ubicación, se pueden encontrar en el tracto gastrointestinal superior, definido como el intestino delgado, donde generalmente se ingieren y se impactan en las zonas anatómicamente más estrechas; cuando estos cuerpos logran pasar al colon, se clasifican como del tracto gastrointestinal inferior, que pueden ser retenidos tanto en el colon como en el recto. Para los cuerpos que se introducen a través del recto se deben considerar varias características anatómicas como los esfínteres anales interno y externo, que se contraen tónicamente y pueden estar edematizados después de la inserción; también la curvatura natural en la unión recto-sigmoidea, que puede causar dificultad para el paso espontáneo y la eliminación (8). Teniendo en cuenta lo anterior, para fines prácticos de manejo, se propone valorar la ubicación del cuerpo extraño por encima o por debajo de promontorio.

Los cuerpos extraños también se describen como voluntarios frente a involuntarios y sexuales frente a no sexuales (**Tabla 1**) (9). Lo anterior cobra importancia porque da una orientación acerca del tipo de trauma que puede tener el paciente, y esto se relaciona íntimamente con el objeto, que debido a la gran variedad de tamaños y formas, amplía el espectro de las lesiones y las técnicas para su extracción (10). En la literatura aparecen reportados vibradores, dil-

dos (consoladores), pepinos, manzanas, bombillos, frascos de vidrio y plásticos, huesos, entre otros.

Tabla 1. Clasificación de cuerpos extraños

	Voluntarios	Involuntarios
Sexuales	Vibradores, dildos y otra variedad de objetos	Violación o asalto
No sexuales	Embalaje en el cuerpo de drogas ilícitas	Enfermos mentales, niños o ingesta de huesos, plásticos, entre otros

Según las características del cuerpo extraño, puede usarse la clasificación de *fácil agarre*, dentro de los que se encuentran elementos cortopunzantes pequeños, huesos, espinas y fálcos como los consoladores, vibradores, velas, vegetales y frutas (**Figura 1**). Los de *difícil agarre* corresponden a envases, botellas, tarros, frascos, esferas, bombillos, entre otros (**Figura 2**).

También es importante tener en cuenta la clasificación de trauma de recto (*rectal organ injury scale*) de la Asociación Americana para la Cirugía del Trauma (AAST) para definir el manejo.

CUADRO CLÍNICO

El diagnóstico puede ser difícil por vergüenza de los pacientes, que conlleva a que acudan a los servicios de urgencias de manera tardía (1, 11, 12). Es importante obtener información precisa sobre el elemento introducido, aunque difícilmente el paciente la suministrará en los episodios de autointroducción.

En la historia, el síntoma cardinal es el dolor anal o constipación. Otros síntomas descritos son el sangrado, incapacidad para la micción, dolor abdominal en cuadrantes inferiores, incontinencia anal, diarrea, múltiples intentos fallidos de extraer el cuerpo extraño, sepsis en algunos pacientes (hipotensión, taquicardia e irritación peritoneal) en caso de perforación, o con colapso cardiovascular en pacientes que son utilizados para tráfico de sustancias psicoactivas y que presenten rupturas de las mismas; en este tipo de paciente, la información también será difícil de obtener (12, 13).

La duración de la retención del objeto en la región anorrectal se relaciona directamente con el riesgo de ruptura y de lesión de la mucosa.

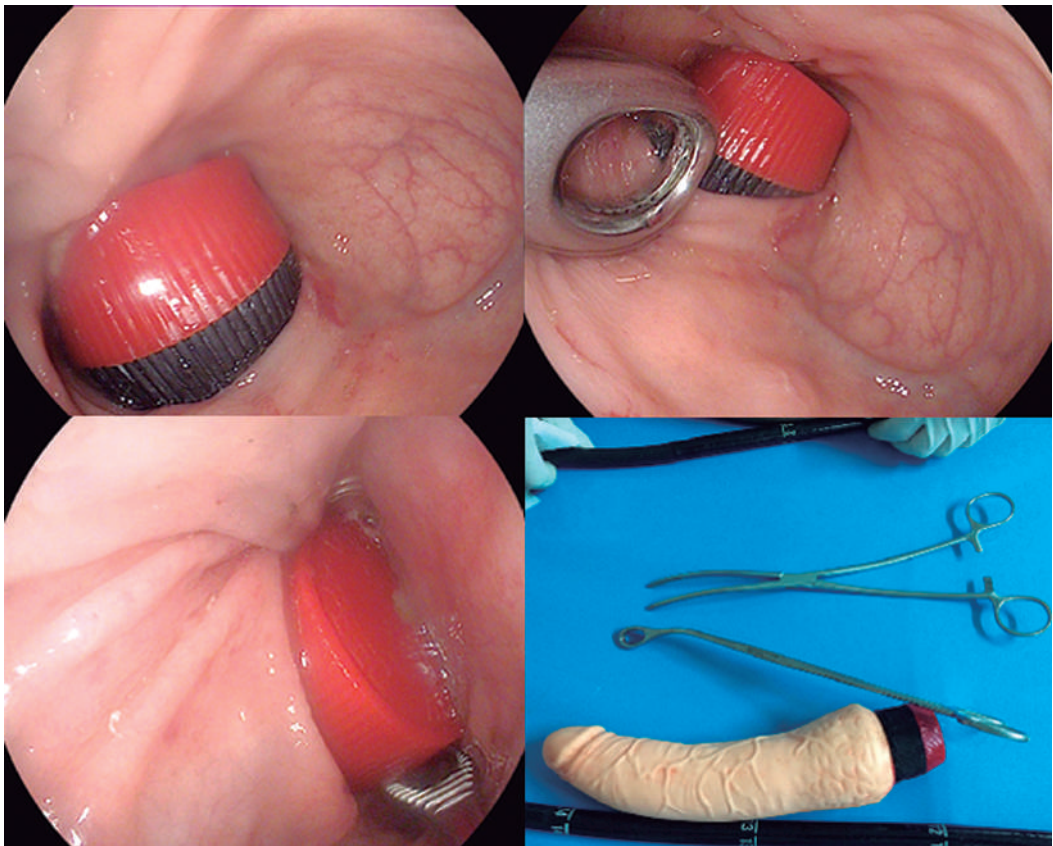


Figura 1. Cuerpo extraño de fácil agarre.



Figura 2. Cuerpo extraño de difícil agarre.

EXAMEN FÍSICO

La privacidad del paciente debe mantenerse, evitar de cualquier modo realizar comentarios cómicos o discriminatorios, y proteger la intimidad del paciente por parte del personal asistencial curioso que no tenga relación con la atención (10).

El objetivo principal de la evaluación inicial es identificar el tipo, número, tamaño, forma y localización del cuerpo extraño (10). La importancia de una descripción detallada del objeto es fundamental para poder establecer la mejor opción de manejo; sin embargo, se requiere un adecuado acercamiento por parte del examinador, para lograr la descripción del mismo. El personal médico debe ser respetuoso y gentil para lograr establecer una relación adecuada basada en la confianza, además de no realizar juicios; es fundamental dar una explicación clara con el fin de lograr una comunicación acertada y que el paciente esté convencido de la conveniencia de dar información relevante acerca del mecanismo y tipo de objeto (14).

Debe realizarse un examen cuidadoso y detallado evaluando el abdomen desde la inspección, pasando por la auscultación, en la cual se puede documentar peristaltismo aumentado, disminuido o ausente. Uno de los fines de esta evaluación es descartar la presencia de signos de irritación peritoneal. En algunas ocasiones, se pueden palpar los cuerpos extraños y en el área perineal deben describirse claramente hallazgos como la presencia de laceraciones, hematomas, perforaciones, sangrado, presencia o no de malos olores, descarga de secreción mucosoide o sanguinolenta. En caso de presentarse salida de líquido mucosoide de aspecto chocolate fétido, sugiere la presencia de necrosis, perforación o sepsis (15).

Al realizar el tacto rectal, debe tenerse cuidado al introducir el dedo ya que algunos objetos pueden ser punzantes

o cortantes, lo que genera un riesgo de accidente biológico por parte del personal médico. En este se debe detallar el estado del tono del esfínter anal; la evaluación debe realizarse antes y después de la extracción del cuerpo extraño. El espasmo involuntario puede ocurrir durante el intento de extracción. Esta información es sumamente relevante y debe quedar claramente consignada en la historia clínica.

En los pacientes sin lesión del esfínter, el tono se debe encontrar aumentado como resultado del espasmo muscular secundario al objeto. El cuerpo extraño puede ser directamente palpado; en caso de no palpar el objeto, hallazgos como salida de material hemático o pérdida del tono del esfínter hacen sospechar la presencia de un cuerpo extraño (9, 16). Si se presenta una perforación por encima del recto superior, el paciente tiene signos clínicos de peritonitis.

Cuando los hallazgos en el tacto rectal son negativos o se requiere mejorar la visualización, se puede usar la anoscopia; su limitante se encuentra en el diámetro del mismo, pero permite identificar la naturaleza y posición exacta del objeto.

En caso de cualquier duda con respecto a la integridad de la mucosa anorrectal, se debe realizar una evaluación dirigida.

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

Las radiografías (Rx) de abdomen son los exámenes de primera mano para hacer el abordaje inicial; estas permiten localizar el objeto, estimar el tamaño y determinar la cantidad. Se requiere usar una proyección anteroposterior y otra lateral para dar una localización más exacta (**Figuras 3 y 4**). Los objetos como el metal o grava son más densos que los tejidos que los rodean y permiten una mejor visualización en las Rx. Los materiales orgánicos que poseen una densidad similar a los tejidos humanos pueden no ser observados en las diferentes proyecciones (9). La no observación de un cuerpo extraño en la Rx no descarta la presencia del mismo.

La Rx de tórax de pie debe ordenarse en todo paciente en quien se sospecha una perforación intraperitoneal.

En caso de no visualizarse el objeto en las Rx, se puede emplear una colonoscopia, tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen y pelvis, y estudios con medio de contraste hidrosoluble, teniendo la precaución de no aumentar demasiado la presión hidrostática que podría perforar la pared.

El cuadro hemático y los parámetros inflamatorios como la proteína C-reactiva (PCR) y la velocidad de sedimentación globular no son exámenes rutinarios iniciales, pueden ser empleados en los casos de sospecha de perforación. Se ha descrito la utilización de gases arteriales para determinar acidosis en pacientes sépticos. En caso de sospecha de intoxicación, se debe realizar un rastreo toxicológico (10).

La ultrasonografía endoscópica se ha descrito como método diagnóstico en el caso de cuerpos extraños impactados que



Figura 3. Rx de abdomen anteroposterior.



Figura 4. Rx de abdomen lateral.

generan lesiones similares a las subepiteliales; documentando granulomas y el cuerpo extraño en el interior (17).

La tomografía contrastada de abdomen y pelvis está indicada cuando se sospecha perforación por debajo de la reflexión peritoneal. En caso de sospecha de perforación extraperitoneal de recto, los hallazgos que pueden observarse son adelgazamiento de la pared rectal, aire mesorrectal, líquido perirrectal o estriación de la grasa mesorrectal.

La endoscopia provee una excelente visualización de los segmentos evaluados y permite realizar el diagnóstico y extracción de los mismos. Requiere insuflación que logra bloquear el fenómeno de válvula producido cuando el objeto se adosa a la mucosa. Es necesario realizar rectosigmoidoscopia flexible luego de la extracción para descartar lesiones del colon o recto, y que el paciente no se haya introducido más objetos (8, 10).

TÉCNICAS

En pacientes con abdomen agudo quirúrgico en los cuales se sospeche perforación están indicados la hidratación parenteral vigorosa, inicio de antibióticos de amplio espectro, sonda vesical y sonda nasogástrica (SNG) descompresiva para ser llevados a laparotomía exploratoria.

Una de las medidas importantes a tener en cuenta para realizar la extracción a través de este método es la relajación. En caso de tener un paciente colaborador y tranquilo, puede intentarse el procedimiento sin anestesia; de lo contrario, se puede realizar con anestesia local que produce el bloqueo de los nervios perianales, sedación consciente, anestesia raquídea y, en última instancia, anestesia general, que busca la relajación, eliminación del espasmo del esfínter y mejoramiento de la visualización y exposición.

Para la anestesia local se puede emplear lidocaína con epinefrina al 1% o bupivacaína al 0,5% con epinefrina o una mezcla de ambas en relación 1:1. Se realiza un bloqueo inicialmente superficial, luego interesfintérico circunferencial y, ulteriormente, se bloquea el nervio pudendo. Este último se logra infiltrando los tejidos profundos en la cara posterolateral bilateral a 1 cm medial de las tuberosidades isquiáticas. Después se debe realizar dilatación digital de manera gentil.

No se recomienda retirar a ciegas objetos que posean alto riesgo de lesionar el recto por los bordes afilados, ruptura o fragmentación; por ejemplo, bombillos, vasos de cristal, entre otros.

Se plantea que la extracción en la misma cama de evaluación tiene una tasa de éxito entre el 60% al 75%, aunque se ha

descrito una alta tasa de fallos con la extracción transanal además de empujar los objetos hacia la región rectosigmoidea.

El procedimiento comienza en el servicio de emergencia con la evaluación inicial en la que los objetos pequeños se pueden enganchar; en pacientes que no tengan irritación peritoneal, el dedo deber lubricarse adecuadamente con lidocaína jalea y realizar presión abdominal con el fin de lograr movilizar distalmente el objeto. Debe evitarse de cualquier modo empujar el objeto hacia el recto proximal.

Se han planteado factores predictores de fallo de extracción dentro de los cuales están: objetos de más de 10 cm de largo, objetos duros o afilados, aquellos que migren o que lleven más de 2 días de retención (12).

Para los objetos de fácil agarre se realiza anoscopia: retirarlos con pinza de Kelly o Rochester:

- Anestesia: sin anestesia o anestesia local.
- Posición: navaja sevillana.
- Evitar laceraciones de la mucosa.

En aquellos de difícil agarre se realiza:

- Anestesia: local o regional.
- Equipo para visualizar: anoscopio, separador anal Pratt, rectoscopio rígido, colonoscopia.
- Equipo de agarre: pinza de Foerster o pinza de cuerpo extraño.
- Posición: litotomía, lateral.
- Maniobra: presión abdominal en hipogastrio.

Debe tenerse cuidado con los pacientes no colaboradores o ansiosos en quienes el dolor se asocia con espasmo del esfínter anal; esto limita los intentos para retirarlo en los servicios de emergencias.

En caso de que la extracción transanal falle, hay 2 aproximaciones mínimamente invasivas antes de la exploración abdominal: la sigmoidoscopia flexible y el TAMIS (cirugía transanal mínimamente invasiva). Esta última tiene 3 ventajas: muchos cirujanos pueden emplearla por estar habituados al uso de la laparoscopia, la imagen magnificada del objeto permite además definir el estado de la mucosa y no se requieren instrumentos especializados (18, 19).

Cuando falla la extracción digital, se puede emplear un anoscopio o un espéculo vaginal con el fin de visualizar el objeto, empleando una pinza de Foerster. En algunas ocasiones, la mucosa puede adherirse firmemente al objeto generando un vacío que impide que el objeto sea extraído. Se puede pasar una sonda Foley por detrás del objeto con insuflación de aire con el fin de quitar el vacío, a su vez con el paso de este y la insuflación del balón puede permitir la remoción con una tracción sutil (20).

La ventaja de la anestesia raquídea o general es la reducción del tono del esfínter anal que inhibe el espasmo, que

mejora la visualización del objeto y aumenta sustancialmente la posibilidad de retiro por vía transanal (21).

En la literatura se han planteado diferentes técnicas de extracción de cuerpos extraños utilizando diferentes instrumentos dentro de los que se describen las asas de polipectomía, fórceps, sonda Foley, fórceps obstétricos, extractores de vacío, balones de dilatación, cilindros plásticos y espátulas vaginales.

En caso de que la extracción manual, extracción bajo anestesia, el TAMIS y la sigmoidoscopia flexible fallen, es necesaria la intervención quirúrgica. Se plantea como primera opción el abordaje laparoscópico. Con los instrumentos de cirugía mínimamente invasiva se puede manipular transmuralmente y empujar el objeto distalmente. La cirugía abierta se reserva para casos de perforaciones rectales bajas, contaminación severa de la cavidad peritoneal y cuando no hay experiencia con esta técnica.

En el caso de laceraciones de la mucosa, edema o erosiones, se debe observar al paciente intrahospitalariamente (**Figura 5**).

COMPLICACIONES

Aunque se han planteado algunas a lo largo del artículo, aquí se enuncian las más importantes y relevantes:

- Perforación aguda, subaguda y crónica: fundamentalmente en caso de objetos punzantes. Las zonas de estrechez, angulación o fondos de saco del tracto digestivo y zonas de bridas son las que tienen mayor número de perforaciones, ocurriendo en un 75% de los casos en el área ileocecal (22).
- Absceso intramural, intrahepático, subfrénico o intra-abdominal.
- Fístula intestinal, urinaria o enterocutánea.
- Migración del objeto a órganos vecinos (23).
- Obstrucción intestinal por impactación: las zonas anatómicas de impactación de los objetos extraños que causan obstrucción intestinal son la válvula ileocecal, ciego, apéndice y ano (24).
- Hemorragia digestiva por erosión de la pared del tubo digestivo.
- Intoxicación por absorción del material degradado.
- Sepsis.
- Síndrome de disfunción orgánica múltiple.
- Trastornos psicológicos en caso de agresiones sexuales.
- Muerte secundaria a sepsis y disfunción orgánica múltiple (9, 25).

Fuente de financiación

No hubo ningún apoyo financiero.

