

Señores:

**JUZGADO 33 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

[ccto33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** PROCESO VERBAL  
**RADICADO:** 110013103033-**2022-00211**-00  
**DEMANDANTES:** CARLINA CORREAL CHITIVA Y OTROS  
**DEMANDADOS:** COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y OTROS

**ASUNTO: APORTE DE PRUEBAS SOLICITADAS Y DECRETADAS**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, según consta en el poder que obra en el expediente, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar las pruebas decretadas en Auto fechado del 23 de agosto de 2024 y que se encuentran a cargo de mi representada, en los siguientes términos:

**PRUEBAS Y ACLARACIONES**

**PRUEBA 1:** Copia de su respectiva Guía de manejo, protocolo o procedimiento para la atención de pacientes con ruptura total del ligamento cruzado anterior, ruptura longitudinal con extensión a la superficie articular superior del cuerno posterior del menisco medial y leve aumento de líquido intra-articular.

Debe precisarse que mi procurada en su calidad de compañía de medicina prepagada no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, tratamientos o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar la prestación del servicio de salud, es por ello que cuenta con su red de instituciones que se encargan de prestar el servicio de salud y es en esa medida que

las guías de manejo y los protocolos de atención o procedimiento se encuentran a cargo de estas, lo que se traduce en que para el caso en concreto los documentos peticionados deberán ser suministrados por parte del INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA S.A.S.

**PRUEBA No. 2:** Copia de la historia clínica completa de NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL (Q.E.P.D.), incluyendo notas de enfermería, órdenes de medicamentos, demás documentos clínicos y administrativos.

- Fragmento de la Historia Clínica de la señora de NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL (Q.E.P.D.). (Pg. 5 a la 33)

Se allega el fragmento de la Historia Clínica con la que cuenta mi procurada, habida cuenta que la integridad de la misma se encuentra bajo la custodia del INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA S.A.S., por lo que será dicha IPS quien deberá aportarla al plenario.

**PRUEBA No. 3:** Copia de todas las autorizaciones brindadas a la paciente NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL (Q.E.P.D.).

- Autorizaciones emitidas por parte COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. en favor de la señora de NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL (Q.E.P.D.). (Pg. 34 a la 44)

Para todos los efectos, debe indicarse que debido al tipo de aseguramiento con el que contaba la paciente, algunos servicios eran solicitados y prestados de manera directa sin requerimiento previo de autorizaciones, por lo que no se cuenta con soporte de ellos.

**PRUEBA No. 4:** Copia de la historia clínica de paciente NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL (Q.E.P.D.), incluyendo audios, cartas, emails o documentos de la solicitud de cada servicio e indicando el profesional o IPS que prestó el servicio.

- Fragmento de la Historia Clínica de la señora de NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL (Q.E.P.D.). (Pg. 5 a la 33)
- Bitácora de registro de llamadas solicitando los servicios de salud. (Pg. 45 a la 52)
- Soporte de solicitud de servicios y procedimientos. (Pg. 53 a la 62)

Desde este momento, se pone en conocimiento del Despacho que no existe registros de audio de llamadas, tomando en consideración el tiempo que ha transcurrido desde que se prestaron los servicios hasta la fecha, por lo tanto, se aporta la bitácora de registro de llamadas realizadas por la paciente o familiares solicitando algún tipo de servicio.

**PRUEBA No. 5:** Copia auténtica u original del primer documento mediante el cual cualquiera de los demandantes puso en conocimiento de COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., una petición indemnizatoria o de reconocimiento de daños y perjuicios, por los hechos materia del proceso.

- Solicitud de conciliación. (Pg. 63 a la 70)
- Citación a audiencia de conciliación. (Pg. 71)

Cabe señalar que ante mi procurada no se presentaron reclamaciones o solicitudes de indemnización de manera previa a la citación a audiencia de conciliación.

Con todo lo aquí expuesto, se entiende que mi procurada cumplió a cabalidad el requerimiento efectuado por el Despacho mediante Auto calendarado del 23 de agosto de 2024.

### **NOTIFICACIONES**

El suscrito y mi representada, en la Carrera 11 A No. 94 A - 23 Oficina 201, de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

**DR. NELSON REYES BOCANEGRA**  
**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

FECHA	Junio-27-2018	C.C.	1018413771
NOMBRE	Nini Alexandria Pulido Correal	FECHA NAC	27-oct-87
EDAD	31 años	DIRECCION	
TELEFONO	3107739915	ESTADO CIVIL	
OCUPACION		EPS	
		EMPRESA	Colmadica

MC Control por Esguince de Rodilla  
Iza. Se manejo en Braec para  
rodilla con soportes laterales  
se solicitó RMH de Rodilla. La  
cual trae

La RMH muestra lesión completa de  
L.C.A, más lesión longitudinal de  
menisco interno.

Conducta: Artroscopia Quirúrgica

Se deja Braec, se enseñan ejercicios  
de fortalecimiento cuadriceps  
la orden para iniciar FST. pro-  
peratoria se debe practicar.  
racim de L.C.A H-T-H.

Agosto 2/18 Regresa luego de

SS: LABORATORIO

CH completo - XSG, P.O, glicemia HU, Creatinina  
PT y PTT, EKG.

Agosto 6/18 Trae Laboratorio

a elección de VSG, 31mm.

NELSON REYES B.  
Ortopedia y Traumatología  
C.M. 4320

NELSON REYES B.  
Ortopedia y Traumatología  
C.M. 4320

NELSON REYES B.  
Ortopedia y Traumatología  
C.M. 4320

*[Handwritten signature]*

leucocitos en orina 100.

Condición SS. Requirir estos exámenes

Agosto 9/18 Trae nuevo PO y VSG.  
Dentro de límites normales

SS. AUTORIZACION PARA PRACICAR ARTROSCOPIA QUIRURGICA:

- REPARACION LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR
- MENISCOPLASTIA
- CONDROPLASTIA
- LIMPIEZA ARTICULAR

AMBULATORIO INSTITUTO DE ORTOPIEDIA Y CIRUGIA PLASTICA. (Se adjuntó RHC y Resonancia)

Sept 5/18 Trae órdenes para cirugía

SS. VALORACION POR ANESTESIA. Lesar gamenes

Si todo está bien se operará la semana entrante. Se enseñan ejercicios flexión

Sept 12/18 Se practica ARTROSCOPIA QUIRURGICA. Reparación LCA Meniscopeplastia Debe venir a control el 17-IX-18.

Sept 17/18 Lleva 5 días de Reparación LCA y meniscopeplastia se practica cirugía. Hendas quirurgicas bien. Control ejercicios de fortalecimiento y flexión. Control el 11-X-18

Octubre 10/18 Hace 4 semanas cirugía. Repara continue bien de retiran juntos se indica F 10(212) semanas y control el 10(212)

*[Handwritten signature]*

NELSON REYES B.  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 4320



Paciente : NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL  
Identificación : CC 1018413771  
F Nac : 27/oct/1987  
Edad : 31 años  
Teléfonos : 3107739915  
Entidad : COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
No. A autorización : 2854665682

Fecha y Hora : 25/jun/2018 11:58 am  
Descripción : A.Historia Clinica Institucional Ortopedia  
Digitado Por : Nelson Reyes Bocanegra Doc : 17111783  
Diagnóstico : S835 - ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ORTOPEDISTA 1: CESAR ALFREDO ALVARADO GARCIA

ORTOPEDISTA 2: NELSON REYES BOCANEGRA

1. MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL: REFIERE TRAUMA ROTACIONAL EN RODILLA IZQUIERDA HACE DOS DÍAS, PRESENTANDO DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL.

2. ANTECEDENTES:

2.1 PATOLÓGICOS: NIEGA.

2.2 TÓXICO ALERGICOS: NIEGA.

2.3 QUIRURGICOS: NIEGA.

2.4 FUM: NO APLICA.

2.5 FARMACOLOGICOS: NIEGA.

MEDICAMENTOS, SUPLEMENTO DIETETICO O PRODUCTO HOMEOPATICO QUE ESTA TOMANDO, (VITAMINA, OMEGAS): NIEGA.  
PRESENTACION: NO APLICA.  
DOSIS: NO APLICA.  
HORARIO Y ULTIMA TOMA: NO APLICA.

OTROS: NIEGA.

3. REVISION POR SISTEMAS: NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS.

4. SIGNOS VITALES

TEMP: °C F.CARDIACA: x:m F.RESPIRATORIA: x:m T.ARTERIAL: mmHg PESO: KG TALLA:  
cms IMC:



5. EXAMEN FÍSICO

AUMENTO DE VOLUMEN EN CARÁ ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, DOLOR A LA PALPACION DE BORDE MEDIAL, SIN DEFORMIDAD, SIN CREPITACION, LIMITACION DE LA FLEXOEXTENSION Y DEL APOYO. LACHMAN DUDOSO.

6. AYUDAS DIAGNOSTICAS E INTERPRETACIÓN: RX DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL - SIN LESION OSEA APARENTE, SIN FRACTURAS.

7. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCIAL DE RODILLA IZQUIERDA .

8. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCIAL DE RODILLA IZQUIERDA .

9. CONDUCTA INMEDIATA: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

10. PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

CONTROL CON DR. REYES CON RESULTADO DE RESONANCIA

INTERCONSULTAS: NO APLICA.

CIRUGÍA: NO APLICA.

INMOVILIZACIÓN: INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

INFILTRACIÓN: NO APLICA.

MEDICACIÓN INYECTADA: NO APLICA.

REMISIÓN: NO. MOTIVO DE LA REMISIÓN: NO APLICA.

WELSON REYES B.
COMPLICACIONES: NINGUNA.
Traumatología
No. 4320
Dr(a): Nelson Reyes Bucanegra
Identificación No. 17111783

Julio 17/18. Caido por Esqueje...
de Rodillo Izq con lesión
parcial LCA. Se manejó con
Brace y síndes locales.

Se hacen: chequeos:
Rodillo estable Hay estabilidad
Del hueso FST- 10 (2/2) de us.
Control
Udad 1.62
Piso 91K

WELSON REYES B.
Ortopedia y Traumatología
No. 4320

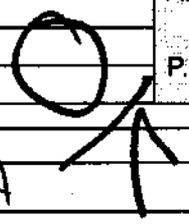
DR REYES

INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA  
HISTORIA CLÍNICA INSTITUCIONAL

Fecha de Diligenciamiento: 12 09 18

Documento de identidad número: 1018413771  
TIPO DE DOCUMENTO  
C.C.  C.E.  T.I.  R.C.  M.S.I.  A.S.I.  PAS.

H. Li.: 2:50  
H. Atn.: 8:00  
H. Ing.: 8:00  
H. Ort.:  
A.M.   
P.M.



DATOS DEL PACIENTE E-MAIL: ninyalexandra@hotmail.com  
APELLIDOS Y NOMBRES: POLINO CORREAL NINY ALEXANDRA  
FECHA DE NACIMIENTO: 27/10/27 SEXO: M  F  EDAD: 30 ZONA DE RESIDENCIA: U  R   
PROCEDENCIA: ESCOTIA DIRECCIÓN: Cll 3a s. # 69d - 34 CAS 83 TELÉFONO: 3102239915  
ESTADO CIVIL: SOLTERA NUMERO DE AUTORIZACIÓN: 314697791  
TIPO DE USUARIO: PREPAGADA  PARTICULAR  CONTRIBUTIVO  OTRO   
RESPONSABLE: MARCO CAJIGUO IDENTIFICACIÓN: 770700 EMPRESA ASEGURADORA: COMEDICA  
CAUSA EXTERNA: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15

MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL: INGRESO a Cirugía - RECONSTRUCCION  
CON UGAMENTO CRUZADO ANTERIOR  
RODILLA IZQUIERDA.

ANTECEDENTES MÉDICOS PNC - Nitrofurantoina  
PERSONALES: PATOLÓGICOS: NIECA Alérgico  
TÓXICO ALÉRGICOS: PENICILINA, NITROFURANTOINA.  
QUIRÚRGICOS: NIECA  
GINECO-OBSTÉTRICOS: EDAD MENARQUÍA FUM G  P  A  C  E  M  PRIMERA GESTACIÓN  
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN: CITOLOGÍA VAGINAL: FECHA: RESULTADO:  
RECIBE MEDICACIÓN SI  NO  CUAL?:  
OTROS: NIECA  
FAMILIARES: NIECA

REVISIÓN POR SISTEMAS  
PIEL Y FANERAS: NO REFIERE.  
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: NO REFIERE.  
RESPIRATORIO: NO REFIERE.  
CARDIOVASCULAR: NO REFIERE.  
GASTROINTESTINAL: NO REFIERE.  
GENITOURINARIO: NO REFIERE.  
MUSCULOESQUELETICO: LO REFERIDO.  
NEUROSENSORIAL: NO REFIERE.

EXAMEN FÍSICO  
APARIENCIA GENERAL: Buenas condiciones Generales.  
PESO: 94.3 kg TALLA: 162 cms IMC: TEMP: °CF. CARDIACA: 73 x. min. F. RESPIRATORIA: 14 x/min. T. ARTERIAL: 124/65  
PIEL: Normal.