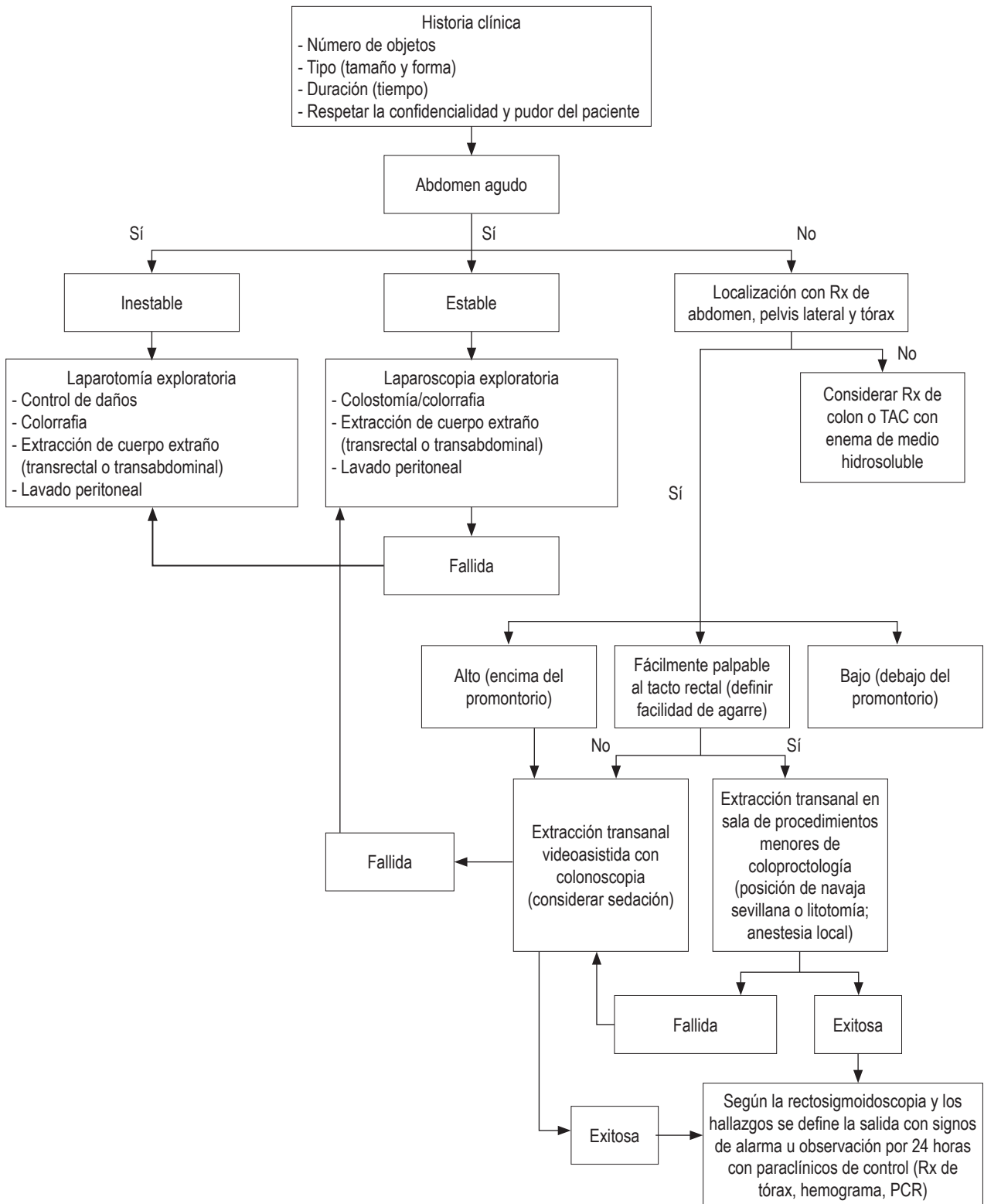


Figura 5. Algoritmo de manejo.

REFERENCIAS

1. Ayantunde AA, Oke T. A review of gastrointestinal foreign bodies. *Int J Clin Pract.* 2006;60(6):735-9. <https://doi.org/10.1111/j.1368-5031.2006.00709.x>.
2. Desai B. Visual diagnosis: Rectal foreign body: A primer for emergency physicians. *Int J Emerg Med.* 2011;4:73. <https://doi.org/10.1186/1865-1380-4-73>.
3. Ozbilgin M, Arslan B, Yakut MC, et al. Five years with a rectal foreign body: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2015;6C:210-3. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2014.11.053>.
4. Clarke DL, Buccimazza I, Anderson FA, et al. Colorectal foreign bodies. *Colorectal Dis.* 2005;7(1):98-103. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2004.00699.x>.
5. Stack LB, Munter DW. Foreign bodies in the gastrointestinal tract. *Emerg Med Clin North Am.* 1996;14(3):493-521. [https://doi.org/10.1016/S0733-8627\(05\)70264-9](https://doi.org/10.1016/S0733-8627(05)70264-9).
6. Odagiri H, Yasunaga H, Matsui H, et al. Difference in outcomes of rectal foreign bodies between males and females: a retrospective analysis of a national inpatient database in Japan. *Digestion.* 2015;92(3):165-70. <https://doi.org/10.1159/000439125>.
7. Rodríguez-Hermosa JJ, Codina-Cazador A, Sirvent JM, et al. Surgically treated perforations of the gastrointestinal tract caused by ingested foreign bodies. *Colorectal Dis.* 2008;10(7):701-7. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2007.01401.x>.
8. Smith MT, Wong RK. Foreign bodies. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2007;17(2):361-82, vii. <https://doi.org/10.1016/j.giec.2007.03.002>.
9. Goldberg JE, Steele SR. Rectal foreign bodies. *Surg Clin North Am.* 2010;90(1):173-84. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2009.10.004>.
10. Ayantunde AA. Approach to the diagnosis and management of retained rectal foreign bodies: clinical update. *Tech Coloproctol.* 2013;17(1):13-20. <https://doi.org/10.1007/s10151-012-0899-1>.
11. Cohen JS, Sackier JM. Management of colorectal foreign bodies. *J R Coll Surg Edinb.* 1996;41(5):312-5.
12. Lake JP, Essani R, Petrone P, et al. Management of retained colorectal foreign bodies: predictors of operative intervention. *Dis Colon Rectum.* 2004;47(10):1694-8. <https://doi.org/10.1007/s10350-004-0676-4>.
13. Huang WC, Jiang JK, Wang HS, et al. Retained rectal foreign bodies. *J Chin Med Assoc.* 2003;66(10):607-12.
14. Cawich SO, Thomas DA, Mohammed F, et al. A management algorithm for retained rectal foreign bodies. *Am J Mens Health.* 2017;11(3):684-692. <https://doi.org/10.1177/1557988316680929>.
15. Fry RD. Anorectal trauma and foreign bodies. *Surg Clin North Am.* 1994;74(6):1491-505. [https://doi.org/10.1016/S0039-6109\(16\)46494-7](https://doi.org/10.1016/S0039-6109(16)46494-7).
16. Tatar C, Karşıdağ T, Hut A. Successful endoscopic removal of a foreign body in the rectum. *Turk J Gastroenterol.* 2014;25(4):442-3. <https://doi.org/10.5152/tjg.2014.5136>.
17. Rodrigues FG, Campos JB, Silva GD, et al. Endoscopic ultrasound in the diagnosis of foreign bodies of the colon and rectum. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2016;62(9):818-21. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.09.818>.
18. Bak Y, Merriam M, Neff M, et al. Novel approach to rectal foreign body extraction. *JSL.* 2013;17(2):342-5. <https://doi.org/10.4293/108680813X13654754534233>.
19. Cawich SO, Mohammed F, Spence R, et al. Colonic foreign body retrieval using a modified TAMIS technique with standard instruments and trocars. *Case Rep Emerg Med.* 2015;2015:815616. <https://doi.org/10.1155/2015/815616>.
20. Ayantunde AA, Unluer Z. Increasing trend in retained rectal foreign bodies. *World J Gastrointest Surg.* 2016;8(10):679-84. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v8.i10.679>.
21. Cirocco WC. Anesthesia facilitates the extraction of rectal foreign bodies. *Gastrointest Endosc.* 2000;52(3):452-3. <https://doi.org/10.1067/mge.2000.108045>.
22. Flint LM, Vitale GC, Richardson JD, et al. The injured colon: relationships of management to complications. *Ann Surg.* 1981;193(5):619-23. <https://doi.org/10.1097/0000658-198105000-00012>.
23. Chiu WK, Hsiao CW, Kang JC, et al. Intrapelvic migration with long-term retention of a rectal thermometer: a case report. *Clin Pediatr (Phila).* 2007;46(7):636-8. <https://doi.org/10.1177/0009922807300701>.
24. Hoare D, Akbar F, Maw A. Comment on 'Colorectal foreign bodies: a systematic review'. *Colorectal Dis.* 2011;13(1):108. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2010.02503.x>.
25. Kurer MA, Davey C, Khan S, et al. Colorectal foreign bodies: a systematic review. *Colorectal Dis.* 2010;12(9):851-61. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02109.x>.



CIRUGÍA AL DÍA

Gangrena de Fournier: revisión de factores determinantes de mortalidad



CrossMark

Liseth Camargo^a y Herney Andrés García-Perdomo^{b,*}

^a Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

^b Universidad del Valle, Cali, Colombia

Recibido el 2 de octubre de 2015; aceptado el 12 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 24 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Gangrena de Fournier;
Mortalidad;
Factores de pronóstico

KEYWORDS

Fournier gangrene;
Mortality;
Prognostic factors

Resumen La gangrena de Fournier es una fascitis necrosante polimicrobiana que afecta el periné, el escroto y/o el área perianal con una tasa de mortalidad actual del 20% al 40%. El objetivo de esta revisión es describir los factores pronósticos de mortalidad reportados en la literatura mundial, para lo cual se realizó la búsqueda de artículos indexados en Medline, utilizando los respectivos términos MeSH para la búsqueda, así como una búsqueda manual de las referencias encontradas en los artículos primarios. Se reportan diversos factores con significación estadística; sin embargo, el índice de Laor predomina como herramienta de mayor significación a la hora de determinar la mortalidad de los pacientes.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Mortality risk factors in Fournier gangrene. A literature review

Abstract Fournier gangrene is a necrotizing fasciitis caused by facultative microorganisms that affects the perineal area, the scrotum or the perianal area. It has a 20% to 40% mortality. We performed a literature review to determine its determinants of mortality. Among all factors, the Laor index (which includes temperature, heart rate, respiratory rate, serum sodium, potassium and creatine, blood leukocyte count, packed red cell volume and bicarbonate) predominates as the best tool to assess mortality risk.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: herney.garcia@correounivalle.edu.co (H.A. García-Perdomo).

Introducción

La gangrena de Fournier es una entidad de etiología polimicrobiana, progresiva y potencialmente fatal que afecta los tejidos subcutáneos y la piel de la región del periné y los genitales masculinos, aunque también ha sido descrita en genitales de mujeres y niños¹. Pese a ser una condición relativamente poco frecuente, tiene una incidencia estimada de 1,6 casos por cada 100.000 hombres², con un pico de incidencia entre la quinta y sexta década de vida; sin embargo, la incidencia va en aumento debido al incremento de la expectativa de vida poblacional, así como el incremento de pacientes inmunocomprometidos e infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)². El mayor número de casos publicados ha sido realizado por Eke entre 1950 y 1999 utilizando la base de datos de Medline, en los que se evidenció un registro promedio de 97 casos por año, para un total de 1.726 casos³. Pese al progreso en el cuidado clínico de pacientes con gangrena de Fournier, la literatura reporta una alta tasa de mortalidad, usualmente entre el 20-43%⁴, sin embargo esta varía en cada estudio (tabla 1).

El objetivo de la presente revisión es describir los factores reportados en la literatura mundial que modifiquen la mortalidad en los pacientes con gangrena de Fournier.

Una corta mirada a la fisiopatología para comprender el riesgo

La gangrena de Fournier es clasificada como una fascitis necrosante de etiología polimicrobiana; se han reportado casos en los que se han aislado hasta 4 microorganismos por lesión⁵. Los microorganismos aislados usualmente corresponden a flora normal de la región urogenital o anorrectal: *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Clostridium* spp., *Bacteroides* spp., *Fusobacterium*, entre otros. Estos microorganismos son de baja virulencia, sin embargo en presencia de alguna lesión local asociada a enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, alcoholismo, neoplasias, VIH, insuficiencia renal,

desnutrición y fármacos inmunosupresores, estas bacterias se tornan extremadamente destructivas⁵.

El origen del proceso infeccioso comúnmente es la región anorrectal por la presencia de abscesos perianales, fístulas, fisuras, enfermedad hemorroidal, quiste pilonidal y perforación rectal, entre otros. La estenosis uretral, bartolinitis, hipospadias, prostatitis, parafimosis, circuncisión, vasectomía, sondeo uretral y episiotomía han sido otros factores identificados como causales de gangrena de Fournier de origen genitourinario; otras causas menos frecuentes identificadas son las infecciones cutáneas como exantemas virales con sobreinfección bacteriana o infecciones bacterianas⁵. La contigüidad de las fascias subcutáneas de Buck (pene), dartos (escroto), Colles (periné) y Scarpa (pared abdominal) favorecen la diseminación del proceso infeccioso por estas regiones anatómicas. Dicho proceso causa una endarteritis obliterante, seguida de trombosis de pequeños vasos subcutáneos, disminuyendo la tensión de oxígeno tisular, promoviendo el crecimiento bacteriano. Una vez desencadenado el proceso infeccioso, este progresa a una velocidad de 2 cm/h⁵.

Existen varias condiciones relacionadas con la aparición de la enfermedad. La diabetes mellitus ha sido identificada como la comorbilidad más prevalente en los pacientes con gangrena de Fournier, ya que la hiperglucemia afecta de manera directa las funciones de quimiotaxis, fagocitosis y respuesta inmune mediada por células. Sin embargo, también se han identificado otros factores predisponentes como: obesidad, déficit neurológico, alcoholismo crónico, neoplasias malignas, consumo crónico de corticoesteroides, desnutrición, infección por el VIH, enfermedad vascular periférica e hipertensión arterial esencial^{1,5}. En la tabla 2 se relacionan los factores predisponentes identificados en pacientes con gangrena de Fournier. En diferentes series de pacientes vemos que en cada uno de los estudios una gran proporción de los pacientes padece diabetes mellitus, lo cual la confirma como la comorbilidad más prevalente.

Factores que modifican la mortalidad. ¿Cuál es la evidencia?

A pesar de los avances terapéuticos la gangrena de Fournier sigue siendo una infección grave y continúa mostrando una elevada tasa de mortalidad; por esta razón surge la necesidad de identificar parámetros que permitan predecir este desenlace. Se ha identificado que el aumento del lactato sérico es un fuerte predictor de mortalidad, al encontrarse significativamente elevado con mayor frecuencia en los pacientes no sobrevivientes, probablemente debido a que detecta la hipoxia tisular y el aumento de la tasa metabólica⁶.

Uno de los más importantes y controversiales factores es el área de superficie corporal total comprometida, usando la misma fórmula para pacientes con quemaduras: el pene, el escroto y el periné tendrían un valor del 1% del área comprometida cada uno; cada fosa isquiorrectal 2,5%, y así sucesivamente. Tuncel et al.⁶ reportaron un 2,3% y 4,8% de compromiso de superficie corporal entre sobrevivientes y no sobrevivientes respectivamente ($p=0,001$). Corcoran et al.⁷ encontraron una asociación del área superficie corporal con la mortalidad, 4,4% vs 5,9% en sobrevivientes

Tabla 1 Mortalidad en pacientes con gangrena de Fournier

Autor, año	Número de pacientes	Mortalidad (%)
Acsi, 1998	55	14
Baskin, 1990	29	21
Basogiu, 1997	26	20
Benizri, 1996	24	24
Eke, 2000	1.726	16
Enríquez, 1987	28	25
Hejase, 1996	38	3
Hollabaugh, 1998	26	23
Korhonen, 1998	33	9
Olsofka, 1999	14	38
Savino, 1993	10	10
Stephens, 1993	449	22
Yaghan, 2000	10	20
Katz, 2009	52	11,5

Tomada de Katz, et al.⁴

Tabla 2 Factores predisponentes identificados en pacientes con gangrena de Fournier

Autor, año	N.º pacientes en la serie %	Diabetes mellitus %	Alcoholismo %	Inmunodepresión %
Acsi, 1998	34	32	21	-
Baskin, 1990	29	41	52	-
Basogiu, 1997	26	26	-	-
Enriquez, 1987	28	21	4	-
Hejase, 1996	38	66	66	-
Hollabaugh, 1998	26	38	35	-
Korhonen, 1998	33	21	12	6
Olsofka, 1999	14	31	0	-
Savino, 1993	10	60	20	20
Yaghan, 2000	10	70	-	-
Katz, 2009	52	50	6,7	17

Tomado de Katz et al.⁴**Tabla 3** Parámetro del índice de gravedad en la gangrena de Fournier

Variable fisiológica/puntos asignados	Valores anormales altos				Normal	Valores anormales bajos			
	4	3	2	1		1	2	3	4
Temperatura °C	> 41	39-40,9	-	38,5-38,4	36-38,4	34-35,9	32-33,9	30-31,9	< 29,9
Frecuencia cardíaca	> 180	140-179	110-139	-	70-109	-	56-59	40-54	< 39
Frecuencia respiratoria	> 50	35-49	-	25-34	24-12	11-10	9-6	-	< 5
Sodio sérico (mmol/l)	> 180	160-179	155-159	150-154	130-149	-	120-129	111-119	< 110
Potasio sérico (mmol/l)	> 7	6-6,9	-	5,5-5,4	3,5-4	3-3,4	2,5-2,9	-	< 2,5
Creatinina sérica (mg/100 ml × 2 para daño renal)	> 3,5	2-3,4	1,5-1,9	-	0,6-1,4	-	< 0,6	-	-
Hematocrito (%)	> 60	-	50-59,9	46-49	30-45,9	-	20-29,9	-	< 20
Recuento de leucocitos (total/mm ³ × 1.000)	> 40	-	20-39,9	15-19,9	3-14,9	-	1-2,9	-	< 1
Bicarbonato sérico (venoso, mmol/l)	> 52	41-51,9	-	32-40,9	22-31,9	-	18-21,9	15-17,9	< 15

Tomada de Laor et al.⁹

y no sobrevivientes respectivamente, pero el compromiso del muslo (16,7% vs 71,4%, $p=0,005$ respectivamente) o la pared abdominal (26,7% vs 85,7%, $p=0,004$ respectivamente) fueron estadísticamente significativos con relación a la mortalidad. Dahm et al. estadificaron el compromiso del área de superficie corporal por tamaños, siendo así: pequeño de un 0,5% a un 3%; medio de un 3,5% a un 5% y grande mayor de un 5%, representando una enfermedad localizada, parcialmente extendida y extendida, respectivamente⁸. La mortalidad por cada grupo fue estadísticamente significativa, siendo el compromiso extenso el mayor predictor de mortalidad con un 36% vs enfermedad parcialmente extendida (11%) y localizada (0%) ($p=0,0262$)⁹.