**EXAMEN FÍSICO (cont.)**

CABEZA: Normal  
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal  
CAVIDAD ORAL: Normal  
CUELLO: Normal  
TÓRAX: Normal  
MAMAS: Normal  
CARDIOPULMONAR: Ruidos cardíacos rítmicos y regulares  
ABDOMEN: Normal / Ruidos respiratorios simétricos  
ESPALDA: Normal  
GENITOURINARIO: Normal  
EXTREMIDADES: Inestabilidad anterior rodilla izquierda  
NEUROLÓGICO: Normal

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

	CÓDIGO
1. <u>INGRESO a cirugía - RECONSTRUCCIÓN</u>	<input type="text"/>
2. <u>LCA rodilla izquierda</u>	<input type="text"/>

**CONDUCTA INMEDIATA**

MEDICACIÓN: -

AYUDAS DIAGNOSTICAS (Rx, laboratorios, etc.): -

**DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS**

	CÓDIGO
1. <u>INGRESO a cirugía - RECONSTRUCCIÓN</u>	<input type="text"/>
2. <u>LCA rodilla izquierda</u>	<input type="text"/>

**PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**

INTERCONSULTAS: DR. REYES

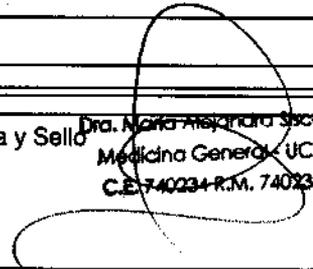
ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN: URGENTE

REMISIONES: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN MÉDICO RESPONSABLE**

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

REGISTRO MÉDICO: \_\_\_\_\_

Firma y Sello 

Dra. Nora Alejandra Saco E.  
Medicina General UCV  
C.E. 740234 R.M. 740234

DR REYES

**INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA  
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

Fecha de Diligenciamiento: 12/07/18

Documento de Identidad número: 1018413771  
TIPO DE DOCUMENTO  
C.C.  C.E.  T.I.  R.C.  M.S.I.  A.S.I.  PAS.

H. U.: 2130  
H. Atn.: 8100  
H. Ing.:  
H. Ort.:  
A.M.   
P.M.

**DATOS DEL PACIENTE** E-MAIL: ninyalexia@hotmail.com  
APELLIDOS Y NOMBRES: PULIDO CORREAL NINY ALEXANDRA  
FECHA DE NACIMIENTO: 87 M 10 D 27 SEXO: M  F  EDAD: 30 ZONA DE RESIDENCIA: U  R   
PROCEDENCIA: BOGOTÁ DIRECCIÓN: Cll 3a sur # 69 - 34 05483 TELÉFONO: 310239915  
ESTADO CIVIL: SOLERA NUMERO DE AUTORIZACIÓN: \_\_\_\_\_  
TIPO DE USUARIO: PREPAGADA  PARTICULAR  CONTRIBUTIVO  OTRO   
RESPONSABLE: MARCO CALVO IDENTIFICACIÓN: 7700100 EMPRESA ASEGURADORA: COMVIDA  
CAUSA EXTERNA: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15

**ESPECIALIDAD:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**RESUMEN**  
Paciente de 30 años quien ingresa por  
causado rodillo de Reparacion L.C.A.  
+ artroscopia + menisoplastia ligamta  
afectar

**DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS**

	CÓDIGO
1. <u>RUPURA L.C.A RODILLO IZQ</u>	
2. <u>Artroscopia</u>	
3.	

**CONDUCTA**  
**MEDICACIÓN:** \_\_\_\_\_

**AYUDAS DIAGNOSTICAS (Rx, laboratorios, etc.):** Preparar para

**PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS:**  cirugía

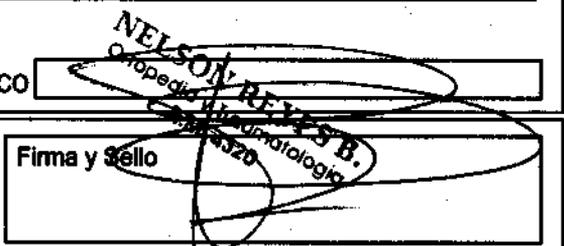
**INTERCONSULTAS:** \_\_\_\_\_

**ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN O REMISIONES:** \_\_\_\_\_

**RECOMENDACIONES DE HÁBITOS Y ACTIVIDADES DIARIAS:** \_\_\_\_\_

CÓDIGO DE LA FINALIDAD DE LA CONSULTA: \_\_\_\_\_  
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1.  2.  3.  COD. PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN MÉDICO RESPONSABLE**  
APELLIDOS Y NOMBRES: REYES B - NELSON  
REGISTRO MÉDICO: 4020

Firma y Sello  




HISTORIA No. 1018413771

Fecha: 12 septiembre 18  
 Nombres y Apellidos: Nini Alexandra Roldo Conza! Edad: 30 Años  
 Cirujano: Dr. N. Reyes Ayudante: Dr. [unclear] Instrumentadora: [unclear]  
 Anestesiólogo: Dr. [unclear] Anestesia: [unclear]  
 Diagnostico Pre-operatorio: Ruptura Ligamento Cruzado Anterior  
 Lesión Meniscal - Lesión Condral

Diagnostico Post-operatorio: IDEO

Nombre Intervención Quirúrgica: (Terminología Aceptada) Reparación LCA.  
 con técnica H-T-H + Tornillos de Interferencia -  
 Resaca - Electrocoagulación - Condrolaplastia  
 Tiempo De Cirugía: 2 1/2 Tiempo Torniquete 2h. Electrocoagulador SI  NO   
 Complicaciones: \_\_\_\_\_ Compresas \_\_\_\_\_ Sangrado: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA Y HALLAZGOS OPERATORIOS

- Asigna-antiséptico. Colocación cueros guantes esteriles, implementación del torniquete a 250 mmHg. se coloca Artroscope. lente abrueta de in portal y se utiliza sistema de irrigación con cable de irrigación
- Identificación LCA, del menisco medial se realiza meniscoplastia, sincretismo, desbridamiento
- Toma de injerto H-T-H tendon patela y preparación del mismo
- Sincretismo abrueta utilizando Shaver SAGE 40 mm x 13mm + Radiofrecuencia colcot Aspirating Ablator 3 mm x 50°.
- Preparación de tunel isocretico y tunel tibial, al igual que tunel femoral, preservando un remanente pequeño del L.C.A.
- Colocación suturas Injerto utilizando de FIBER-WIRE #2, se pasa el injerto, se pasa al tunel femoral tornillo Interferencia BIODEGRADABLE CF 8x23mm y al tunel tibial tornillo biocompatible DELTA de B.S -10x35mm.
- cuando desbridamiento, se retira torniquete. de resaca coagulan con radiofrecuencia, sutura de incisiones por planos
- se coloca vendaje bulboso e inmutidad

Nelson Reyes B.  
 Ortopedia y Traumatología  
 R.M.A. 2320  
 Firma y Registro Médico

DR REYES

**INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA  
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

Fecha de Diligenciamiento: 12/09/15

Documento de identidad número: 1018413771  
TIPO DE DOCUMENTO  
C.C.  C.E.  T.I.  R.C.  M.S.I.  A.S.I.  PAS.