Laor et al. desarrollaron el índice de gravedad en la gangrena de Fournier para estratificar el riesgo en este grupo

de pacientes⁹. El índice de gravedad para la gangrena de Fournier es una puntuación numérica que se obtiene de una combinación de parámetros fisiológicos de admisión, en los que se incluyen temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, sodio, potasio, creatinina, leucocitos, hematocrito y bicarbonato (tabla 3). Cada parámetro tiene un valor de 0 a 4 que sumado, en conjunto, obtiene la estimación de mortalidad del paciente; si la sumatoria es > 9 se ha visto asociado con un 75% de muerte, si es < 9 existe un 78% de probabilidad de supervivencia⁹.

Sin embargo, autores como Tuncel et al. no recomiendan el uso de este índice como predictor de severidad de la enfermedad, ya que no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre su valor y la mortalidad.

Azolas¹⁰, en su estudio prospectivo, evidencia que el tiempo de hospitalización ($p=0,055$), número de cirugías ($p=0,031$) y el score de Laor ($p=0,017$) fueron los factores más significativos para el riesgo de mortalidad. La diabetes mellitus no mostró una relación significativa con la mortalidad ($p=1,000$). Yilmazlar et al.¹¹ evaluaron determinantes como comorbilidades, etiología, ubicación de la lesión y score de Laor, y solo este último presentó una relación estadísticamente significativa con la mortalidad ($p=0,001$; OR = 13,64; IC 95%: 2,8-64,8). Montoya et al.¹², en su estudio prospectivo de 30 casos, identificaron que la edad $78,3 \pm 10,1$ años ($p=0,001$), el área de superficie corporal afectada de $2,4\% \pm 0,7$ ($p=0,045$) y la escala de Laor > 9 ($p<0,000$) eran factores estadísticamente significativos para determinar la mortalidad de un paciente. En un análisis retrospectivo de 26 casos McCormack et al.¹ evaluaron las variables edad (supervivientes 55,57 años vs fallecidos 60,62 años [$p=0,69$]), tiempo entre el inicio de los síntomas e inicio del manejo ($p=0,50$), extensión del desbridamiento ($p=0,07$), evidenciando que ninguno de estos factores presentó significación estadística. Benjelloun et al.⁴ encontraron que la edad (media $44,36 \pm 16,05$ años significativamente más jóvenes que la media de edad de $57,5 \pm 19,24$ años en los no supervivientes, $p<0,001$), el fallo renal al ingreso (urea en sangre $> 0,5$ g/l fue significativamente más alta en los no supervivientes que en el grupo de supervivientes, $p<0,001$), la extensión de la infección a la pared abdominal (50% en los no supervivientes vs 7% en supervivientes [$p<0,003$]), tienen valor estadístico significativo con la mortalidad del paciente. La diabetes mellitus, la duración de los síntomas y el número de desbridamientos no presentaron asociación. Altarac et al.¹³, en su estudio retrospectivo, encontraron que variables como elevación de la creatinina sérica (la media de niveles séricos de creatinina en supervivientes fue de 138 mmol/l vs no supervivientes 280 mmol/l, $p=0,0035$), la disminución del bicarbonato sérico (supervivientes 22,3 mmol/l vs fallecidos 18 mmol/l $p=0,0110$) y el índice de Laor mayor a 9 (mortalidad índice Laor > 9 , 84,6% vs T índice Laor < 9 , 14,3%; $p=0,0001$), fueron factores asociados con la mortalidad¹⁴ validaron el valor predictivo del índice de Laor, determinando que variables del índice se asociaban con la mortalidad con el fin de crear un índice simplificado. De los 9 parámetros que evalúa el índice se encontró que solo 2 parámetros tenían significación estadística: la elevación de la creatinina sérica (significativamente elevada en el grupo de no supervivientes $3,7 \pm 2,6$ mg/dl; $p<0,0001$ vs $1,4 \pm 0,9$ mg/dl en supervivientes) y el hematocrito ($p<0,0001$ bajo en el grupo de no supervivientes $28,7 \pm 7,5\%$ vs supervivientes $36,6 \pm 6,6\%$). Humberto et al.¹⁵, en su estudio descriptivo, reportaron que la enfermedad de base más frecuente en pacientes con gangrena de Fournier fue la diabetes mellitus y el traumatismo uretral, con 26% y 21,4% respectivamente; el origen de la infección provenía del tracto urogenital, seguido de la región anorrectal y la piel (52%, 17% y 31% respectivamente).

Si bien la literatura reporta diversos factores con significación estadística para determinar la mortalidad de pacientes con gangrena de Fournier, se encuentra el índice de Laor como herramienta de mayor significación a la hora de determinar la mortalidad de los pacientes^{5,10,11,13,14}. El otro factor importante es la superficie corporal afectada

como significativo para la mortalidad^{6,7,9}. Llama la atención que pese a que la diabetes mellitus es la enfermedad de base que con mayor frecuencia se reporta, esta no tiene significación estadística para determinar la mortalidad de los pacientes^{1,4,10}.

Conclusiones

Pese a los avances quirúrgicos y cuidados postoperatorios, la gangrena de Fournier sigue presentando altas tasas de mortalidad, posiblemente por la falta de un consenso en los índices o factores pronósticos de mortalidad. El índice de Laor sigue siendo de gran valor pronóstico, tal como se evidenció en los diferentes autores citados. Se requiere estudios que validen el índice de Laor en nuestro medio, así como determinar qué parámetros tienen alto valor predictivo, esto con el fin de simplificar el índice.

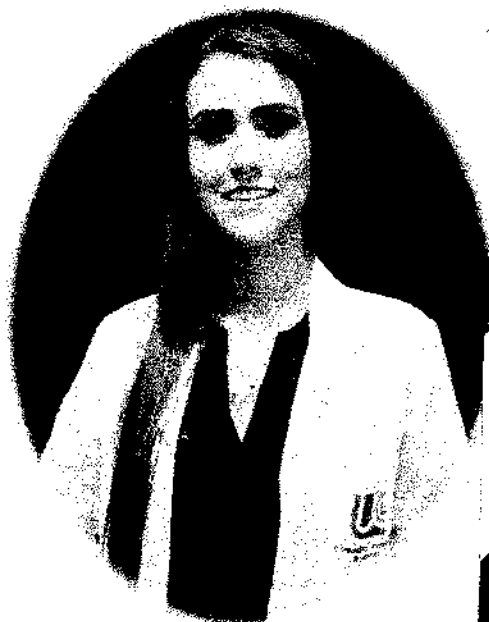
Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. McCormack M, Valiquette A, Ismail S. Fournier's gangrene. A retrospective analysis of 26 cases in a Canadian hospital and literature review. *Can Urol Assoc J*. 2015;9:E407-10.
2. Benjelloun E, Souiki T, Yakla N. Fournier's gangrene: Our experience with 50 patients and analysis of factors affecting mortality. *World J Emerg Surg*. 2013;8:13. <http://dx.doi.org/10.1186/1749-7922-8-13>
3. Eke N. Fournier's gangrene. A review of 1,726 cases. *Br J Surg*. 2000;87:718-28.
4. Katz N, Ramos J, Valtorta I, Neudeck V, Calot L, Trombini M, et al. Gangrena de Fournier 10 años de experiencia. *Rev Chil Urol*. 2009;74:349-54.
5. Wróblewska M, Kuzaka B, Borkowski T, Kuzaka P, Kaweck D, Radziszewski P. Fournier's gangrene-Current concepts. *Pol J Microbiol*. 2014;63:267-73.
6. Tuncel A, Aydin O, Tekdogan U, Nalcacioglu V, Capar Y, Atanet A. Fournier's gangrene. Three years of experience with 20 patients and validity of the Fournier's gangrene Severity Index Score. *Eur Urol*. 2006;50:838-43.
7. Corcoran AT, Smaldone MC, Gibbons EP, Walsh TJ, Davies BJ. Validation of the Fournier's gangrene severity index in a large contemporary series. *J Urol*. 2008;180:944-8.
8. Dahm P, Roland FH, Vaslef SN, Moon RE, Price DT, Georgiade GS, et al. Outcome analysis in patients with primary necrotizing fasciitis of the male genitalia. *Urology*. 2000;56:31-6.
9. Laor E, Palmer L, Tolia B, Reid R, Winter H. Outcome prediction in patients with Fournier's gangrene. *J Urol*. 1995;154:89-92.
10. Azolas R. Factores de riesgo para mortalidad en gangrena de Fournier. *Rev Chil Cir*. 2011;63:270-5.
11. Yilmazlar T, Işık O, Öztürk E. Fournier's gangrene: Review of 120 patients and predictors of mortality. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2014;20:333-7.

12. Montoya R, Pietricica BN, Rosino A. Gangrena de Fournier: estudio descriptivo de 30 casos y análisis de factores pronósticos más allá de la escala de Laor. *Urol Colomb.* 2012;21:39–47.
13. Altarac S, Katušin D, Crnica S, Papeš D, Rajković Z, Arslani N. Fournier's gangrene: Etiology and outcome analysis of 41 patients. *Urol Int.* 2012;88:289–93.
14. Lin T, Ou C, Tzai T, Tong Y, Chang C, Cheng H. Validation and simplification of Fournier's gangrene severity index. *Int J Urol.* 2014;21:696–701.
15. Vargas A, Carbonell J, Osorio D, Garcia H. Evaluation of Fournier's necrosis in a high complexity hospital. *Arch Esp Urol.* 2011;64:948–52.



CATALINA ALVAREZ DUQUE

Medica General RM 1.121.921.548

tata.alv.du@gmail.com



Médica General de la Universidad Cooperativa de Colombia, destacada académicamente en áreas de urgencia y trauma, orgullosa de mi capacidad y habilidades integrales para resolver y comprender problemas en las diferentes áreas de la Medicina, gracias a la buena comunicación que logro con las personas que me rodean. Asumo el liderazgo de cada una de las actividades que emprendo, con pensamiento investigativo y preocupada siempre por el bienestar de mis pacientes, con alta capacidad de establecer buenas relaciones con colegas, pacientes y el entorno de trabajo. Soy apasionada por continuar aprendiendo de mi profesión, con toda la ética y eficiencia que guían la toma de decisiones.

INFORMACION PERSONAL

- **CEDULA:**
1121921548 de Villavicencio
- **FECHA DE NACIMIENTO:**
27 marzo 1995
- **LUGAR DE NACIMIENTO:**
Villavicencio – Meta
- **ESTADO CIVIL:** Soltera

CONTACTO:

- **TELEFONO:** 3125463247
- **CORREO ELECTRONICO:**
tata.alv.du@gmail.com
- **LUGAR DE RESIDENCIA:**
Villavicencio-Meta
Cra 43 # 20-52 B el Buque

DISPONIBILIDAD

- Inmediata
- Tiempo Completo
- Desplazamiento nivel nacional

Catalina Alvarez Duque
Catalina Alvarez Duque
C.C. 1.121.921.548
MEDICO

EXPERIENCIA:

ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN, META **MÉDICA DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**

- 23 febrero 2019- 23 febrero 2020
- Desempeño labores en áreas del servicio de urgencias, reanimación, además de consulta externa programada y prioritaria, hospitalización adultos y pediatría, consulta de promoción y prevención tanto crecimiento y desarrollo, control prenatal y programas de adulto mayor y crónicos, y, labores en traslado asistencial medicalizado.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO-INTERNADO ROTATORIO

- 1 diciembre 2017 – 31 noviembre 2018
- Actividades de seguimiento pacientes de servicios de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Ginecología, Urgencias. Entrenamiento en atención de parto, ayudantía quirúrgica, vigilancia clínica y pautas de tratamiento. Énfasis en áreas de reanimación, pautas de manejo pacientes en cuidado crítico, clasificación de triage, ingreso y vigilancia a pacientes al servicio de observación.

EDUCACION:

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

- Medica General – Grado 25 enero 2019
- Destacada en actividades académicas, con excelentes capacidades clínicas, diagnósticas y terapéuticas. Énfasis en servicio comunitario y actividades de salud pública para prevención de enfermedades y promoción de la salud

COLEGIO ACADÉMICO DE BACHILLERATO COFREM

- Bachillerato Académico-Grado 2011
- Villavicencio- Meta

FORMACION ADICIONAL:

- **DIPLOMADO ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI CLÍNICO)**
Universidad de Caldas, Telesalud- MAYO A JUNIO 2020
- **CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI COMUNITARIO)**
Universidad de Caldas, Telesalud- MAYO A JUNIO 2020
- **SOPORTE VITAL AVANZADO Y BÁSICO (ACLS Y BLS)**
Instituto de posgrados de medicina-MAYO 2020
Duración: 12 horas
- **SOPORTE VITAL AVANZADO Y BÁSICO EN PEDIATRÍA (PALS)**
Instituto de posgrados de medicina-MAYO 2020
Duración: 12 horas
- **ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**
La academia de peritos forenses- FEBRERO 2020
Duración: 20 horas

- **MANEJO MULTIDISCIPLINAR EN ÁREAS INTENSIVAS DEL PACIENTE CON COVID19**
Asociación Colombiana de medicina crítica y cuidado intensivo- MAYO 2020
Duración: 8 horas
 - **CURSO VIRTUAL COVID19 DIRIGIDO A MÉDICOS GENERALES**
Universidad CES- ABRIL 2020
Duración: 10 horas
 - **ABORDAJE CLÍNICO DEL DENGUE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**
Organización mundial de la salud, OPS - AGOSTO 2019
Duración: 40 horas
 - **SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO, CERTIFICACIÓN ACLS**
Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio – Meta NOV 2018
Duración: 48 horas
 - **ENTRENAMIENTO INTERPRETACIÓN ELECTROCARDIOGRAMA**
Código EFRAHIN NOV 2018
Duración: 12 horas
-

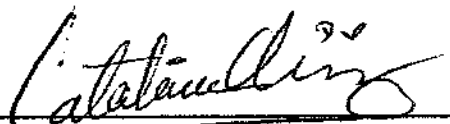
REFERENCIAS PERSONALES

- **DIANA CLEMENCIA DUQUE MEJÍA**
Contadora Publica
Tel: 313 844 6365
 - **JULIO CESAR AYALA DUQUE**
Ingeniero eléctrico
Tel: 3173722941
 - **JUAN CAMILO REY VARGAS**
Ingeniero civil
Tel: 320 337 8812
-

REFERENCIAS LABORALES

- **Dra. MARÍA ALEJANDRA VILLAMIL**
Medica General – Hospital Departamental de Villavicencio
Tel: 320 368 2517
- **Dr. MANUEL EDUARDO SILVA**
Medico Urgenciólogo– Hospital Departamental de Villavicencio
Tel: 310 688 3365
- **Dr. RAFAEL CONSTANTE**
Médico Internista – Hospital Departamental de Villavicencio
Tel: 311 293 1542

*Anexo Soportes


CATALINA ALVAREZ DUQUE
Medica General - RM: 1121921548
Universidad Cooperativa de Colombia
Tel: 3125463247
Correo: tata.alv.du@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.921.548
ALVAREZ DUQUE

APELLIDOS
CATALINA

NOMBRES

Catalina Alvarez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
VILLAVICENCIO
(META)

27-MAR-1995

LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 O-

ESTATURA

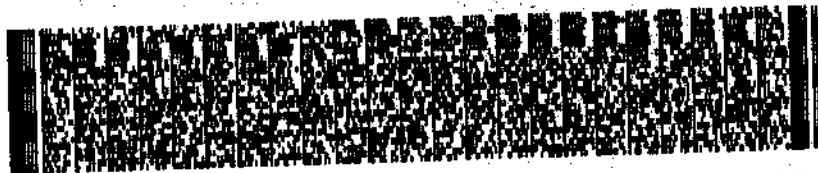
G.S. RH

SEXO F

09-ABR-2013 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5200100-00452109-F-1121921548-20130723

0034082437A 1

38583335

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidencia: Bogotá, D.C. 1954-1955. Fundada el 1954 por el Ministerio de Educación Nacional.
Presidencia: Bogotá, D.C. 1955-1956. Fundada por el Ministerio de Educación Nacional.
Presidencia: Bogotá, D.C. 1956-1957. Fundada por el Ministerio de Educación Nacional.

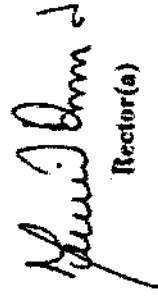
En atención a que

CATALINA ALVAREZ DUQUE
con cédula de ciudadanía No. 1.121.921.548 de Villavicencio
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Villavicencio el día 25 de Enero de 2019


Director(a) Sede


Rector(a)

Catalina Alvarez Duque
Secretaria(a) General

Libro de Registros No. 0021020181 Folio No. 074 Registro No. 0736 Refrendado en Villavicencio el día 24 de Enero de 2019

Registros / Diplomas / Títulos / Firmas / Copias / Bases

035273



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Decreto 1073 de 2015, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, en virtud del cual se establecen las normas para la expedición de títulos de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Acta Individual de Graduación No. 10-1197-2018

PROGRAMA MEDICINA
CODIGO SNIES 90519
FECHA GRADO 25 DE ENERO DE 2019
LUGAR UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS VILLAVICENCIO

En atención a que CATALINA ALVAREZ DIAZ
con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.921.548 de Villavicencio
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, se expide el título de MÉDICA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Villavicencio, mediante acta No 013 en sesión del día 07 de diciembre de 2018.