H. Li.: 2:50  
H. Atn.: 8:00  
H. Ing.:  
H. Ort.:  
A.M.   
P.M.

**DATOS DEL PACIENTE** E-MAIL: ninyalex@hustva.com  
APELLIDOS Y NOMBRES: POLINO CORREAL NINY ALEXANDRA  
FECHA DE NACIMIENTO: 82 M / 10 D 27 SEXO: M  F  EDAD: 30 ZONA DE RESIDENCIA: U  R   
PROCEDENCIA: BOGOTÁ DIRECCIÓN: Cl 36 # 69d - 34 CAS 83 TELÉFONO: 3107739915  
ESTADO CIVIL: SOLTERA NUMERO DE AUTORIZACIÓN: 3114697791  
TIPO DE USUARIO: PREPAGADA  PARTICULAR  CONTRIBUTIVO  OTRO   
RESPONSABLE: MARCO CLAVIJO IDENTIFICACIÓN: 7909100 EMPRESA ASEGURADORA: COMUNICA  
CAUSA EXTERNA: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA y TRAUMATOLOGIA

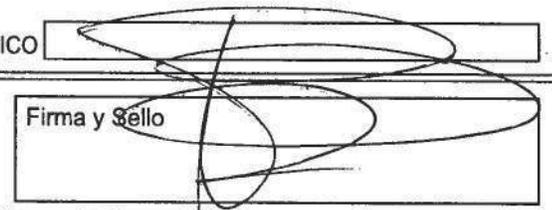
RESUMEN Paciente de 30 años quien ingresa para  
Carregio rodillo del Reparcion L.C.A.  
+ CESAROTOMIA + MENISCECTOMIA LUNGUEZA  
distal.

**DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS**

	CÓDIGO
1. <u>RUPURA L.C.A. RODILLO DEL</u>	
2. <u>ARTROSIS CRÓNICA</u>	
3.	

**CONDUCTA**  
MEDICACIÓN:  
AYUDAS DIAGNOSTICAS (Rx, laboratorios, etc.): Preparar para  
 cirugía  
PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS:  
INTERCONSULTAS:  
ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN O REMISIONES:  
RECOMENDACIONES DE HÁBITOS Y ACTIVIDADES DIARIAS:

CÓDIGO DE LA FINALIDAD DE LA CONSULTA   
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1.  2.  3.  COD. PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

**IDENTIFICACIÓN MÉDICO RESPONSABLE**  
APELLIDOS Y NOMBRES: REYES B. WELBOW  
REGISTRO MÉDICO: 4220  
Firma y Sello 



HISTORIA No. 1018413771

Fecha: 12 septiembre/18  
 Nombres y Apellidos: Nini Alexander Roldo Correal Edad: 30 años  
 Cirujano: Dr. N. Leytes Ayudante: Dr. Pico Instrumentadora: Cono  
 Anestesiólogo: Dr. Belmont Anestesia: Gd  
 Diagnostico Pre-opeatorio: Ruptura Ligamento Cruzado Anterior  
 Lesión meniscal - Lesión condral

Diagnostico Post-operatorio: IAEC

Nombre Intervención Quirúrgica: (Terminología Aceptada) Reparación LCA.  
 Con Técnica H-T-H + Tornillos de Intrafemoral -  
 Resaca - Electrocogulastia - Condrolplastia hística.  
 Marcador 2 1/2 Tiempo Torniquete 2h. Electrocoagulador SI  NO   
 Complicaciones: \_\_\_\_\_ Compresas \_\_\_\_\_ Sangrado: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA Y HALLAZGOS OPERATORIOS**

- Asepsia - antiséptica. Colocación Campos quirúrgicos estériles, infiltración del torniquete a 250 mmHg. se coloca Artroscope. lente a través de los portales y se instala sistema de irrigación con cable de irrigación
- Identificar LCA y del menisco medial se realiza menisectomía, sinchering y desbridamiento
- Toma de injerto H-T-H tendón patelar y preparación del mismo
- Sinchering a través utilizando Shaver SAGE 40 mm x 13mm + Radiofrecuencia cooltoc Aspirating Ablator 3mm x 50°.
- Preparación de túnel isocrotico y túnel tibial, al igual que túnel femoral, preservando un remanente pequeño del L.C.A.
- Colocar suturas Injerto. utilizando un FIBER-WIRE #2 se pasa el injerto, se fija al túnel femoral tornillo Interferencia BIODEGRADABLE CF 8x23mm y al túnel tibial tornillo biocompatible DELTA de B.S - 10 x 35mm.
- Lavado, desbridamiento, se retira torniquete. se reanuda coagulación con radiofrecuencia y sutura de incisiones por planos
- se coloca vendaje elástico e inmovilizador

Firma y Registro Médico

LA NO ROCIENDO PULSA (ROCIENDO) MUY BUENAS  
 OJOS (NO) (BUENAS)  
 OPULMONAR BUENAS (BUENAS) (BUENAS) (BUENAS)

MEN (NO) (NO)  
 MANA Y EXTREMIDADES (NO) (BUENAS)  
 S

**EXÁMENES PARACLÍNICOS**

Hemoglobina	12.4	Hematositas	11.0	Leucocitos	7.0	Plaquetas	280.000
Sanguina	11.0	Creatinina	0.71	BUN	17	DATE	
Grp	11.0	TPT	21.14	INR		TSH	
il de orina						T4	T3

Grupos Sanguíneos  
 Perfil Sanguíneo permeable  
 Reserva sangre

Clasificación ASA I II III IV V NYHA I II III 4 Urgencia Electiva

le Anestesia General vs regional

indicaciones Cefalea 2/11  
 Colesterol 7.000  
 Neuroendocrinal

vacaciones

CO ANESTESIOLOGO  
 Firma, Sello y Código



**INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA  
 VALORACION PREANESTESICA**

Ambulatorio  Hospitalizado FECHA DE VALORACION 11/09/18

**DATOS DEL PACIENTE**

APELLIDOS Y NOMBRES Andy Alexander Pulido Cortal IDENTIFICACION 1018413771  
 OCUPACION Fisioterapeuta EDAD 30 ESTADO CIVIL Soltero  
 NOMBRE DE LA CIRUGIA EICA Rodillo Izquierdo  
 FECHA DE LA CIRUGIA 12 septiembre 2018 HORA DE LA CIRUGIA 9 AM  
 CIRUJANO Dr. Reyes ENTIDAD Colmedico

**ANTECEDENTES**

	NO	SI	OBSERVACIONES
Patologicos		<input checked="" type="checkbox"/>	28 años
Quirurgicos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Alérgicos		<input checked="" type="checkbox"/>	Penicilina y un tipo de tetracina
G-O			(G) (O) (C) (P) (R) (E) (M) (J) (E) (V) (A) (N) (O) (S) (I) (D) (O) (S) (I) (D) (O) (S)
Farmacologicos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Tóxicos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Trasfusionales	<input checked="" type="checkbox"/>		
Neoplasias Malignas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Traumáticas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Familiares	<input checked="" type="checkbox"/>		

**REVISION POR SISTEMAS**

Cardiovascular 11/18/18  
 Respiratorio 11/18/18  
 Gastrointestinal 11/18/18  
 Genitourinario 11/18/18  
 Otros

**EXAMEN FISICO**

SENSORIO EXAMEN GENERAL  
 T.A. 120/80 F.C. 92 F.R. 18 PESO 91.3K TALLA 162cm  
 VIAAEREA Mallampati Clase 0 III IV  
 Apertura Bucal >4 Distancia Tiroides - Mentón >6 Cuello 2/3  
 Macroglosia 1/3 Roncador 1/3 Apnea de Sueño 1/3  
 DENTADURA BUENA REGULAR MALA Incisivos Prominentes 1/3 Protasis 1/3 FIJA MOVIL  
 Previa Intubacion Dificil si no Posible Intubacion Dificil si no

Identificación: 1018-1-2771 | Edad: 30 | Sexo: M | F | V |

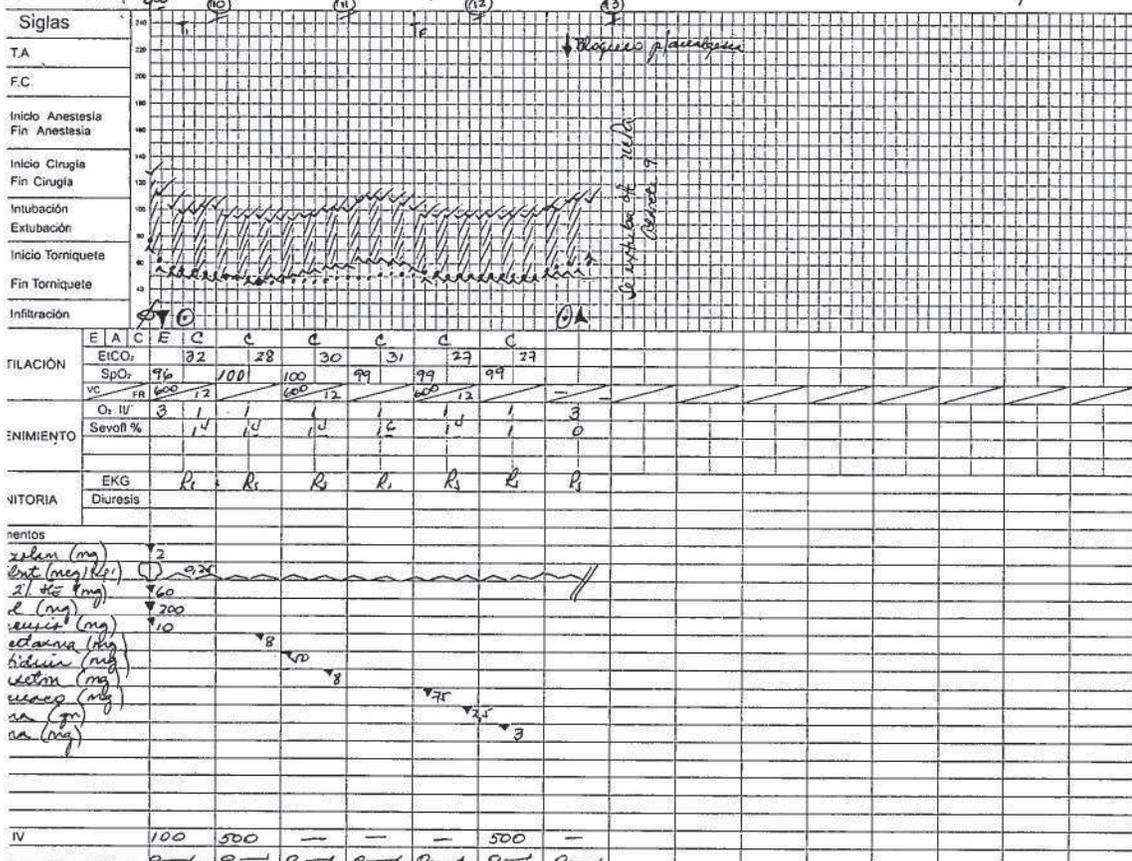
Nombre: PULIDO XINI OLAFANDRA | Sala: 1

Médico: RICA RIVERA (R) | Cirujano: E. M. Reyes | Asistente: A. B. Lopez | Auxiliar: P. Medina

TÉCNICA ANESTÉSICA:
   
 GENERAL:  Intubación,  Fiebre,  Inyección,  Oxi.
   
 LOCAL:  Sedación,  Vías Venosas,  Músculos,  Sin. Nervios
   
 Protección Ocular: 
  
 Protección Zona Presión:

Compresores: 7.0 | Medias Anestésicas: 7.0

REGIONAL:  Anest. Braquial,  Anest. Femoral



**BALANCE DE SÓLIDOS ADMINISTRADOS**
  
 Cristaloides: 7.0

**ELIMINADOS**
  
 Sangrado:
   
 Diuresis:

**COMPLICACIONES Y MANEJO**

**RECOMENDACIONES POP**
  
 O<sub>2</sub> / respiración / observación en 21% de nivel caudal.

**INGRESO A RECUPERACIÓN**
  
 Hora: \_\_\_\_\_ Aldrete: 9
   
 T.A.: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_
   
 SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ F.R.: \_\_\_\_\_
   
 O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_

MEDICO ANESTESIOLOGO:
   
 Firma: [Signature]



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA  
DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES  
(Otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)**

PACIENTE Niny Alexandra Pulido Comeal c.c. 1-018-413-771  
FECHA: A 18 M 09 D 11 HORA: \_\_\_ A.M.  P.M. \_\_\_ EDAD: 30

Por medio de la presente constancia en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor: \_\_\_\_\_

Libremete escogido por mi, para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesario, se me practique la siguiente intervención o procedimiento: Reconstrucción de ligamento cruzado anterior rodilla izquierdo

Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la practica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento, llegare a presentarse una situación advertida o imprevista, que al juicio del médico tratable los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados previo el examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad y previa la advertencia que el mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o el procedimiento que requiero.

Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del citado profesional.

Mi médico tratante queda autorizado, para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicito a mi costa, si ello fuera necesario.

Declaro que he sido advertido por el médico autorizado, en el sentido de que la practica de la intervención o procedimiento que requiero, compromete una actividad médica de medio y que por esta razón no se me pueden garantizar los resultados.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico, con respecto a los riesgos por él advertidos y al contenido de este consentimiento.

NOTA: Cuando el paciente no tenga capacidad legal para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de éste contenidas en el presente documento, se entienden hechas por la persona responsable que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos lo suscribe.

Niny Alexandra Pulido  
FIRMA DEL PACIENTE

Niny Alexandra Pulido  
NOMBRE  
C.C. 1-018-413-771B10

NELSON REYES B  
FIRMA MEDICO TRATANTE  
NELSON REYES  
NOMBRE  
C.C. 17111783

[Signature]  
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE  
C.C.

\_\_\_\_\_  
FIRMA TESTIGO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE  
C.C.