Para constancia se crea en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a) MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: CESAR AUGUSTO PEREZ LONDOÑO
Decano(a) Facultad: DIVA STELLA DIAZ PRIZON
Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Villavicencio el día 25 DE ENERO DE 2019

Gloria Patricia Rave J
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General



La salud
es de todos



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN DE LA COMPETENCIA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CAROLINA ALVARO / LAKAI

10.000.000.000.000.000

MÉDICO

10.000.000.000.000.000

10.000.000.000.000.000

10.000.000.000.000.000

10.000.000.000.000.000



Este título es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el decreto 4193 de 2010. Se expide en el momento de la inscripción en el colegio médico.
Bogotá D.C. Correo 15 de 130-45 Correo 501. Teléfono Avenida 15 de 130.
www.colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Médico Colombiano

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS : OSCAR ALBERTO ANDRADE OTAIZA

CEDULA DE CIUDADANIA : 19.301.603 de Bogotá DC.

LIBRETA MILITAR : 19.301.603 DM No. 55 clase segunda

LUGAR DE NACIMIENTO : Santa Fe de Bogotá

FECHA DE NACIMIENTO : 15 DE AGOSTO DE 1957

ESTADO CIVIL : Casado

PROFESION : Medico - Cirujano; especialista en cirugía general y
Cirugía Cardiovascular

DIRECCIÓN : Carrera 56 No 45-29 Galán
Teléfono: 6 64 27 74
Celular: 300 - 2131780

TARJETA PROFESIONAL : 4545/86

CORREO ELECTRONICO : oscaralbertoandradeotaiza@yahoo.es

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA

LICEO DE LA SALLE
Santa fe de Bogotá
Noviembre 19 de 1976

UNIVERSITARIA

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
Facultad de Medicina
Titulo: MEDICO CIRUJANO
Grado de Honor
Diciembre 21 de 1984

POSTGRADO

Universidad Militar "NUEVA GRANADA"
Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud
Hospital Militar Central
Titulo: ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
Marzo 1 de 1991

SUPRAESPECIALIDAD

Universidad Militar "NUEVA GRANADA"
Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud
Hospital Militar Central
Titulo: ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR Y
ANGIOLOGIA
Marzo 27 de 1998

CONGRESOS CIENTIFICOS

ASOCIACION COLOMBIANA DE NEUMOLOGIA

Primer simposio colombiano sobre asma
Bogotá 20 de noviembre de 1981

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PEDIATRICA

Avances en gastroenterología quirúrgica pediátrica
Bogotá 12 al 15 de agosto de 1982

ASOCIACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD DEL MAGDALENA Y LA UNIVERSIDAD DEL NORTE

Primera jornada de actualización en medicina
Santa Marta 11 y 12 de octubre de 1985

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Curso de actualización en hiperlipoproteinemias
Bogotá 5 y 6 de septiembre de 1986

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Tercer Curso Universitario de actualización en cirugía
Medellín 24,25 y 26 de Septiembre de 1987

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Segundo Curso de Soporte Nutricional en el paciente critico
Bogotá noviembre 19,20 y 21 de 1987

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

Congreso *Avances en Cirugía y Trauma*
Bogotá 24,25, 26 y 27 de agosto de 1988

XVI CONGRESO AVANCES EN CIRUGIA

Bogotá 29 a 31 de agosto. y 1 de septiembre de 1990

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

Primera jornada de actualización en cirugía *El cirujano ante el sida*, aspecto clínico y jurídico.
Bogotá 14 de Septiembre de 1990

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

V Encuentro de Egresados y Congreso de Especialidades Clínicas y Ciencias básicas a fines.
Bogotá 1, 2 y 3 de Agosto de 1991

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

XVII Congreso *Avances de Cirugía*
Bogotá 14,15,16 y17 de agosto de 1991.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

XVIII Congreso *Avances en Cirugía*
Bogotá 12, 13, 14 y 15 de Agosto de 1992

ASOCIACION COLOMBIANA DE INFECTOLOGIA

Primer Congreso Colombiano de Infecto logía
Bogotá 27 y 30 de Mayo de 1992

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PEDIATRICA

Jornada de Actualización en patología quirúrgica pediátrica
Ibagué 23 y24 de Abril de 1993

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

Primer Congreso Internacional de Urgencias
Bogotá 6,7,8 y 9 de Mayo de 1993.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

VI Encuentro de egresados y congreso de especialidades clínicas y ciencias básicas
Bogotá 26, 27, 28 y 29 de Mayo de 1993.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

XIX Congreso Nacional *Avances en Cirugía*
Bogotá 4, 5, ,6 y 7 de Agosto de 1993.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA *ASCOFAME*

Primer Congreso Internacional de Ascofame Ciencia y Salud sobre SIDA - CANCER
Bogotá9, 10 y 11 de Septiembre de 1993.

FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Actualización en Urgencias Quirúrgicas
Bogotá 18 y 19 de Febrero de 1994.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

XX Congreso Nacional *Avances en Cirugía*
Bogotá 16, 17, 18, 19 y 20 de Agosto de 1994.

**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA Y CIGLA (CIRUJANOS GENERALES
LAPAROSCOPISTAS DE ANTIOQUIA)**

Curso Teórico Práctico de Colecistectomía Laparoscopía
Ibagué 15, 16 y 17 de Septiembre de 1994.

ASOCIACION COLOMBIANA DE INFECTOLOGIA

Simposio sobre Terapia Antimicrobiana y Respuesta Inmune
Bogotá 13 de Octubre de 1994.

ASOCIACION COLOMBIANA DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIO VASCULAR

Simposio de Avances en Trauma y Cirugía Vascular
Bogotá 11 de Noviembre de 1994.

SOCIEDAD PANAMERICANA DE TRAUMA

VII Congreso Panamericano de Trauma y III Congreso Colombiano de Trauma
Cartagena de Indias 16 y 19 de Noviembre de 1994.

MEDICANCER

VII Curso de Actualización en Cáncer
Medellín 9, 10 y 11 de Marzo de 1995.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

V Congreso Latinoamericano de Fellows del AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS
Cartagena de Indias 2, 3, 4 y 5 de Abril de 1995.

**VII CONGRESO PANAMERICANO DE INFECTOLOGIA, VI CONGRESO
LATINOAMERICANO DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA, II CONGRESO
COLOMBIANO DE INFECTOLOGIA**

Cartagena de Indias del 28 al 31 de Mayo de 1995.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

XXI Congreso Nacional *Avances en Cirugía*
Bogotá 15, 16, 17 y 18 de Agosto de 1995.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR

XI Congreso Colombiano de Cirugía Vascular
Bogotá 23 y 26 de julio de 1997.

CLINICA SHAI

Siglo XXI Estrategias en Cardiología
Bogotá del 3 al 7 de Julio de 1997.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA

XVII Congreso Colombiano de Cardiología, IV Simposio de Cirugía Cardiovascular, VIII
Simposio de Cardiología Pediátrica
Bogotá Octubre de 1997.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

5º Simposio Colombiano de Flebelogía
Santa Marta, junio 29, 30 – julio 01 y 02 de 2011

SMO PANAMERICAN - Clinical Research

Buenas Prácticas Clínicas
Octubre 19 y 20 Clínica Meta-2012
Villavicencio

EXPERIENCIA PROFESIONAL

EMPRESA,
TIEMPO DE DESEMPEÑO.
CARGO

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
1980 a 1981
Monitor Histo – embriología

EMPRESA,
TIEMPO DE DESEMPEÑO.

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
El cerrito (Magdalena)
1985

EMPRESA,
TIEMPO DE DESEMPEÑO.
CARGO:

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS SERVICIO MEDICO
1986
Medico general

EMPRESA,
TIEMPO DE DESEMPEÑO.
CARGO:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
1985 a 1990
Residente de Cirugía General

EMPRESA
TIEMPO DE DESEMPEÑO.
CARGO:

NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA
1991 - (Purificación – Tolima)
Cirujano General

EMPRESA
TIEMPO DE DESEMPEÑO
CARGO:

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA (Chaparral- Tolima)
1991
Cirujano General

EMPRESA
TIEMPO DE DESEMPEÑO
CARGO:

HOSPITAL UNIVERSITARIO FEDERICO LLERAS
1992- 1995 (Ibagué - Tolima)
Cirujano General

EMPRESA
TIEMPO DE DESEMPEÑO
CARGO:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
1996 - 1997 Bogotá
Residente Cirugía Cardiovascular y del Tórax

EMPRESA
TIEMPO DE DESEMPEÑO
CARGO:

UNIDAD CARDIO VASCULAR BUCARAMANGA
1998
Cirujano Cardiovascular

EMPRESA
TIEMPO DE DESEMPEÑO
CARGO:

SOCIEDAD MEDICA *ASISTIR* CLINICA SANTA ROSA
1998
Cirujano Cardiovascular

EMPRESA
TIEMPO DE DESEMPEÑO
CARGO

HOSPITAL REGIONAL DE VILLAVICENCIO
1999 - 2010 Enero
Cirujano General y Cardiovascular

EMPRESA
TIEMPO DE DESEMPEÑO
CARGO

CLINICA RENAL R.T.S
1999 - Actualidad
Cirujano Cardiovascular

EMPRESA
TIEMPO DE DESEMPEÑO
CARGO

CLINICA META
2000 - Actualidad
Cirujano General y Cardiovascular

TRABAJOS DE INVESTIGACION

PROTOCOLO DE PATOLOGIA BENIGNA DEL TIROIDES

Hospital Militar Central

1987

PROTOCOLO PATOLOGIA MALIGNA DEL TIROIDES

Hospital Militar Central

1998

Los originales reposan en la jefatura del Servicio de Cirugía General del Hospital Militar

PARAGANGLIOMAS DEL CUERPO CAROTIDEO

1989 en Bogotá.

Publicado en la revista Col. Cirugía VI. 7 N° 2 pág. 86,1992

ENFERMEDAD DE PAGET DEL PEZON

Publicado en la revista Colombiana de Cirugía

1995

APLICACIÓN DE LOS POTENCIALES TARDIOS EN LA VALORACION DE LA REVASCULARIZACION MIOCARDICA

1997 *Original reposa en la jefatura del servicio de Cirugía cardiovascular y del Tórax del Hospital Militar Central

CANCER MAMARIO

Segunda Edición Hernando Abaunza O.

1997, SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA

Colaborador en el capítulo XIX ENFERMEDAD DE PAGET DEL PEZON

Pág. 333 - 343.

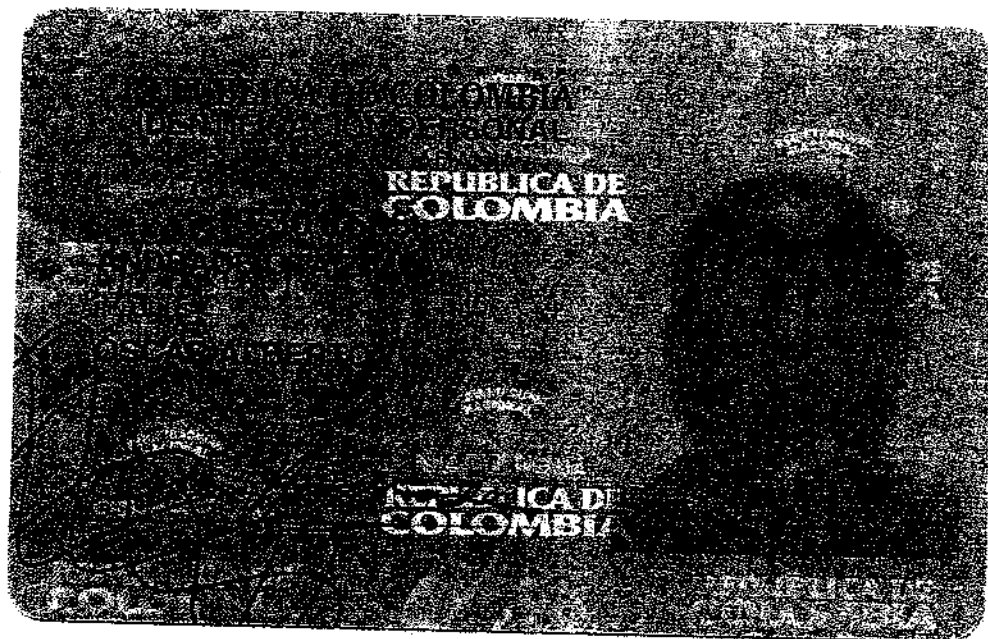


OSCAR ALBERTO ANDRADE OTAIZA

CC. 19.301.603 BOGOTA DC.

Registro Médico 4545-86

Villavicencio, septiembre 3 de 2013



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1957

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

A+

G.S. RH

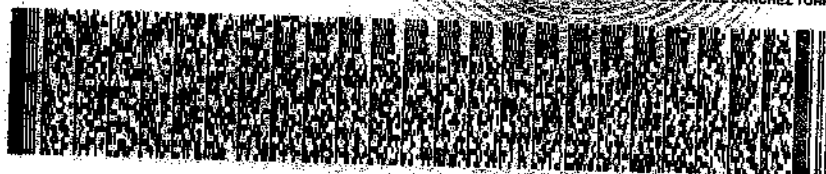
M

SEXO

22-DIC-1976 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00255580-M-0019301603-20100915

0023965710A 1

6730914177

Inscripción No. 19301603

de noviembre 08 de 1999

C. No. 19,301,603

Registro No. 04545



de Minsalud

**SECRETARIA DE SALUD
DEL META**

HACE CONSTAR

Que OSCAR ALBERTO ANDRADE OTALZA

Ha cumplido los requisitos legales para ejercer la profesión
de: MEDICO CIRUJANO

[Signature]
Secretario

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.

TENIENDO EN CUENTA QUE

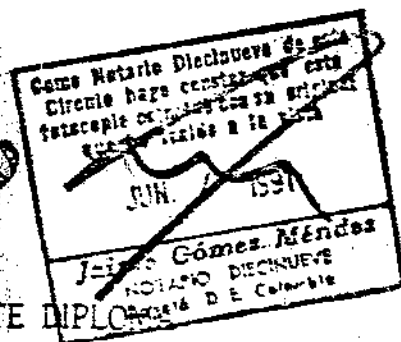
Oscar Alberto Andrade Otaiza

CC.N. 19301.603

EXPEDIDA EN BOGOTA

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA ACADEMICO. LE CONFIERE
EL TITULO DE

Médico Cirujano



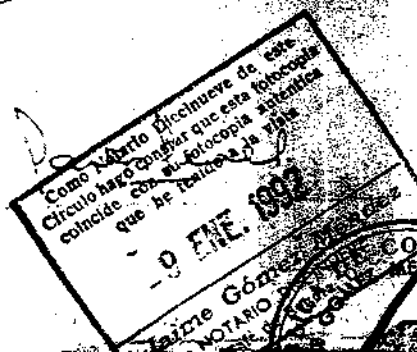
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

DADO EN BOGOTA A LOS 21 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1934

[Signature]
RECTOR

[Signature]
PRESIDENTE DEL CONSEJO

[Signature]
MINISTRO DE EDUCACION



[Signature]
SECRETARIO ACADEMICO

SECRETARIO DEL MINISTERIO

719

Fundación Escuela Colombiana de Medicina
Bogotá - Colombia

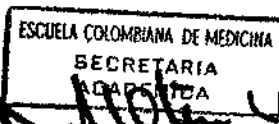
COPIA ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Escuela Colombiana de Medicina en su sesión del 15 de Diciembre de 1984, según Acta N° 168 y - con la autorización del Ministerio de Educación Nacional, - otorgó el título de: MEDICO CIRUJANO al

Señor OSCAR ALBERTO ANDRADE OTAIZA
C.C. N° 19'301.603 de Bogotá

Quien cumplió con todos los requisitos exigidos y aprobó - otorgarle el Diploma correspondiente el día 21 de Diciembre de 1984.

En constancia se firma a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de mil novecientos ochenta y cuatro (1984)



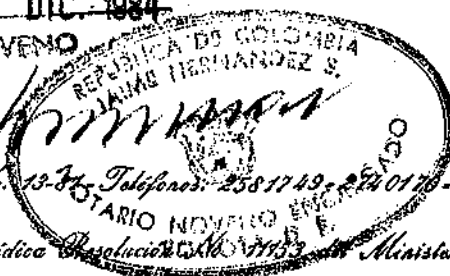
MIGUEL OTERO CADENA
Secretario
Consejo Directivo

Ante mí se presentó para correspondencia la copia de la firma de:

Miguel Otero Cadena

Direct. y Secret. de
Escuela Colombiana de Medicina
Bogotá, D. E. 21 DIC. 1984

EL NOTARIO NOVENO



Calle 134 No. 13-375 Teléfonos: 2581749, 2580176 - Apartado Aéreo 100938

Personería Jurídica Resolución No. 17153 del Ministerio de Educación Nacional





UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

Bogotá, D. C., Julio 26 de 2007

Doctora
DAISY PARRADO AVENDAÑO
Dirección Administrativa
INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.
Villavicencio (Meta)

Ref: Su solicitud de julio 09 de 2007

Respetada doctora Daisy:

En respuesta a la solicitud de la referencia, atentamente me permito certificar que los doctores relacionados a continuación, cursaron y aprobaron los estudios y obtuvieron el título respectivo en esta Institución, conforme a la siguiente información:

NOMBRE	IDENTIF. C.C.	TITULO OBTENIDO	ACTA y FECHA DE GRADO	DIPLOMA No.
Luis Fernando Delgado Cáceres	19.493.148 de Bogotá	Médico Cirujano	211 Dicie. 12/1986	0195
Oscar Alberto Andrade Otaira	19.301.603 de Bogotá	Médico Cirujano	168 Dicie. 21/1984	0003

Cualquier información adicional sobre el particular, con gusto le será suministrada, si así se requiere.

Atentamente,


LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO
Secretario General



Marleny M.