PLAN DE EGRESO Y RECOMENDACIONES POSOPERATORIAS

FECHA 12/09/18 No. HISTORIA CLINICA 301841372 PACIENTE Nini, Jhonny Pulido Correal

FORMULACION:

MEDICAMENTO	PRESENTACION	DOSIS	Via de administracion	HORARIO	PRECAUCIONES
NOVADOXOD	capsulas	1 capsula	VO	dia	# 5 (curs)
WIKADOLITE	325 x 84 Tbl	1	VO	ef 8h	15 (curs)

CONCILIACION MEDICAMENTOSA: Medicamentos que debe seguir consumiendo y no suspender:

RECOMENDACIONES GENERALES No debe manejar automoviles o cualquier equipo o maquinaria que potencialmente pueda poner en riesgo su integridad fisica o la de terceros, durante las 24 horas posteriores al procedimiento, asi mismo no debe ingerir alcohol por el mismo tiempo y mientras tome algun medicamento

SIGNOS DE ALERTA: Fiebre, Vomito que no cede, sangrado, dificultad para respirar, mal olor en la herida, debilidad general persistente. Si presenta alguno de estos sintomas u otros debe informar a su medico tratante o dirigirse al Instituto. Otros: SANGRANO ABUNDANTE - DOLOR INTOLERABLE

ACTIVIDAD FISICA PERMITIDA De Bajas Ejercicios NO Apoyo

DIETA: Liquida durante las primeras 4 horas y posteriormente blanda si su anestesia fue general evite consumir lacteos o grasas los primeros dos dias, ya que estos pueden producir nauseas.

INCAPACIDAD/DIAS 30 (mas) dias FECHA PROXIMO CONTROL 17-IX-18 14.00

Favor solicitar el control de ortopedia con tiempo al telefono 6190311 Ext: 101, 102, 151, de lunes a viernes.

NOMBRE MEDICO TRATANTE Nelson Reyes B TELEFONO MEDICO TRATANTE 3153327317

TELEFONO INSTITUTO DE ORTOPEDIA: 6190311 o 6192224 cirugia ext. 117 El horario del IOCP (7:00 am - 7:00pm). Consulte por cualquier signo de alarma para que pueda ser direccionado.

Para pacientes posoperatorio de Cirugia Plastica con póliza de Seguros del Estado, en primera instancia, comuníquese con su especialista para que le indique el paso a seguir; o comuníquese 24 horas con la línea #388 desde cualquier operador de celular o al fijo 307 8288 para recibir orientación medica telefonica y asistencia a domicilio.

NOTA: Favor no tocar las heridas o sitio de insercion de drenajes, realice siempre el lavado de manos antes y despues de ir al baño, sonarse y despues del contacto con mascotas. Acuda a su medico para la curacion de la herida.

Por medio de la presente, doy fe de que me han sido explicados los cuidados y ordenes del documento referido y asi mismo se me ha interrogado sobre su comprension al respecto.

FIRMA DEL PACIENTE  
C.C

FIRMA DEL ACOMPAÑANTE  
C.C

FIRMA DEL MEDICO  
R.M  
4320  
NELSON REYES B.  
Especialista y Traumatología



**Instituto de Ortopedia  
y Cirugía Plástica S.A.S.**

NIT: No. 860.514.752-7

2018/09/28

EMPRESA: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

NOMBRE PACIENTE: MNY ALEXANDRA FULIDO CORREAL

DIAGNOSTICO: RECONSTRUCCION LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA

OR 238522

NIT: 800,106,339

CC 1018413771

CARNE NO. 79000204

AUTOR. No. 212 2400323

CONCEPTOS

VALOR

PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

C-814504 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO	3,096,392.00
COD-814726 REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE L	1,077,024.00
COD-814725 CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PAT	225,342.00
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	3,248,033.00
COILCUT, ASPIRATING ABLATOR, CABLE DE IRRIGACION	2,164,467.00
HON.AYUDANTIA DR. DIEGO ROZO	145,764.00
ALQUILER ARTROSCOPIO	285,763.00

SUBTOTAL

IVA

RETE ICA

RETE FTE

BONOS MEDICINA PREPAGADA

10,242,785.00

0.00

0.00

0.00

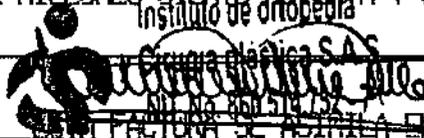
45,000.00

AUT.DIAN 18762005733400 FECHA 201711/20 D EL 230001  
HASTA 246875 FACTURA POR COMPUTADOR ART617E.T.

TOTAL FACTURA

10,197,785.00

SON:DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE



No somos responsables de IVA. Industria y Comercio: Act. No. 8621 Régimen Común - Avenida 19 No. 114-87

Línea Inmediata 619 0311 - Fax 214 0358 - E-mail: servicioalcliente@ortopediayplastica.com - Bogotá, D.C.

www.ortopediayplastica.com



IMPRESO POR CAJALIBRE (BOGOTÁ) - TEL: 601 754 515 - FAX: 601 754 516



Instituto de Ortopedia  
y Cirugía Plástica S.A.S.

NIT: No. 860.514.752-7

2018/09/28

EMPRESA: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

NOMBRE PACIENTE: NNY ALEXANDRA RULIDO CORREAL

DIAGNOSTICO: RECONSTRUCCION LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA

CR 238522

NIT: 800,106,339

CC 1018413771

CARNE NO. 79000204

AUTOR. No. 212 2400323

CONCEPTOS

VALOR

PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

C-814504 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO

3,096,392.00

CCD-814726 REMODELACION DE MENISCO ROTO (FICD DE L

1,077,024.00

CCD-814725 CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA FAT

225,342.00

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

3,248,033.00

COOLCUT, ASPIRATING ABLATOR, CABLE DE IRRIGACION

2,164,467.00

HON.AYUDANTIA DR. DIEGO ROZO

145,764.00

ALQUILER ARTROSCOPIO

285,763.00

SUBTOTAL

10,242,785.00

IVA

0.00

RETE ICA

0.00

RETE FTE

0.00

BONOS MEDICINA PREPAGADA

45,000.00

AUT:DIAN 18762005733400 FECHA 201711/20 D EL 230001

TOTAL FACTURA

10,197,785.00

HASTA 246875 FACTURA POR COMPUTADOR ART617E.T.

SON: DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE

ESTA FACTURA SE ACEPTA EN SUS BENEFICIOS A LETRA DE CAMBIO SEGUN EL ARTICULO 774 DEL C. DE C.

No somos responsables de IVA. Industria y Comercio: Act. No. 8621 Régimen Común. - Avenida 19 No. 114-87

Línea Inmediata 619 0311 - Fax 214 0358 - E-mail: servicioalcliente@ortopediayplastica.com - Bogotá, D.C.

www.ortopediayplastica.com



**Instituto de Ortopedia  
y Cirugía Plástica S.A.S.**

NIT: No. 860.514.752-7

2018/09/28

EMPRESA: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

NOMBRE PACIENTE: MNY ALEXANDRA PULIDO CORREAL

DIAGNOSTICO: RECONSTRUCCION LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA.

CR 238522

NIT: 800,106,339

CC 1018413771

CARNE NO. 79000204

AUTOR. No. 212 2400323

CONCEPTOS

VALOR

PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

C-814504 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO	3,096,392.00
COO-814726 REMODELACION DE MENISCO ROTO (FICO DE L	1,077,024.00
COO-814725 CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA FAT	225,342.00
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	3,248,033.00
COOLCUT, ASPIRATING ABLATOR, CABLE DE IRRIGACION	2,164,467.00
HON.AYUDANTIA DR. DIEGO ROZO	145,764.00
ALQUILER ARTROSCOPIO	285,763.00

SUBTOTAL	10,242,785.00
IVA	0.00
RETE ICA	0.00
RETE FTE	0.00
BONDOS MEDICINA PREPAGADA	45,000.00

AUT.DIAN 18762005733400 FECHA 201711/20 D EL 230001  
HASTA 246875 FACTURA POR COMPUTADOR ART617E.T.

TOTAL FACTURA 10,197,785.00

SON: DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE

*[Handwritten signature]*

ESTA FACTURA SE AGUIA EN SUS EFECTOS A LETRA DE CAMBIO SEGUN EL ARTICULO 774 DEL C. DE C.

No somos responsables de IVA. Industria y Comercio: Act. No. 8621 Régimen Común - Avenida 19 No. 114-87

Línea Inmediata 619 0311 - Fax 214 0358 - E-mail: servicioalcliente@ortopediayplastica.com - Bogotá, D.C.

www.ortopediayplastica.com

**COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL**

CODIGO	PROCEDIMIENTO	%	VALOR
814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	100	\$ 3,096,382
814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	50	\$ 1,077,024
814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	25	\$ 225,342
	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		\$ 3,248,033
	COOLCUT, ASPIRATING ABLATOR, CABLE DE IRRIGACION		\$ 2,164,467
	HONORARIOS AYUDANTIA		\$ 145,764
	EQUIPO ARTROSCOPIO		\$ 285,763
		SUBTOTAL	\$ 10,242,785
		COPAGO	\$ 45,000
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 10,197,785</b>

ANESTESIA \$ 496,950  
HON.MEDICOS \$ 993,900

**OBSERVACION:** Ips factura adicional el uso de los siguientes elementos para procedimientos artroscópicos: Coolcut, aspirating ablator, Cable de irrigacion, Power Pick, Excalibur cuyo valor corresponde al precio de compra mas un 12 % de gasto administrativo.

DESCRIPCION	PRECIO DE COMPRA (IVA 18%)	INCREMENTO 12%
COOLCUT, ASPIRATING ABLATOR	\$ 1,540,812	\$ 1,725,709
CABLE DE IRRIGACION	\$ 391,748	\$ 438,758
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 2,164,467</b>

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		
DESCRIPCION	PRECIO DE COMPRA (IVA 18%)*	INCREMENTO 12%
TORNILLO INTERF. BIODEGRADABLE	\$ 871,500	\$ 976,100
FIBERWRE No 2	\$ 126,800	\$ 142,050
TORNILLO BIOCOSPOSITE DELTA 8.5	\$ 1,283,000	\$ 1,436,960
SABRE 4.0 MM X 13 CM	\$ 618,681	\$ 692,923
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 3,248,033</b>



# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autoretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014  
Somos Grandes contribuyentes. Resolución No. 076 Diciembre 01 de 2016



Régimen Común - Registro No. 03-5294-15

NIT: 8000613577

RESOLUCIÓN DIAN No. 18762009893446 POR COMPUTADOR RANGO: PPE1 - PPE10000 DEL 28/08/2018

## FACTURA DE VENTA No. PPE304

CUFE: 172e7d195bb30d7b77a01138bdafe26294a28dfb

<b>NOM. CLIENTE:</b>	INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGIA PL	<b>FECHA DE FACTURA</b> Día / Mes / Año	<b>FECHA DE VENCIMIENTO</b> Día / Mes / Año
<b>No. NIT</b>	8605147527	13.09.2018	12.12.2018
<b>DIRECCION</b>	AV. 19 N. 114-87	<b>FORMA DE PAGO:</b>	PAGO 90 DIAS
<b>CIUDAD</b>	BOGOTA	<b>REMISION:</b>	10033289
<b>TELEFONO:</b>	6190311	<b>PACIENTE</b>	NINY ALEXANDRA PULIDO
		<b>DOCTOR</b>	REYES NELSON
		<b>CLINICA</b>	INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGIA PL

REFERENCIA	DESCRIPCION	PESO	CANT	IVA%	VR UNITARIO	VR TOTAL
AR-1380B	TORNILLO INTERF. BIODEGRABLE CF 8X23MM	45.20 G	1	0	871.500	871
AR-5035TC-10	TORNILLO BIOCOMPOSITE DELTA 8.5-10X35MM	49.30 G	1	0	1.283.000	1.283
AR-7200	FIBERWIRE #2	4.20 G	1	0	126.800	126
AR-9803A-50	COOLCUT, ASPIRATING ABLATOR, 3 MM X 90°	124.00 G	1	19	1.294.800	1.294
AR-6410	CABLE DE IRRIGACION	315.40 G	1	19	329.200	329
AR-8400SR	SABRE 4.0 MM X 13 CM	18.00 G	1	19	519.900	519

**OBSERVACIONES**

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.  
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.

<b>VALOR BRUTO</b>	4.425.20
<b>DESGUENTO</b>	
<b>IVA</b>	407.34
<b>SUBTOTAL</b>	4.425.20
<b>NETO A PAGAR</b>	4.832.54

**VALOR EN LETRAS**

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE. Karen Talara Rodríguez

*[Firma]*  
ASISTENTE DE ADMINISTRACION

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

SEDE PRINCIPAL : Av. Calle 116 No. 70D-53 -Tels.: 57 1 7458355 - 57 1 7458356 - iso@iso.com.co Bogotá

www.iso.com

Hoja 1 de 1

OFICINA <b>212 - CTR0 NAL. AUTORIZACIONES</b>		IDENTIFICACION <b>CC 1018413771</b>	NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO <b>NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL</b>			FECHA Y HORA DE EXPEDICION <b>2018 09 11 00:00</b>	ARO <b>2018</b>	MES <b>09</b>	DIA <b>11</b>	HORA <b>00:00</b>
TIPO DE PLAN <b>RUBI ÉLITE</b>		ANEXO	NUMERO DE CONTRATO <b>79000204</b>	TELEFONO CONTRATANTE <b>8079658</b>		CIUDAD CONTRATANTE <b>11001 - BOGOTA</b>				
NOMBRE PROVEEDOR <b>INST. DE ORTOFEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS</b>			TIPO Y NUMERO IDENTIFICACION PROVEEDOR <b>NI 880514752</b>			DIRECCION PROVEEDOR <b>Av 19 114 - 87</b>				
CIUDAD PROVEEDOR <b>BOGOTA</b>		TELEFONO PROVEEDOR <b>6190311</b>	CONCEPTO <b>IPS</b>	DIAS AUTORIZADOS <b>0</b>	ORIGEN <b>1</b>					
MEDICO QUE ORDENA <b>NELSON REYES BOCANEGRA</b>			DIAGNOSTICO <b>S835</b>	TIPO DE SERVICIO <b>INSUMOS Y COMPLEMENTOS</b>		VALOR A PAGAR POR UPD <b>22.500</b>	CANTIDAD UPD			
<b>SERVICIOS AUTORIZADOS</b>										
CODIGO	SERVICIO			CANTIDAD	CANT. SESIONES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL			
<b>C110015</b>	<b>MATERIAL OSTEOSINTESIS ALTO COSTO.</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
OBSERVACIONES: RODILLA IZD TRAUMA ROTACIONAL "URG 25/8/18" CUBRE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS AL 100%										
14 - FAVOR COBRAR TARIFA PACTADA CON COLMEDICA			SIN RECOBRO							
<b>SEÑOR USUARIO RECUERDE ESTAR AL DIA EN SU PAGO AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO</b>										
Las autorizaciones de los servicios médicos que lo requieran pueden tramitarse a través del App Colmédica en la opción de Autorizaciones médicas					FIRMA:  David Steven Quebrade Agudelo					