Universidad Militar "Nueva Granada"
Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud

por autorización del Ministerio de Educación Nacional
y en consideración a que el Doctor



Doctor Alberto Andrade Otazco

C. No. 49.304.603 Expedida en Bogotá, D.C.

En cumplimiento en el

Hospital Militar Central

Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Cirugía General

Bogotá, D.C. Mayo 1.º de 1991

[Firma]
Director Universidad Militar

[Firma]
Director Hospital Militar Central

[Firma]
Jefe División Militar de Medicina

[Firma]
Jefe División Curación Militar Hospital Militar Central

02 JUN 1991

[Firma]

Notario Quince es Circuito de Bogotá Como Notario Quince hago constar que esta copia coincide con el documento original presentado para su autenticación.	21 MAYO 1991
Gustavo Combelli Lechame NOTARIO QUINCE Bogotá República de Colombia	

División de Curación y Patología

Jefe Servicio Hospital Militar Central



UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE POST-GRADO No PG-040-UMNG ACTA No. 029/91 H.M.C. - D.E.M.

En Bogotá, D.E., a primero (1º) día del mes de marzo de mil novecientos noventa y uno. (1991), se reunieron los siguientes funcionarios: por parte de la Universidad Militar Nueva Granada: el señor General **JESUS ARMANDO ARIAS CABRALES**, Rector; Capitán de Navío **ARTURO PIEDRAHITA MANRIQUE**, Vicerrector Académico; Doctor **JOSE ANTONIO RIVAS CORREA**, Decano de la Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud. Por parte de Hospital Militar Central: Brigadier General **JOSE ROGER SANCHEZ GONZALEZ**, Director; el Doctor **JESUS ALFONSO GUZMAN CHARRY**, Subdirector Científico y el Doctor **RAFAEL CASTRO MARTINEZ**, Jefe de la División de Educación Médica, con el objeto de estudiar los resultados académicos de algunos profesionales que adelantaron como Residentes sus estudios de Educación Avanzada y otorgar a los mismos el título de **ESPECIALISTA** correspondiente a cada uno de los programas que más adelante se especifican. Para el efecto se procedió como a continuación se indica:

I. FUNDAMENTOS LEGALES

Artículo 34, 35, 174 y 177 del Decreto 80 de 1980; Artículos 2º y ordinal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; Artículo 1º del Decreto 3273 de 1985; Resolución 12975 de 1985 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdos No 129 y 312 de 1984 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

II. OTORGAMIENTO DE TITULOS

La Rectoría de la Universidad Militar Nueva Granada, teniendo en cuenta que la Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, y la División de Educación Médica del Hospital Militar Central por intermedio de su Jefe, han informado que los profesionales que más adelante se relacionan han cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del Hospital Militar Central y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, otorgarles el título de **ESPECIALISTAS** en las siguientes disciplinas:

ANESTESIOLOGIA

- 551. OSCAR HERNAN GARCIA DEL RIO
- 552. EDGAR JAVIER MANRIQUE BOTIA
- 553. VICTOR MAURICIO PEREZ HERRAN
- 554. EDUARDO DEL CRISTO PINERES CIODARO

CC. 19.490.984 Bogotá, D.E.
CC. 79.277.293 Bogotá, D.E.
CC. 11.306.662 Girardot (Cund)
CC. 9.262.990 Mompos (Boy)

CARDIOLOGIA

- 555. WILSON RICARDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ

CC. 19.466.294 Bogotá D.E.

**UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA**

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

Continuación Acta de Post-Grado No PG-040-UMNG

página 2

556. DARIO ECHEVERRI ARCILA
557. MONICA JARAMILLO JARAMILLO
558. PEDRO RAFAEL MORENO LARA

CC. 79.149.808 Usaquén (Cund)
CC. 30.273.247 Manizales (Cds.)
CC. 19.415.555 Bogotá, D.E.

CIRUGIA GENERAL

559. OSCAR ALBERTO ANDRADE OTAIZA
560. JAIME EDGAR GAONA REYES

CC. 19.301.603 Bogotá, D.E.
CC. 19.215.459 Bogotá, D.E.

CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO

561. HECTOR ALFONSO LINARES SALAZAR
562. GLORIA ORDOÑEZ NORIEGA

CC. 19.470.441 Bogotá, D.E.
CC. 51.629.397 Bogotá, D.E.

DERMATOLOGIA

563. OLGA PATRICIA ESCOBAR GIL
564. RICARDO EBERTH GALVIS VELA

CC. 51.562.497 Bogotá, D.E.
CC. 79.313.691 Bogotá, D.E.

ENDOCRINOLOGIA

565. PATRICIA MERCADO BELALCAZAR

CC. 41.780.964 Bogotá, D.E.

GASTROENTEROLOGIA

566. LUZ MIREYA CALA LEON
567. ALBA NELLY PINZON AVILA

CC. 37.826.853 B/manga (Sder.)
CC. 51.598.054 Bogotá, D.E.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

568. CARMEN PATRICIA MARGARITA CEBALLOS DEL FRESNO
569. EDUARDO ESQUIVEL ORDOÑEZ
570. JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO
571. HERNANDO GARCES GAITAN

CC. 41.889.613 Armenia (Quindio)
CC. 9.072.508 Cartagena (Bol)
CC. 10.538.303 Popayán (Cauca)
CC. 19.423.695 Bogotá, D.E.

HEMATOLOGIA

572. RAFAEL ENRIQUE TEJADA CABRERA

CC. 8.705.450 Barranquilla (Atl.)

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

573. CARMEN TERESA ESQUIVIA PAJARO
574. JUAN PABLO FORERO FRANCO

CC. 32.681.966 Barranquilla (Atl.)
CC. 79.301.707 Bogotá, D.E.



UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

0044349

Continuación Acta de Post-Grado No PG-040-UMNG

página 3

575. ALBERTO IGNACIO JIMENEZ JULIAO

CC. 8.711.431 Barranquilla (Atl.)

MEDICINA INTERNA

576. MONIQUE ROSE CHALEM CHOUKEA
577. JORGE ERNESTO ANDRES DIAZ RUIZ
578. HEDILBERTO DUARTE HERNANDEZ
579. CONSTANZA PAULINA GARZON RUBIANO
580. RAFAEL ANTONIO GONZALEZ NIÑO
581. ANA MARIA GRANADA COPETE
582. ENRIQUE KLAHR GINZBURG
583. PEDRO OMAR MERCHAN CHAPARRO
584. NOHORA INES RODRIGUEZ GUERRERO

CC. 39.684.995 Usaquén (Btá, D.E.)
CC. 79.155.377 Usaquén (Btá, D.E.)
CC. 91.222.531 B/manga (Sder.)
CC. 22.435.128 Barranquilla (Atlán.)
CC. 19.429.752 Bogotá, D.E.
CC. 51.587.971 Bogotá, D.E.
CC. 19.285.690 Bogotá, D.E.
CC. 79.105.487 Boyacá (Cund.)
CC. 51.645.297 Bogotá, D.E.

MEDICINA NUCLEAR

585. LUIS FELIPE LECOMPTE MONTES
586. MARCELA PONTON VELEZ

CC. 19.483.752 Bogotá, D.E.
CC. 41.793.111 Bogotá, D.E.

NEFROLOGIA

587. LUIS AURELIO CASTILLO PARODI

CC. 17.950.302 Fonseca (La Guaj.)

NEUMOLOGIA

588. FABIO ANTONIO BERBESI ALVAREZ

CC. 13.443.663 Cúcuta (N. de S.)

NEUROCIRUGIA

589. JORGE ENRIQUE LUQUE SUAREZ

CC. 19.456.353 Bogotá, D.E.

NEUROLOGIA

590. GERMAN ALONSO PALACIOS ARDILA

CC. 19.457.730 Bogotá, D.E.

NEUROLOGIA INFANTIL

591. MANUEL MORALES DE LAS SALAS

CC. 8.703.409 Barranquilla (Atl.)

OFTALMOLOGIA

592. JORGE BERTRAN GOMEZ

CC. 79.147.093 Usaquén (Cund.)



UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

Continuación Acta de Post-Grado No PG-040-UMNG

página 4

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

593. CARLOS DAVID SABBAG NADER

CC. 8.729.936 Barranquilla (Atl.)

OTORRINOLARINGOLOGIA

594. NORBERTO GABRIEL DIAZ GRANADOS DIAZ

CC. 79.147.713 Usaquén (Cund.)

PEDIATRIA

595. SANDRA HELENA ABRIL GUTIERREZ

CC. 39.682.115 Usaquén (Cund.)

596. CARLOS ARTURO MORENO MONTOYA

CC. 19.494.459 Bogotá D.E.

597. NORBERTO SALAMANCA LEON

CC. 79.155.519 Usaquén (Btá, D.E.)

PSIQUIATRIA

598. HERNANDO BOTELLO OCAMPO

CC. 19.479.562 Bogotá, D.E.

599. MARTHA HELENA GARRIDO LÓPERA

CC. 39.687.369 Usaquén (Btá, D.E.)

RADIOLOGIA

600. MARIA LUCIA BOCANEGRA NAVIA

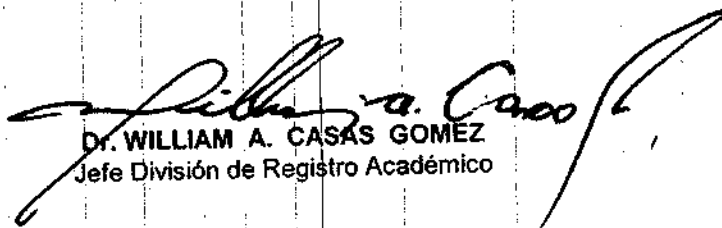
CC. 39.684.519 Usaquén (Btá, D.E.)

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento con lo establecido en el artículo 7° del Decreto No. 2.725 del 10 de Octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.

Es fiel copia del original que reposa en los archivos de la Universidad Militar Nueva Granada.

Dada en Bogotá, D.C. a los once (11) días del mes de Septiembre de dos mil ocho (2008).

REFRENDA ACTA PG-040-UMNG


DR. WILLIAM A. CASAS GOMEZ
Jefe División de Registro Académico

HOJA DE VIDA



VoBo
Contrato - Cirujano
General

INSTITUCIÓN CLÍNICA DEL META S.A.
NIT: 892.070.401-7
Johanna Sandoz Bacca
Directora Médica

PEDRO FERNANDO DUQUE VÁSQUEZ

7 Feb 2017

Profesional en medicina general de la Universidad Cooperativa de Colombia y especialización en Cirugía General de la Universidad el Bosque, con experiencia como Cirujano desarrollada durante los años de práctica de la especialización en clínicas y hospitales, Hospital Universitario Fundación Santa fe de Bogotá, Clínica el Bosque e Instituto Nacional de Cancerología.

Cirujano con destacado compromiso con la salud del paciente, con alta orientación a la investigación, el análisis, capacidad de aprendizaje acelerado y habilidades en liderar equipos; en busca de brindar servicio a la población colombiana, compartir conocimiento y adquirir experticia durante el proceso.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	PEDRO FERNANDO DUQUE VÁSQUEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.121.828.502 de Villavicencio (Meta)
FECHA DE NACIMIENTO	Enero 3 de 1987
LUGAR DE NACIMIENTO	Puerto López, Meta. Colombia
ESTADO CIVIL	Casado
DIRECCIÓN	Calle 142 # 9-20 apartamento 203 Cedritos Bogotá
TELÉFONO	310-238-61-75
E-MAIL	pedrofdoduquevasquez@icloud.com

Contrato a término fijo por 1 mes (Feb/2017)
al valor pactado con el grupo de Cirujía General.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Universitaria:

Especialista en Cirugía General;
Universidad el Bosque, 2017.

Medico General; Universidad Cooperativa
de Colombia, 2009

Secundaria:

Bachiller Comercial; Colegio Nacional
Olaya Herrera, Puerto López Meta, 2002.

Primaria

Estudios primarios; Escuela Capitán
Miguel Lara, Puerto López (Meta) 1996.

MÉRITOS Y GALARDONES

- DECRETO 2596 DE 2010 (Julio 19 de 2010) Por el cual se confiere la Distinción al Mérito como galardón honorífico para resaltar las virtudes y servicios de las personas o instituciones que hayan mostrado singular consagración a la misma, durante el terremoto en HAITÍ, expedido por la Presidencia de La República de Colombia en su directriz el Ministerio del interior y justicia.
- 3er lugar como trabajo libre en el Congreso Latinoamericano de la IFSO de Cirugía Bariátrica y metabólica, julio de 2015, Los Cabos, México.

SEMINARIOS, TALLERES Y CONGRESOS

- Curso teórico práctico, intensivo e interdisciplinario de soporte metabólico y nutricional, Hospital Universitario Fundación Santa fé de Bogotá, 2016.
- XIV Congreso Nacional de Trauma; Asociación colombiana de Trauma, 29 y 30 de septiembre 2016.
- Curso de Certificación de CPR/BLS/AED, AmericanBLS, Noviembre 1 de 2016.
- Ponente en el 41ª Congreso Nacional de Avances en Cirugía General, Bogotá DC, 2015.
- Ponente en el 40ª Congreso Nacional de Avances en Cirugía General, Cartagena, 2014.
- Ponente en 39ª Congreso Nacional de Avances en Cirugía General, Bogotá DC, 2013.
- Curso de Cirugía de Guerra y escasos recursos, Comité Internacional de la Cruz Roja, Bogotá DC, 2013.
- Soporte Vital Básico y Proveedor de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado, Fundación Universitaria Ciencias de Salud Hospital San José, Septiembre de 2010.
- Diplomado en Actualización en Diabetes, Universidad de la Sabana, Diciembre 6 de 2010.
- Curso, Taller: Congreso nacional de correlación básico clínica ACOME seccional meta, Villavicencio (Meta), 2009.
- Curso: Congresos nacional del formación de líderes en salud, Capitolio Nacional, Bogotá DC, 2008.
- IV Simposio de medicina crítica y urgencias en los llanos Orientales, Hospital departamental de Villavicencio, 2007.
- 23ª Curso Nacional de Actualización en Diabetes, Asociación Colombiana de Medicina interna, Bogotá, 2006.
- Curso de Actualización en temas de Neumología, Sociedad Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, 2006.

EXPERIENCIA LABORAL

- Centros de practicas durante la Residencia en Cirugía General Con la universidad El Bosque, desde 1 de febrero 2013 al 31 enero de 2017 (Hospital simón Bolívar, Fundación Salud El Bosque, Hospital universitario Fundación Santa fe de Bogotá, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Santa Clara, Fundación CardiolInfantil, Clínica Soma, Medellín).
- Ayudante quirúrgico en la Clínica Universitaria Colombia - Sanitas Internacional, Junio a Octubre de 2012.
- Medico Hospitalario Clínica Meta, Febrero a Mayo 2012.
- Medico Hospitalario de pediatría en el Hospital departamental de Villavicencio, febrero a mayo 2012.
- Medico Hospitalario de salas de Cirugía y Unidad de Obstetricia, Hospital Regional Granada Meta, desde el 1 de febrero de 2011 al 31 de enero de 2012.
- Año Rural, Cruz Roja seccional Meta, desde el 1 de Enero de 2010 al 31 de Enero de 2011.
- Medico de rescate y rehabilitación durante 20 días en HAITÍ durante el Terremoto del 2010.
- Internado rotatorio en el Hospital Departamental De Villavicencio y Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, desde el 1 Diciembre de 2008 al 30 Noviembre de 2009.

REFERENCIAS

Dr. Ricardo Oliveros Wilches

Cirujano Gastrointestinal

Instituto nacional de Cancerología

Celular: 311-592-36-94

Dr. Arturo Vergara

Cirujano General/Soporte metabólico y nutricional

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

Celular: 310-477-00-57

Dr. Carlos Lopera

Cirujano General y Laparoscopia

Clínica SOMA, Medellín

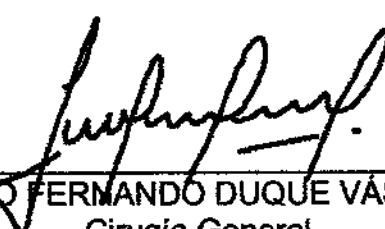
Celular: 313-686-49-45

Dr. Andrey Moreno

Cirujano de Cabeza y Cuello

Instituto Nacional de Cancerología

Celular: 311-287-94-43



PEDRO FERNANDO DUQUE VÁSQUEZ

Cirugía General

Universidad El Bosque

CC 1121.828.502

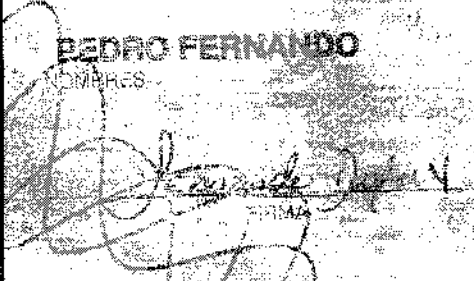
RM 50-11834

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.828.502

DUQUE VASQUEZ
APELLIDOS

PEDRO FERNANDO
NOMBRES



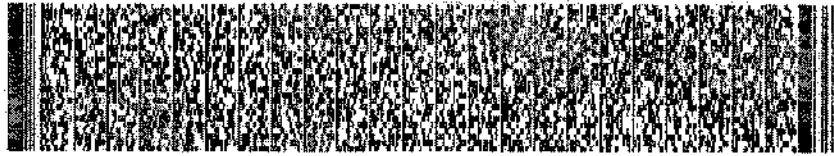
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1987
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-FEB-2005 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-5200100-69135541-M-1121828502-20050407 00283 05096A 02 188700993



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.

50 11834/2011

Profesión u Ocupación
MEDICO

Nombres y Apellidos
DUQUE VASQUEZ PEDRO FERNANDO

C.C. o C.E.

CC 1121828502

De

VILLAVICENCIO

Institución de Educación

UNICOOP. D COL

Ciudad

VILLAVICENCIO

Código

67270/50

Fecha de Expedición

3/25/2011

FIRMA

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica: Resolución No. 11153 de 1978 del Ministerio de Justicia y del Poder Judicial
Universidad: Resolución No. 327 de 1997 del Ministerio de Educación Nacional
Vicerrectoría de Planeación y Gestión

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en sesión del día 15 de febrero de 2017, según consta en el Acta No. 1107 y Acuerdo No. 14506 de la misma sesión, aprobó la asignación del aspirante a grado, alumno (a)

PEDRO FERNANDO DUEÑE VÁSQUEZ
C.C. No. 1.154.028.502 DE VILLER, COLOMBIA

en cumplimiento satisfactorio con todos los requisitos académicos y administrativos por los cuales se le otorga el título de

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

En cumplimiento del artículo 102 del día dos (02) de marzo del año 2017, según consta en el Acta No. 16121, el cual aparece registrado con el No. 1668 del folio 1668 de los libros de la Universidad correspondiente al año 2017.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en los días dos (02) días del mes de marzo del año dos mil diecisiete (2017).


RAFAEL SÁNCHEZ PARÍS
RECTOR


LUIS ARTURO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Por el presente se

Almuerzo
1953-1954

Se ha acordado que el

La Comisión de

CONICED

La Comisión de



**UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA**

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1987
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 016

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA: MEDICINA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 182046100005000101100

FECHA: 10 DE DICIEMBRE DE 2009

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - VILLAVICENCIO

En atención a que PEDRO FERNANDO DUQUE VASQUEZ

con cédula de ciudadanía No. 1.121.828.502 de VILLAVICENCIO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y

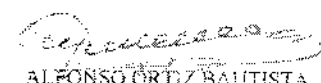
estatutarias, le expide el título de MEDICO

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

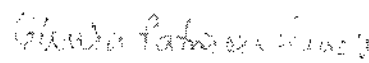
No. 016 en sesión del día 11 de NOVIEMBRE de 2009

Para constancia se suscribe por:


CESAR PEREZ GARCIA
Rector


ALFONSO ORTIZ BAUTISTA
Director Seccional


EDUARDO ROZO BRICEÑO
Decano Facultad


GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

CC. 1 122.127.567 de Acacias
Celular: 3142980840 Dirección: Carrera 19 # 16 A 30 mancera
E-mail: Didier_garcia22@hotmail.com

HOJA DE VIDA



Información Personal

NOMBRES

DIDIER ISIDRO

APELLIDOS

GARCIA GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO

03 - ENERO - 1991

ESTADO CIVIL

SOLTERO

DIRECCIÓN

Carrera 19 # 16 A 30 MANCERA

CELULAR

3142980840

PROFESIÓN

MEDICO GENERAL

CORREO ELECTRÓNICO

didier_garcia22@hotmail.com

CC. 1 122.127.567 de Acacias
Celular: 3142980840 Dirección: Carrera 19 # 16 A 30 manceru
E-mail: Didier_garcia22@hotmail.com

Perfil Profesional

Médico con ética y vocación de servicio hacia la comunidad, con la capacidad de abordar y solucionar problemas de salud en prevención, promoción y tratamiento médico, brindando una atención integral a toda la población en general ; competente en áreas científicas y prácticas de la medicina, con rigor metodológico para la investigación y para la aplicación del método científico a sus actividades médicas y con la comunidad , con capacidad de liderazgo responsable y autocrítica , con gran sentido de pertenencia en su ámbito laboral , honesta , responsable , autónoma con vocación humana , con habilidad para establecer buena relación médico – paciente y con sensibilidad social .

Información Académica

ESTUDIOS SUPERIORES

MEDICO GENERAL
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Villavicencio – Meta, 2018.

SECUNDARIA

MEDIA ACADEMICA CLÁSICA - BACHILLER
Colegio Departamental Juan Roza
Acacias – Meta, 2007.

CC. 1 122.127.567 de Acacias
Celular: 3142980840 Dirección: Carrera 19 # 16 A 30 manceru
E-mail: Didier_garcia22@hotmail.com

OTROS ESTUDIOS

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

Con duración de 60 horas

*Instituto de educación para el trabajo y el desarrollo humano
corporación tecnológica para el Meta y la Orinoquia
"CORPOTECMETA"*

Villavicencio – Meta 10 – 20 de marzo – 2019

CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con duración de 40 horas

*Instituto de educación para el trabajo y el desarrollo humano
corporación tecnológica para el Meta y la Orinoquia
"CORPOTECMETA"*

Villavicencio – Meta 11 – 15 de diciembre - 2018

Experiencia Laboral

EMPRESA	CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
CIUDAD	VILLAVICENCIO
CARGO DESEMPEÑADO	MEDICO INTERNO
JEFE INMEDIATO	GLORIA LILIANA OSORIO
TIEMPO LABORADO	1 DE DICIEMBRE 2016 - 30 DE NOVIEMBRE DE 2017
TELÉFONO	311 208 4870

EMPRESA	HOSPITAL DE CUBARRAL - ESE
CIUDAD	CUBARRAL – META

CC. 1 122.127.567 de Acacias
Celular: 3142980840 Dirección: Carrera 19 # 16 A 30 mancera
E-mail: Didier_garcia22@hotmail.com

CARGO DESEMPEÑADO	MEDICA SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
JEFE INMEDIATO	ALBA LUCIA MARTIN VALENCIA
TIEMPO LABORADO	23 DE MARZO DE 2018 - 22 DE MARZO DE 2019
TELÉFONO	3203451723

Referencias Personales.

NOMBRE	CARMEN ELISA GONZALEZ DE GARCIA
OCUPACIÓN	DOCENTE DE BASICA PRIMARIA
EMPRESA	INSTITUCIN PABLO EMILIO RIVEROS SEDE EL DORADO
TELÉFONO	3158388512

NOMBRE	YORLADY SANTOS MARTINEZ
OCUPACIÓN	MEDICO GENERAL
EMPRESA	HOSPITAL LEJANIAS - META
TELÉFONO	3143290252

NOMBRE	FREDY FUENTES GARCÍA
OCUPACIÓN	MEDICO ESPECIALISTA EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS E INTERVENCIONISTA
EMPRESA	CLÍNICA SERVIMEDICOS, ANGIOGRAFÍAS DEL LLANO, CRUZ ROJA COLOMBIANA, CENTRO INTEGRAL DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL LLANO "CIMELL "
CELULAR	3016978813

CC. 1 122.127.567 de Acacias
Celular: 3142980840 Dirección: Carrera 19 # 16 A 30 mancerá
E-mail: Didier_garcia22@hotmail.com

Referencias Laborales.

NOMBRE	JULIO CESAR ROJAS
OCUPACIÓN	MEDICO INTERNISTA
EMPRESA	CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
CELULAR	3183061365

NOMBRE	JORGE ORLANDO SALCEDO
OCUPACIÓN	MEDICO PEDIATRA
EMPRESA	CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO.
CELULAR	310 810 7792

NOMBRE	RICARDO AGUDELO GUZMÁN
OCUPACIÓN	MEDICO GINECO-OBSTETRA
EMPRESA	CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.
TELÉFONO	314 263 4989

NOMBRE	JORGE ANDRÉS ACUÑA
OCUPACIÓN	MEDICO INTERNISTA
EMPRESA	CLÍNICA META - CLÍNICA SERVIMEDICOS UCI.
CELULAR	3114484553

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CELESTIALE

NÚMERO **1.122.121.827**
GARCIA GONZALEZ **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
 APELLIDOS
DIDIER SIDRO
 NOMBRES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-1981**
ACACIAS
 (META)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.82 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
07-ENE-2008 ACACIAS
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Antonieta Hernandez*
 REGISTRO NACIONAL
 MINISTERIO DE INTERIORES

INDICE DERECHO

A-5200500-00407652-M-1122127587-20121026 0001406212A 1 7212002075

CC. 1 122.127.567 de Acacias
Celular: 3142980840 Dirección: Carrera 19 # 16 A 30 mancerana
E-mail: Didier_garcia22@hotmail.com



La salud
es de todos

Minsalud



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO
Asociación de Médicos de Colombia - CMC

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DIDIER ISIDRO GARCIA CONZALEZ

CC. 1122127567

MEDICO

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Carrera 19 # 16 A 30 mancerana
Bogotá D.C.



www.digap.gov.co

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1712 de 2014 y el decreto 4192 de 2010. La tarjeta es emitida por el Colegio Médico de Colombia.
Colegio Médico de Colombia Av. Briceño 15 # 100-43 Oficina 501 - Bogotá D.C. 11001
www.colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Médico Colombiano

CC.1122127567 de Acacias
Celular: 3142980840 Dirección: Carrera 19 # 16 A 30 manzana
E-mail: Didier.garcia22@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

En atención a que

DIDIER ISIDRO GARCIA CONZALEZ

por la cedula de ciudadanía No. 1122127567 de Acacias
cumple satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICO

En testimonio de ello se expide el presente diploma y se firma en

Villavieja, a día 26 de Mayo de 2010

Rector(a)

En Villavieja, a día 26 de Mayo de 2010

HEISON JOAQUIN MORA BUITRAGO



PERFIL

SOY UN PROFESIONAL CON DISPOSICION PARA EL TRABAJO EN EQUIPO, RESPONSABILIDAD, ENTREGA Y DEDICACIÓN, CON UNA COMPLETA FORMACIÓN CLINICOQUIRÚRGICA Y CALIDAD HUMANA CONSOLIDADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	HEISON JOAQUIN MORA BUITRAGO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80'076.037 DE BOGOTÁ
FECHA DE NACIMIENTO	06 DE JULIO DE 1985
LUGAR DE NACIMIENTO	MONTERREY, CASANARE
ESTADO CIVIL	CASADO
DIRECCIÓN	Calle 54 # 9 – 15 Apt 204 BOGOTÁ, CUNDINAMARCA
TELÉFONO	311 2271536
E-MAIL	jmorab06@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Universitarios:

HOSPITAL DE BELVITGE - HOSPITAL TEKNON (BARCELONA, ESPAÑA)

UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA
ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA 2015

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
ESPECIALIZACION GASTROENTEROLOGIA
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE ENERO DE 2015

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE ENERO DE 2013

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
MEDICO CIRUJANO – AÑO DE GRADO 2008

Estudios Secundarios:

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MONTERREY (CASANARE)
DE 1996 A 2001

Estudios Primarios:

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MONTERREY
DE 1991 A 1996

EXPERIENCIA LABORAL

- SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO – CENTRO DE SALUD MONTERREY, CASANARE. 2009
- MEDICO DE CAMPO DE ISMOCOL DE COLOMBIA, YOPAL. 2009
- MEDICO INTERNISTA SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, BOGOTA. DESDE FEBRERO DE 2013 HASTA ENERO DE 2015
- MEDICO INTERNISTA , UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CLINICA PARTENON, BOGOTÁ. ENERO A JULIO DE 2013
- GASTROENTERÓLOGO, CLÍNICA PARTENON DESDE DICIEMBRE 2014 HASTA SEPTIEMBRE 2016

- GASTROENTERÓLOGO, HOSPITAL MILITAR CENTRAL DESDE MARZO DE 2015
- GASTROENTERÓLOGO, CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, DESDE JUNIO 2016

MEMBRESÍAS EN SOCIEDADES, CENTROS Y GRUPOS

- MIEMBRO ADHERENTE DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA
- DOCENTE "AD HONOREM" UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA, FACULTAD DE MEDICINA

REFERENCIAS

PROFESIONALES

DR CRISTIAN FLOREZ

GASTROENTERÓLOGO CLÍNICA PALERMO / VALLE DE LILI

BOGOTÁ / CALI

TEL: 3188010138

DR. JORGE SALEJ HIGGINS

MEDICO INTERNISTA - GASTROENTERÓLOGO

JEFE DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA – HOSPITAL MILITAR CENTRAL

DOCENTE UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

TEL: 3112363301

PERSONALES

PAOLA ANDREA URIBE

DERMATÓLOGA

TEL:3125428441

ISAAC JAVIER GUZMAN

MEDICO INTERNISTA – ENDOCRINÓLOGO

TEL: 3212029645

HEISON JOAQUIN MORA BUITRAGO

C.C. 80'076.037 DE BOGOTÁ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.076.037

MORA BUITRAGO

APELLIDOS

HEISON JOAQUIN

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1985
MONTERREY
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83

O+

M

ESTATURA

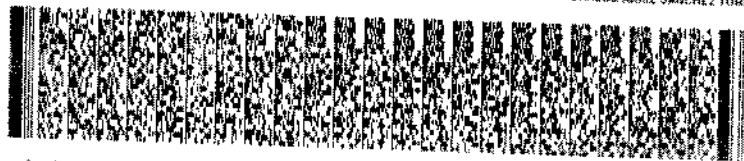
G S. RH

SEXO

01-DIC-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANABRIA TORRES



A-1600150-00126047-M-0080076037-20081108

0005579095A I

1610015482

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD
85 422/2009
Profesión u Ocupación
MEDICO
Nombres y Apellidos
HEISON JOAQUIN MORA BUITRAGO
De
C 88076037 BOGOTA
Ciudad
BOGOTA
Institución de Educación
U NIVA GRANADA
Codigo 61105/01 Fecha de Expedición 02/11/09

FIRMA
FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO
ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE ERIGE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Nelson Joaquín Mora Buitrago

C.C. 80.076.037 expedida en Bogotá D.C.

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de:

Médico y Cirujano

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.

a los 11 días del mes de Diciembre de 2008.

Rector

Decano Académico

Decano Facultad

Acta de Grado N° 7221
Registro N° 8534

Decano Registro y Control Académico

09832

Registro Oficial
Actado al libro N° 11, folio 2
de la D.C. República de Colombia
Día 11 de Diciembre de 2008



UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980; reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE GRADO N° 7221

En Bogotá, D.C., a los Once (11) días del mes de Diciembre de 2008, se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, los siguientes funcionarios: **Brigadier General CARLOS LEONGÓMEZ MATEUS**, Rector; **Doctor JAIME ALBERTO DUQUE CASAS**, Vicerrector Académico; **Coronel Médico JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO**, Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, con el objeto de estudiar los resultados académicos de una egresada de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica:

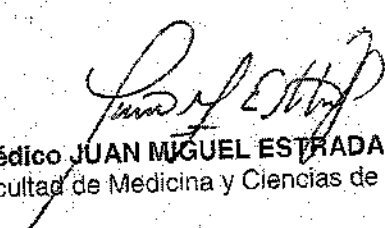
FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 8, 9, 24, 28 y 137 de la ley 30 de 1992, Artículos 2° y literal g) del artículo 3° del Decreto 2725 de 1980; Artículo 1° del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12.975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; Resolución 1459/86 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

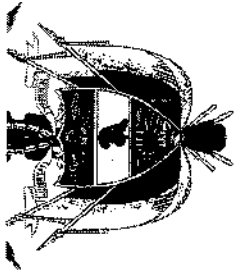
OTORGAMIENTO DEL TÍTULO

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano y la División de Registro Académico han informado que el **HEISON JOAQUIN MORA BUITRAGO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 80076037 de Bogotá D.C., ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional**, otorgarle el título de **MEDICO Y CIRUJANO**, quedando registrado su diploma y acta de grado en el libro de registro, bajo el número 8934.

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.


Coronel Médico JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO
Decano Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Siguen firmas al respaldo...



Universidad Militar "Nueva Granada"

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Freison Joaquín Mora Buitrago

C.C. 50.076.037 Expedida en Bogotá, D.C.

Ha cumplido en

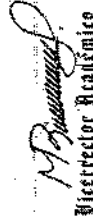
Hospital Militar Central

Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Medicina Interna

Bogotá, D.C., 21 de Marzo de 2013.


Decano


Decano


Decano


Decano

Jefe División Registro Académico



UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

0061139

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE POST-GRADO 429 UMNG **Hospital Militar Central H.M.C**

En Bogotá, D.C., a los veintiun (21) días del mes de marzo de 2013, se reunieron los siguientes funcionarios: Por parte de la Universidad: Señor **Mayor General EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL**, Rector; **Doctora MARTHA LUCIA BAHAMON JARA**, Vicerrectora Académica; **Coronel Médico JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO**, Decano de la Facultad de Medicina. Por parte del Hospital Militar Central: **Mayor General LUIS EDUARDO PEREZ ARANGO**, Director del Hospital Militar Central y el **Coronel Médico RANNIERY HUMBERTO ACUÑA CORDERO**, Subdirector de Docencia e Investigación Científica, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) Residente que adelanto sus estudios de Educación Avanzada y otorgar al mismo el título de **ESPECIALISTA**.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 10, 24, 25 y 28 de la Ley 30 de 1992, artículo 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; artículo 2º de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 de 1982 y Decreto 2376 de 2010 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdo 06 de 2012 de la Universidad Militar Nueva Granada.

OTORGAMIENTO DE TÍTULOS

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada** teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, la División de Registro Académico por intermedio de su Jefe y el Hospital Militar Central por intermedio de su Director, han informado que el(la) Profesional **HEISON JOAQUIN MORA BUITRAGO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° 80076037 de **BOGOTA D.C.**, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del Hospital Militar Central y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional otorgarle el título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**, quedando registrado su diploma y acta de grado con el número de registro **429**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervinieron.


Coronel Médico RANNIERY HUMBERTO ACUÑA CORDERO
Subdirector de Docencia e Investigación Científica

Siguen firmas al respaldo.....



Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

En consideración a que:

Neison Joaquín Mora Buitrago

C.C. 80.076.037 expedida en Bogotá D.C.

Ha cumplido en

Hospital Militar Central

con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de

Especialista en Gastroenterología

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.

a los 1 días del mes de Febrero de 2016.

Rector

Acta de Posgrado PG-953-UMNG.
Registro PG-953.

Jefe División Registro y Control Académico

Director Académico

Director

Decano de la Facultad

Registro Oficial
Anotado al folio 2º Libro 03
De la Oficina de Registro y Control Académico
Bogotá, D.C. República de Colombia

3003020



0072513

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE POSGRADO 953 UMNG
Hospital Militar Central H.M.C

En Bogotá, D.C., al primer (01) días del mes de febrero de 2016, se reunieron los siguientes funcionarios: Por parte de la Universidad: Señor **Brigadier General HUGO RODRIGUEZ DURAN**, Rector; **Ingeniera ROSA YANNETH MENDEZ MARTIN**, Vicerrectora Académica; **Coronel Médico JORGE ENRIQUE LUQUE SUAREZ**, Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Por parte del Hospital Militar Central: **Mayor General LUIS EDUARDO PEREZ ARANGO**, Director del Hospital Militar Central y la **Doctora LUZ MABEL AVILA PORTILLA**, Subdirectora (e) de Docencia e Investigación Científica, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) Residente que adelanto sus estudios de Educación Avanzada y otorgar al mismo el título de **ESPECIALISTA**.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 10, 24, 25 y 28 de la Ley 30 de 1992, artículo 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; artículo 2º de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 de 1982 y Decreto 2376 de 2010 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdo 06 de 2012 de la Universidad Militar Nueva Granada.

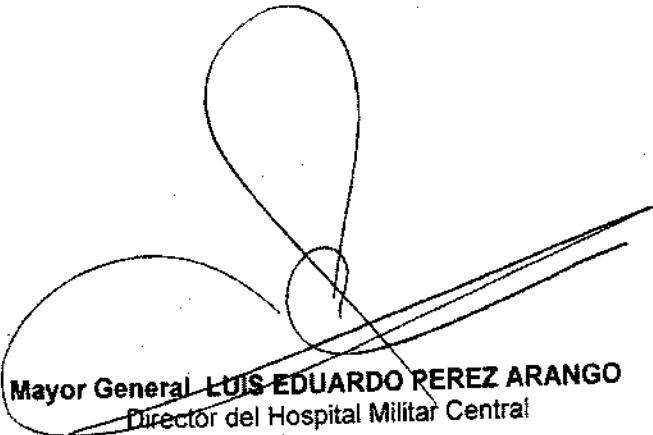
OTORGAMIENTO DE TÍTULOS

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada** teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, la División de Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe y el Hospital Militar Central por intermedio de su Director, han informado que el(la) Profesional **HEISON JOAQUIN MORA BUITRAGO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° 80076037 de BOGOTÁ D.C., ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del Hospital Militar Central y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional** otorgarle el título de **ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA**, quedando registrado su diploma y acta de grado con el número de registro **953**.

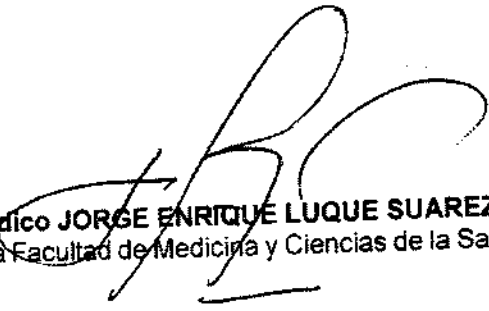
Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervinieron.


Doctora LUZ MABEL AVILA PORTILLA
Subdirectora (e) de Docencia e Investigación Científica

Siguen firmas al respaldo...



Mayor General LUIS EDUARDO PEREZ ARANGO
Director del Hospital Militar Central



Coronel Médico JORGE ENRIQUE LUQUE SUAREZ
Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud



Ingeniera ROSA YANNETH MENDEZ MARTIN
Vicefactora Académica



Brigadier General HUGO RODRIGUEZ DURAN
Rector

ACTA DE POSGRADO 953



Ingeniera DIANA MAYERLLY CAVIEDES CASTRO
Jefe
División de Registro y Control Académico

J. GADL
25 April 2017

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES

NOMBRES	DIEGO FABIAN
APELLIDOS	PACHON SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	MARZO 12 DE 1975
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA - COLOMBIA
ESTADO CIVIL	CASADO
DIRECCION	CALLE 34# 41-61
CIUDAD	VILLAVICENCIO
TELEFONO	6827116 - 3158074873
REGISTRO MEDICO	50-0215/2000
E-MAIL	diegopachon@hotmail.com diegopachonsanchez7@gmail.com

FORMACION ACADEMICA

UNIVERSITARIOS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
JAVERIANA BOGOTA, JUNIO 1993 -
JUNIO DE 1999.
TITULO OBTENIDO: MÉDICO Y
CIRUJANO

TITULO HOMOLOGADO AL TITULO
UNIVERSITARIO OFICIAL ESPAÑOL
DE LICENCIADO EN MEDICINA

PONTIFICIA UNIVERSITARIA
JAVERIANA ESPECIALIZACION EN
UROLOGIA BOGOTA, FEBRERO 2001-
ENERO 2005

ROTACION EN UROLOGIA ONCOLOGICA
FUNDACIO PUIGVERT BARCELONA
ESPAÑA ABRIL A JULIO DE 2004

POSTGRADO EN ADMINISTRACION EN
SALUD, UNIVERSIDAD DE LOS
LLANOS,
ENERO 2006 A NOVIEMBRE DE 2006

ESTANCIA FORMATIVA UNIDAD DE
TRASPLANTE RENAL HOSPITAL
CLINICO, BARCELONA,
JULIO 2010 A JUNIO 2011.

MASTER EN DONACION Y TRASPLANTE
DE ORGANOS Y TEJIDOS,
UNIVERSIDAD DE BARCELONA,
BARCELONA-ESPAÑA,
SEPTIEMBRE 2010 A JUNIO DE 2011

PUBLICACIONES Y RECONOCIMIENTOS

2003-COAUTOR Y EXPOSITOR DE TRABAJO CIENTIFICO

-CORRELACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE
ESFUERZO EN MUJERES Y LA PRESIÓN ABDOMINAL DE PUNTO DE
ESCAPE.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGÍA
PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO EN LA REVISTA DE LA CONFEDERACIÓN
PANAMERICANA DE UROLOGÍA, MARZO DE 2004

2004-REVISTA ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA

-PUBLICACIÓN DE REPORTE DE CASO.
CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES ASOCIADO A ONCOCITOMA RENAL
CONTRALATERAL METACRÓNICO.

2011-EUROPEAN JOURNAL OF UROLOGY

TRANSVAGINAL NOTES AND LESS: ARE THEY THE FUTURE IN KIDNEY
SURGERY?

EXPERIENCIA LABORAL

EXPERIENCIA PROFESIONAL

UROLOGO HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE VILLAVICENCIO, COLOMBIA
ABRIL 2005 - ACTUALMENTE
ACTIVIDADES EN UROLOGIA GENERAL

UROLOGO CLINICA SALUDCOOP
VILLAVICENCIO, COLOMBIA
NOVIEMBRE 2006 - JUNIO 2010
ACTIVIDADES EN UROLOGIA GENERAL

UROLOGO UNIMEDIT CLINICA DEL
HOMBRE Y LA MUJER
VILLAVICENCIO, COLOMBIA ABRIL
2005 - ACTUALMENTE
ACTIVIDADES EN UROLOGIA GENERAL

UROLOGO CUMO (COOPERATIVA DE
UROLOGOS DEL META Y ORINOQUIA)
VILLAVICENCIO, COLOMBIA
JUNIO 2008 - ACTUALMENTE
ACTIVIDADES EN UROLOGIA GENERAL

IDIOMAS Y SISTEMAS

INGLÉS
INTERCAMBIO ESTUDIANTEL EN TEXAS, USA (1 AÑO, 1991-1992)
CURSO DE INGLES UNIVERSIDAD JAVERIANA, 1995

MICROSOFT OFFICE 2007, INTERNET EXPLORER
NETSCAPE NAVIGATOR, ADOBE ACROBAT

CURSOS Y SEMINARIOS

CONGRESOS

XXXIII CONGRESO SOCIEDAD
COLOMBIANA DE UROLOGÍA,
CARTAGENA SEPTIEMBRE 1998

XXXIV CURSO DE UROLOGÍA PARA
MEDICOS GENERALES Y CONGRESO
SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGIA
IBAGUE, SEPTIEMBRE 1999

CONGRESO ASOCIACION AMERICANA
DE UROLOGIA (AUA)
ORLANDO, FLORIDA, ABRIL 2002

XXXVIII CONGRESO SOCIEDAD
COLOMBIANA DE UROLOGÍA
MEDELLIN, OCTUBRE 2003

CURSO DE ACTUALIZACION EN
UROLOGÍA, CLÍNICA DE MARLY
BOGOTA, MARZO 2004

XXXIX CONGRESO SOCIEDAD
COLOMBIANA DE UROLOGIA
CARTAGENA, SEPTIEMBRE 2004

II CONGRESO ONCOLOGIA
CONFEDERACION AMERICANA DE
UROLOGIA (CAURO) CARACAS
FEBRERO 2007

XXXXII CONGRESO SOCIEDAD
COLOMBIANA DE UROLOGIA
CARTAGENA, AGOSTO 2007

XXXXIII CONGRESO SOCIEDAD
COLOMBIANA DE UROLOGIA
MEDELLÍN, AGOSTO 2008

XXXXIV CONGRESO SOCIEDAD
COLOMBIANA DE UROLOGIA
BOGOTA, AGOSTO DE 2009

8 CURSO URO-ONCOLOGICO CLINIC
2010.
HOSPITAL CLINIC, BARCELONA,
OCTUBRE DE 2010

PRECEPTORSHIP 2010,
PERFECCIONAMIENTO EN PATOLOGIA
PROSTATICA
HOSPITAL CLINIC, BARCELONA
OCTUBRE DE 2010

9 CURSO URO-ONCOLOGICO CLINIC
2011.
HOSPITAL CLINIC, BARCELONA,
FEBRERO DE 2011

26 CONGRESO ANUAL SOCIEDAD
EUROPEA DE UROLOGIA
VIENNA, AUSTRIA
MARZO DE 2011

A stylized, handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diego Pachon'.

DIEGO FABIAN PACHON SANCHEZ
MÉDICO UROLOGO



UNIQUE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1975
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M
ESTATURA G S RH SEXO

26-MAR-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
PANA DIQUE ESCOBAR



A-5206000-70085062-M-0079781184-20010423 0206001002H 01 085311953

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79781184

PAONON SANCHEZ
APELLIDOS

DIEGO FABIAN
NOMBRES

[Signature]
FIRMA





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

Libertad y Orden

50 215 / 2000

Firma Médico

[Firma]

Nombres y Apellidos

DIEGO FABIAN PACHON SANCHEZ

C.C. o C.E.

De:

C 79781184 BOGOTA

Universidad

Ciudad

JAVERIANA

BOGOTA

Código 28910/50

Fecha de Expedición 07/06/00

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

[Firma]

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO 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.

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES 78-12 DE DICIEMBRE 1933 - GOBIERNO

EN ATENCION A QUE

DIEGO FABIAN PACHON SANCHEZ

C.C. 79.781.184 SANTAFE DE BOGOTA

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **MEDICINA**

LE OTORGA

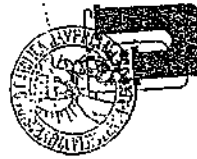
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN STA. FE DE BOGOTA A LOS 3 DIAS DEL MES DE JUNIO

DEL AÑO DE 1999



Enrique Linares J.
RECTOR

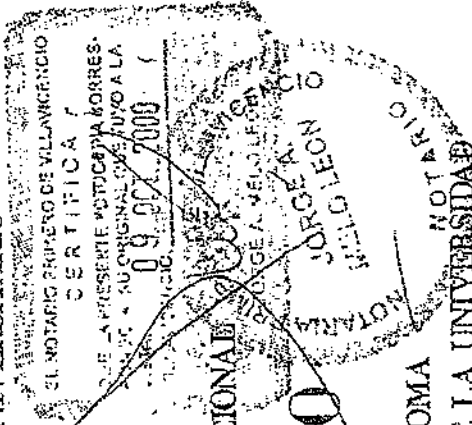
Javier Linares J.
SECRETARIO GENERAL

Francisco Henao
DECANO ACADEMICO

Javier Linares J.
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

Nº 4962

58565



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	
Secretaría General	
Este diploma está registrado en el libro	732
del libro	22
de fecha de grado	1999
Caratula de la copia	1999

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° SG - 3235

16

En la ciudad de Santa Fe de Bogotá el día 3 del mes de junio de 1999
se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Padre Gerardo Remolina V., S.J.
Rector en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el
juramento reglamentario, confirió el título de

MEDICO Y CIRUJANO

a DIEGO FABIAN PACHON SANCHEZ

EL NOTARIO PRINCIPAL DE VILLAVICENCIO
CERTIFICA
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE A SU ORIGINAL QUE TUVO A LA
VILLAVICENCIO 09 OCT 2000

identificado (a) con c.c. N° 79'781.184 de Stafé de Bogotá quien cumplió con los
requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales;
y le otorgó el Diploma N° 4962 que lo (la) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por la Ley 30 de 1992

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Stafé de Bogotá el 3
de junio de 1999

Firmada por

GERARDO REMOLINA V., S.J.

JAIME BERNAL E., S.J.

FRANCISCO HENAO P.

Rector

Secretario General

Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D.C. 3 de junio de 1999

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

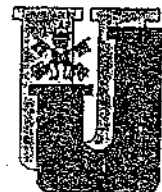
La Suscrita SOFIA MEDINA DE LOPEZ VILLA, Notaria Vintiseis
del círculo de Bogotá CERTIFICA que las firmas que autorizan
el anterior documento, corresponden a las registradas en la
Notaria por Jaime Bernal S. J.
según la confrontación que se ha hecho de ellas.

Hecho en Bogotá a

3 JUN 1999



Secretario General



87571

LEONEL FERNANDO ZAMBRANO MORALES

Calle 35 C # 19 - 21 Barrio Alcalá-Villavicencio

Cel. : 350 679 8493



INFORMACIÓN PERSONAL

- Fecha de nacimiento: 15 de agosto de 1988
- Lugar de nacimiento: Villavicencio (Meta)
- Estado civil: Soltero
- Nacionalidad: Colombiano
- Edad: 29 años

ferchonando44@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Medico responsable, adecuado trabajo en equipo, con principios éticos, morales y respeto a los pacientes, con actos basados en conocimiento y entrenamiento hospitalario, buen uso de los fundamentos del método científico.

INFORMACIÓN ACADEMICA

- Bachiller Académico

Colegio Francisco José De Caldas

Villavicencio, Meta, 2004

P/28-03/ 9:00 Am /EXTR-29-03/ 9:30 Am

- **Médico General**

Universidad cooperativa de Colombia sede Villavicencio (Meta)

Médico rural urgencias en la ESE municipal de Villavicencio

Villavicencio, Meta, febrero 02 de 2018 a enero 31 de 2019

Medico general urgencias en la ESE municipal de Villavicencio

Villavicencio, Meta, Cs. Recreo 16 febrero 2019 – actual

OTROS ESTUDIOS

Curso:

Orientación en la planificación familiar y lactancia materna SENA 2011

Curso:

Fundamentos para la administración de medicamentos SENA 2011

Curso:

Soporte vital avanzado universidad cooperativa de Colombia 2017

Curso:

Código EFRAHIN (electrocardiografía) grupo CATALEYA H Dep de Granada

SIMPOSIOS:

I simposio de osteoporosis de los llanos OSTEO LLANOS 2009

III simposio de fisiología bases moleculares del daño renal UCC 2010

I simposio de enfermedades tropicales Secretaria Seccional De Salud Del Meta 2010

X simposio regional de oncología Hospital Departamental Del Meta 2010

Actualización en medicina interna ACMI 2011

VIII Encuentro regional de semilleros de investigación como ponente de investigación científica 2011

XII Simposio regional de oncología Hospital Departamental Del Meta 2012

Actualización de en cardiología. Sociedad Colombiana de cardiología y cirugía vascular 2012

V congreso básico clínico urgencias medicas ACOME 2012

Motivos de consulta frecuentes en endocrinología. Asociación colombiana de endocrinología, diabetes y metabolismo. 2015

Simposio regional de cardiología Sociedad Colombiana de cardiología y cirugía vascular. 2015

Simposio de falla cardiaca. Sociedad Colombiana de cardiología y cirugía vascular y su capítulo de falla cardiaca trasplante cardiaco e hipertensión pulmonar 2017

Actualización guías de manejo del dengue 2019

REFERENCIAS FAMILIARES

- **ALEXANDER CARREÑO MORALES**

Capitán EJERCOL

Cel. : 3137980911

Villavicencio

- **LILIA INES MORALES MAYORGA**

Docente

Cel. : 3102909548

Villavicencio

- **ERIKA ALEJANDRA ZAMBRANO MORALES**

Abogada

Cel. : 3218014359

Villavicencio

- **ANGIE LIZETH ZAMBRANO MORALES**

Ing. agrónoma

Cel. : 3218014359

Villavicencio

REFERENCIAS PERSONALES

- **CARLOS BENITEZ VIVAS**

Medico General

Cel. : 3223973918

Villavicencio

- **JOSE DE ALLEN LEON**

Medico General

Cel. : 3128637586

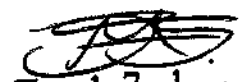
Villavicencio

• **OMAR CAMILO JUYO**

Sto. mayor FAC

Cel. : 3007072648

Villavicencio-Bogotá


Fernando Zambrano M
Médico General
R.M. 1121843607

LEONEL FERNANDO ZAMBRANO MORALES

C.C. No. 1'121.843.607 de Villavicencio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
SERVICIO DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.70.843.607

ZAMBRANO TORALES

APELLIDOS

LEONEL FERNANDO

NOMBRES



[Handwritten signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1988
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

A+

M

ESTATURA

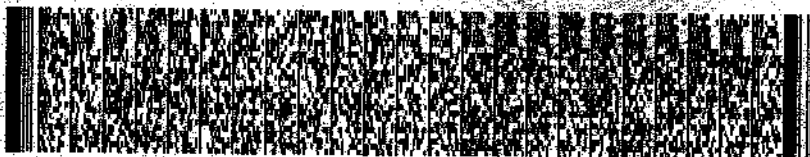
G.S. RH

SEXO

19-AGO-2006 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00120461-M-1121843607-20081102

0005195004A 1

24817192



La salud
es de todos

Minisat



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

EDUARDO FERNANDO LAMASANO

MORALE

C.C. 1121843607

MEDICO



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1161 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor de devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 # 151.
[info@colegiomedicocolombiano.org](http://info.colegiomedicocolombiano.org)

Firma representante Colegio Médico Colombiano



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Parámetro Jurídico: Resolución 24191 del 20 de Diciembre de 1981 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1876 del 31 de Julio de 1982, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 10-419-2017

PROGRAMA : MEDICINA
CODIGO SNIES 90519
FECHA GRADO: 26 DE ENERO DE 2018
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE
VILLAVICENCIO

En atención a que LEONEL FERNANDO ZAMBRANO MORALES
con Cédula de Ciudadanía No 1.121.843.607 de Villavicencio
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: MÉDICO

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede VILLAVICENCIO,
mediante acta No 014 en sesión del día 06 de diciembre de 2017.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de
Sede, Decano (a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de sede: CESAR AUGUSTO PEREZ LONDOÑO
Decano (a) Facultad: DIVA STELLA DIAZ PINZON
Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de VILLAVICENCIO el día 26 DE ENERO DE 2018

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

017023

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.026.518-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 3266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 3266200
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 680013103004201900196-00 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0499 del 06 de marzo de 2020, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-004-2020-00035-00 de: David Jose Morinson Negrete CC. 1.067.881.227, Contra: Jaime Andrés Uribe Ballena CC. 1.065.889.878, BANCO BBVA COLOMBIA SA, el cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Agosto de 2020 bajo el No. 00184902 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **

Valor	:	\$66,006,502,303.00
No. de Acciones	:	1,449,809,040.00
Valor Nominal	:	\$45.5277215701456

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**** CAPITAL SUSCRITO ****

Valor : \$66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : \$45.5277215701456

**** CAPITAL PAGADO ****

Valor : \$66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : \$45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 94 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733175 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 000000079151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 000000019490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 000000908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 000001707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. 000000P08841264

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Primer Renglon	Ivonne Vasconsellos	Orozco	C.C. No. 000000049786217
Segundo Renglon	Gloria Stella Moncada	Garcia	C.C. No. 000000039782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo		P.P. No. 000000488390096
Cuarto Renglon	Pablo Korze Hinojosa		P.P. No. 000000P12531144
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez		C.C. No. 000000079693817

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 94 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733176 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 000009009430484

Por Documento Privado No. 220844 del 12 de octubre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02402761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Claudia Yamile Ruiz Gerena	C.C. No. 000000052822818 T.P. No. 129913-T

Por Documento Privado del 26 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733177 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Soraya Milay Parra	C.C. No. 000001016020333

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Suplente

Ricaurte

T.P. No. 207157-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1. Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Ivonne Orozco Vasconsellos identificada con Cédula de Ciudadanía No. 49.786.217 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 y/o Daniel Guillermo García Escobar identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16.741.658 (los apoderados) para que actúen individual o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública Número 151 de la Notaría 28 de Bogotá D.C, del 19 de febrero de 2019, inscrita el 4 de marzo de 2019 bajo el número 00041007 del libro V, compareció Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con Cédula de Ciudadanía Número. 79.151.183 en su calidad de Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial amplio y suficiente a favor de Lorena Gutiérrez Flores, identificada con Pasaporte Número g23204652 (la "apoderada"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. III) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de	01356112 del 25 de enero de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

Aclaración Grupo Empresarial

Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial

Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.: 03212432
Fecha de matrícula: 31 de enero de 2020
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 72 # 10 51
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.846.566.147.932

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 11:06:37

Recibo No. BA22010439

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22010439925F9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 12 de agosto de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
E.S.D.

ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

CLASE DE PROCESO: RESPONSABILIDAD
EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTE: ANA OFILIA SANTAMARÍA Y OTROS (en
adelante el o la “Demandante”).

DEMANDADO: INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. (en
adelante el “Demandado” o la “Clínica Meta”) Y OTROS.

RADICADO: 500013153002 2021 00277 00

MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO, domiciliada en Villavicencio (Meta), identificada con la cédula de ciudadanía número 1.026.266.231 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional de abogado número 252.678, actuando en calidad de apoderada judicial de **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**, estando dentro de la oportunidad legal, en el proceso con radicado No. 500013153002 2021 00277 00, me permito presentar **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** contra **CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.**, identificada con N.I.T. No. 860.026.518-6, para que en virtud de la póliza de seguro **No. 12/0047279** con vigencia hasta el día veintinueve (29) de septiembre de 2020, ampare, en cumplimiento de sus obligaciones contractuales con mi mandante, cualquier obligación que eventualmente resulte para mi mandante en favor del Demandado como consecuencia del proceso de la referencia. Lo anterior procede en los términos que se exponen a continuación.

I. HECHOS

El Demandado, suscribió con la COMPAÑÍA ASEGURADORA un contrato de seguro que ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Demandado, la póliza de seguro **No. 12/0047279** con vigencia hasta el día veintinueve (29) de septiembre de 2020 (tal y como consta en el **Anexo No. 1**). El Demandado tiene cobertura con la COMPAÑÍA ASEGURADORA, desde las 00:00 horas del 30 de septiembre de 2020. La póliza otorga cobertura por la responsabilidad civil del Demandado, entre otras, frente a la responsabilidad civil profesional médica propia de su actividad como clínica e institución médica.

Segundo: La póliza **No. 12/0047279** con vigencia hasta el día el día veintinueve (29) de septiembre de 2020, en su clausulado de condiciones generales señala:

“1. COBERTURAS

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD, LOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS QUE ORIGINEN UNA RECLAMACIÓN DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO CONTRACTUAL. “

Tercero: El Demandado fue objeto demanda de responsabilidad civil extracontractual, por parte del Demandante argumentando unos supuestos perjuicios materiales e inmateriales causados por el Demandado con ocasión de la atención que se le presto entre el once (11) al diecinueve (19) de diciembre de 2020 a GILBERTO CALVO (Q.E.P.D), en virtud de la póliza **No. 12/0047279** con vigencia hasta el día veintinueve (29) de septiembre de 2020, deberá pagar al Demandante la suma de dinero que se llegare a declarar condena en contra del Demandado y a favor del Demandante, en calidad de beneficiario del contrato de seguro.

Cuarto La póliza **No. 12/0047279**, opera bajo la modalidad de reclamación **CLAIMS MADE**, lo cual significa que la obligación de la aseguradora de hacer efectivo el pago respecto de los riesgos amparados, surge al momento de la reclamación y no al momento de la ocurrencia del hecho, reclamación que tuvo lugar por primera vez el día veintiocho (28) de mayo de 2021 con la solicitud de audiencia de conciliación prejudicial; En este orden de ideas **RESULTA PROCEDENTE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** para la vigencia señalada dentro de la pólizas, que comprende

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

desde el día treinta (30) de septiembre de 2020 hasta el día veintinueve (29) de septiembre de 2021 y sin perjuicio de que haya lugar a la renovación si es el caso.

Quinto: En el contrato de seguro No. 12/0047279 que da pie al presente llamamiento en garantía, se señalan las siguientes condiciones de aseguramiento:

TOMADOR: INVERSIONES CLÍNICA DEL META

ASEGURADO: INVERSIONES CLÍNICA DEL META

VIGENCIA: Desde Septiembre 30 de 2020 a las 00:00 horas hasta el Septiembre 29 del 2021 a las 24:00

INTERÉS: Responsabilidad Civil Profesional Medica.

DELIMITACIÓN

TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

MODALIDAD DE

COBERTURA: Claims Made

RETROACTIVIDAD: AGOSTO 01 DE 2011

Para límites superiores a COP1.000.000.000 la fecha de retroactividad será Septiembre 30 de 2019.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta.

Sexto: En el contrato de seguro No. 12/0047279 que da pie al presente llamamiento en garantía, se señalan las siguientes condiciones de aseguramiento:

TOMADOR: INVERSIONES CLÍNICA DEL META

ASEGURADO: INVERSIONES CLÍNICA DEL META

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

VIGENCIA: Desde Septiembre 30 de 2020 a las 00:00 horas hasta el Septiembre 29 del 2021 a las 24:00

INTERÉS: Responsabilidad Civil Profesional Medica.

DELIMITACIÓN

TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

MODALIDAD DE

COBERTURA: Claims Made

RETROACTIVIDAD: AGOSTO 01 DE 2011

Para límites superiores a COP1.000.000.000 la fecha de retroactividad será Septiembre 30 de 2019.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta.

Séptimo: Entre el once (11) y el diecinueve (19) de diciembre de 2020 GUILLERMO CALVO, recibió atención por parte del Demandado, fechas comprendidas dentro del periodo de retroactividad de la póliza.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamentos de derecho del presente llamamiento en garantía invoco las siguientes normas:

(i) Artículo 4 ley 389 de 1987:

“ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.”

(ii) Artículo 64 Código General del Proceso.

(ii) El contrato de seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas.

III. PETICIÓN

De acuerdo con los motivos de hecho y de derecho señalados en el presente llamamiento en garantía y en el evento de que se llegare a establecer algún tipo de responsabilidad en cabeza del Demandado, y en virtud de ellos se condenare a la misma al pago de una indemnización patrimonial y/o extrapatrimonial a favor del Demandante, se solicita al Despacho:

Primero. Ordenar a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., pagar el monto de la condena en la cuantía que le corresponda al Demandado, a favor del demandante, de conformidad con los términos del contrato de seguro y la póliza mencionados anteriormente.

Segundo: De llegar a efectuarse algún pago por parte del Demandado a favor de la Demandante, en virtud de la condena que hipotéticamente se llegare a imponer, se ordene a la CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., reembolsar dicho valor a el Demandado.

IV. SOBRE LAS PRUEBAS

1. DOCUMENTALES:

1.1. Copia de la Póliza **No. 12/0047279**, con vigencia desde día treinta (30) de septiembre de 2020 hasta el día veintinueve (29) de septiembre de 2021.

1.2. Copia de Certificado de Existencia y Representación legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (**Anexo No. 3**).

V. NOTIFICACIONES

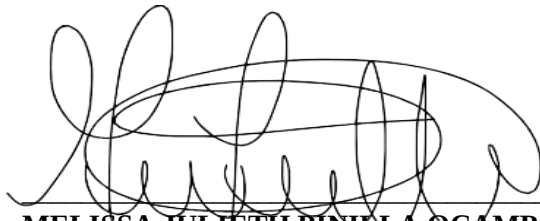
Para efectos judiciales, en el presente proceso:

- i. Mi representada **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.** recibirá notificaciones en la dirección Calle 33 No. 36-50 Barrio El Barzal, Villavicencio, Meta y en el correo electrónico juridica@clinicameta.co.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

- ii. La suscrita **MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO**, recibiré notificaciones en mi oficina de abogado en la dirección Carrera 30 No. 41ª-24 Barrio La Grama, Villavicencio, Meta y en el correo electrónico jefe.juridica@clinicameta.co.
- iii. El llamado en garantía **CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA.**, podrá ser notificada Carrera 7 numero 71 – 21 TO B P 7 y en el correo electrónico notificacioneslegales.co@chubb.com

Del Honorable Señor Juez,


MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO
 C.C. No. 1.026.266.231 de Bogotá
 T.P. 252.678 del C.S. de la J.



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0047279	0	1
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.		

Tomador: INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Asegurado: INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Vigencia: Desde Septiembre 30 de 2020 a las 00:00 horas hasta el Septiembre 29 del 2021 a las 24:00

Interes: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitacion Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: AGOSTO 01 DE 2011

Para limites superiores a COP1.000.000.000 la fecha de retroactividad será Septiembre 30 de 2019.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta.

Fecha De Antigüedad: Septiembre 30 de 2019

Condiciones Economicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop \$2.000.000.000	10% mínimo COP \$40.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP\$ 262.000.000

Cobertura Basica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante

el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	50%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0047279	0	3
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.		

- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS: POR CUALQUIERA DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN DERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA LA VIGENCIA 2019-2020.

- EXCLUSIÓN DE CORONAVIRUS – INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS

El **Asegurador** no será responsable de realizar ningún pago por **Reclamación o daños** bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

- (i) el hecho de que el **Asegurado** no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
 - a. un brote real o sospechado de una **Enfermedad Transmisible**; o
 - b. la amenaza o el miedo a una **Enfermedad Transmisible** (ya sea real o percibida); o
- (ii) el **Asegurado** incumple o falla en la implementación de un plan de administración o gestión de crisis que aborde los pasos mencionados anteriormente; o
- (iii) el **Asegurado**:
 - a. Falla en la divulgación y evaluación adecuada de los protocolos de manera constante de;
 - b. Realiza declaraciones falsas y/o engañosas en relación con; o
 - c. No adopta las medidas adecuadas para mitigar el riesgo que representa una **Enfermedad Transmisible** para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del **Asegurado** para el desempeño financiero de la **Entidad Tomadora**.

Para propósitos de este endoso, **Enfermedad Transmisible** hace referencia a:

1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;
3. Angustia física, enfermedad o dolencia causada o transmitida directa o indirectamente por cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, e independientemente de los medios de transmisión;
4. Cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, que sea capaz de causar angustia física, enfermedad o dolencia.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad:

AGOSTO 01 DE 2011

Para límites superiores a COP1.000.000.000 la fecha de retroactividad será Septiembre 30 de 2019.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0047279	0	4
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.		

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Septiembre 30 de 2019.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Participación CHUBB:

100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Términos de Pago de Prima:

Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)**CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO**

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
- c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0047279	0	5
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.		

- g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
- j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
- k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
- l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
- m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
- n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
- p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
- s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
- t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
- u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
- v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
- w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
- x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
- y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0047279	0	6
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.		

1. Que haya sido dictaminado por un juez.
2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.



ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I

30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo41

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES.**

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**.

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá 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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)
- e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:
 - Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
 - Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
 - Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
 - Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red
- b. Uso no autorizado de una red informática

- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta



A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser factura, por lo cual recibirás un documento adicional denominado factura. Para identificar a qué póliza corresponde, encontrarás un código numérico de referencia compuesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada al correo electrónico que tienes registrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la factura, podrás solicitarla en el siguiente buzón: emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com



Para cada póliza nueva o renovación recibirás una factura. Para cada endoso a una póliza vigente, recibirás una nota débito para cobro de prima o una nota crédito para devolución de prima.

Cualquier inquietud relacionada con la facturación que recibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com



RE: 500013153002 2021 00277 00 CONTESTACIÓN DE DEMANDA

Melissa Pinilla <jefe.juridica@clinicameta.co>

Mié 2/03/2022 4:41 PM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Meta - Villavicencio <ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenas tardes Dr.,

Cordial saludo,

De antemano agradezco la observación, lo envié nuevamente comprimido en archivo PDF, para los fines pertinentes.

Quedo atenta a cualquier novedad.

Buen resto de tarde.

De: Juzgado 02 Civil Circuito - Meta - Villavicencio <ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: miércoles, 2 de marzo de 2022 4:35 p. m.

Para: Melissa Pinilla <jefe.juridica@clinicameta.co>

Asunto: RE: 500013153002 2021 00277 00 CONTESTACIÓN DE DEMANDA



Secretaría Juzgado Segundo Civil del Circuito

Doctora
Melissa Pinilla

De manera atenta, me permito comunicarle que el correo enviado en el día de hoy para el proceso 2021 0077, el mismo no permite su ingreso a la plataforma, pues al tratar de bajarlo arroja mensaje "error ", por lo que se le sugiere volver a enviarlos pero en formato PDF para de esta manera poderlos subir al expediente digitalizado.

Cordialmente,

RODOLFO CORDOBA G.
Escribiente

De: Melissa Pinilla <jefe.juridica@clinicameta.co>

Enviado: miércoles, 2 de marzo de 2022 3:57 p. m.

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Meta - Villavicencio <ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Juridica <juridica@clinicameta.co>

Asunto: 500013153002 2021 00277 00 CONTESTACIÓN DE DEMANDA

Buenas tardes señores:

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

E.S.D.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

CLASE DE PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: ANA OFILIA Y OTROS

DEMANDADO: INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.

RADICADO: 500013153002 2021 00277 00

MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO en calidad de apoderada judicial de **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**, adjunto los siguientes documentos para que sean tenidos en cuenta dentro del proceso en referencia:

1. poder especial. (1 folio)
2. Cedula y tarjeta profesional. (2 folios)
3. Certificado de existencia y representación. (8 folios)
4. Contestación de demanda. (16 folios)
5. Anexos de la contestación:
 - 5.1. Anexo 1 certificado de habilitación (17 folios)
 - 5.2. Anexo 2 Historia Clínica con notas de enfermería (167 folios)
 - 5.3. Anexo 3 Soportes historia Clínica (35 folios)
 - 5.4. Anexo 4 literatura médica (8 folios)
 - 5.5. Anexo 5 literatura médica (5 folios)
 - 5.6. Anexo 6 hojas de vida médicos (76 folios)

6. Llamamiento en garantía compañía a seguros CHUBB (6 folios)
 - 6.1. Póliza Chubb (25 folios)
 - 6.2. Certificado de existencia y representación CHUBB (16 folios)

Así las cosas, enviamos los documentos que darían por contestada la demanda, agradecemos de antemano confirmar su recibido y el acceso a los documentos adjuntos en un total de 383 folios en One Drive.

Atentamente,

MELISSA PINILLA OCAMPO

C.C. 1.026.266.231

T.P. 252.678

Melissa Pinilla

[Jefe departamento Juridica](#)



Juridica
PBX(8) 6614400 Ext. 1072
Movil:
jefe.juridica@clinicameta.co - www.clinicameta.co
Calle 33 # 36 -50 Barzal Bajo



Este correo electrónico y los archivos transmitidos con él son confidenciales y tienen como fin exclusivo el uso por parte del individuo o la entidad a quienes están dirigidos. Si ha recibido este correo electrónico por error, notifíquese al administrador del sistema.

Melissa Pinilla

[Jefe departamento Juridica](#)



Juridica
PBX(8) 6614400 Ext. 1072
Movil:
jefe.juridica@clinicameta.co - www.clinicameta.co
Calle 33 # 36 -50 Barzal Bajo



Este correo electrónico y los archivos transmitidos con él son confidenciales y tienen como fin exclusivo el uso por parte del individuo o la entidad a quienes están dirigidos. Si ha recibido este correo electrónico por error, notifíquese al administrador del sistema.