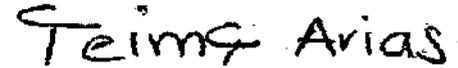
AUTORIZACION VIGENTE HASTA EL 10/11/2018

**APROBADO CNA**

*Sí tiene entre 13 y 40 años, recuerde aplicarse los refuerzos de la vacuna de tétanos*

*Niny Pulido Correal  
 C.C. 1.018.413.771 Bto*

*# 34771*

OFICINA <b>295 - OF CALLE 93</b>		IDENTIFICACION <b>CC 1018413771</b>	NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO <b>NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL</b>		FECHA Y HORA DE EXPEDICION <b>2018 08 24 00:00</b>	AÑO <b>2018</b>	MES <b>08</b>	DIA <b>24</b>	HORA <b>00:00</b>
TIPO DE PLAN <b>RUBI ÉLITE</b>		ANEXO	NUMERO DE CONTRATO <b>79000204</b>	TELEFONO CONTRATANTE <b>8079658</b>	CIUDAD CONTRATANTE <b>11001 - BOGOTA</b>				
NOMBRE PROVEEDOR <b>INST. DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS</b>			TIPO Y NUMERO IDENTIFICACION PROVEEDOR <b>NI 860514752</b>		DIRECCION PROVEEDOR <b>Av 19 114 - 87</b>				
CIUDAD PROVEEDOR <b>BOGOTA</b>		TELEFONO PROVEEDOR <b>6190311</b>	CONCEPTO <b>IPS</b>	DIAS AUTORIZADOS <b>0</b>	ORIGEN <b>1</b>				
MEDICO QUE ORDENA <b>NELSON REYES BOCANEGRA</b>			DIAGNOSTICO <b>S835</b>	TIPO DE SERVICIO <b>PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS QUIRURGICOS</b>		VALOR A PAGAR POR UPD <b>22.500</b>		CANTIDAD UPD	
<b>SERVICIOS AUTORIZADOS</b>									
CODIGO	SERVICIO	CANTIDAD	CANT. SESIONES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL				
814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA.	1	100 % 0	3096.392	3096.392	0	0	0	0
814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA.	1	25 % 0	901.368	225.342	0	0	0	0
814726	REMDELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA.	1	50 % 0	2154.048	1077.024	0	0	0	0
OBSERVACIONES: RODILLA IZO' TRAUMA ROTACIONAL "URG 25/6/18" <u>CUBRE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS AL 100% EN AUTORIZACION APARTE</u>									
3 - LA ORDEN INCLUYE CONTROLES POST-OPERATOR			SIN RECOBRO						
<b>SEÑOR USUARIO RECUERDE ESTAR AL DIA EN SU PAGO AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO</b>									
<small>Las autorizaciones de los servicios médicos que lo requieran pueden tramitarse a través del App Colmédica en la opción de Autorizaciones médicas</small>						 Ana Yeimi Arias Alayon			

AUTORIZACION VIGENTE HASTA EL 23/10/2018

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer femenino en Colombia, ¿ya tiene su citología?

*Niny Alexandra Pulido Correal*  
 C.C. 1.018.413.771810

#399971

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
Cedula de Ciudadania

NUMERO 1018413771

PULIDO CORREAL

NINY ALEXANDRA

COLOMBIA



*Niny Alexandra Pulido Correal*

COLOMBIA

Medicina Tradicional

Uso en lista 2010

GRUPO ETNICO

NINY ALEXANDRA  
PULIDO CORREAL

CC - 1018413771



# DESCARGUE EL APP COLMÉDICA, REGÍSTRESE Y UTILÍCELO DESDE EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE



## SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS

Diligenciar en tinta negra y letra imprenta

9849006

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

NIINI ALEXANDRA PULIDO CARREAL

1 0 1 8 4 1 3 7 7 1

DIAGNÓSTICO Ruptura completa L.C.A. Rodilla  
Iza. Ruptura Meniscal Interna

TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA

SEMANAS MESES AÑOS  
5 Semanas

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD MARQUE CON UNA X

FECHA SOLICITUD DEL SERVICIO

No. DE OFICINA

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN CONSULTA MÉDICA

- 1. ENFERMEDAD GENERAL
- 2. ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 3. ACCIDENTE DE TRÁNSITO

2 0 1 8 / 1 1 / 0 9

2 7 2 4 9 6 2 8

INSTITUCIÓN O PROFESIONAL A REMITIR

FOR FAVOR DILIGENCIE SOLICITUDES INDEPENDIENTES EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. PARA SOLICITAR EXÁMENES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN (NUMERAL I) Y ADICIONALMENTE OTRO(S) EXÁMENES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN (NUMERAL II). 2. PARA SOLICITAR EXÁMENES DIRIGIDOS A DIFERENTES DEPARTAMENTOS O INSTITUCIONES.

### I. EXÁMENES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

"Los exámenes solicitados en este ítem No requieren autorización por parte de Colmédica; seleccione de las opciones de nuestra guía médica, el centro de diagnóstico de su preferencia"

Laboratorios Simples, Radiología Simple, Estudios Anatomopatológicos, Electrocardiograma, Electroencefalograma. Aplica también para solicitud de consulta de nutrición y optometría.

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN (Apreciado Doctor: recuerde diligenciar un (1) examen por línea).

1	<input checked="" type="checkbox"/>	AUTORIZACION PARA INYECTAR
2	<input checked="" type="checkbox"/>	ARTROSCOPIA QUIRURGICA
	<input checked="" type="checkbox"/>	REPARACION L.C.A.
3	<input checked="" type="checkbox"/>	ARTROSCOPIA
	<input checked="" type="checkbox"/>	CON DROPLASTIA
4	<input checked="" type="checkbox"/>	LOGIERA ARTICULAR
5	<input checked="" type="checkbox"/>	Se adjunta RITW y HIC.
6	<input checked="" type="checkbox"/>	INSTITUTO DE ORTODONCIA Y O. PLASTIA

Planes Colmédica: 2 UPD por cada 6 exámenes - Un (1) formato de solicitud de servicios por cada 6 exámenes.  
Planes Humana: 1 UPD por cada 5 exámenes - Un (1) formato de solicitud de servicios por cada 5 exámenes.  
Plan Océano: 1 UPD por cada 6 exámenes - Un (1) formato de solicitud de servicios por cada 6 exámenes.



DR REYES

INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA  
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Diligenciamiento: 12/10/18

Documento de Identidad número: 1018413771

H. Li.: 2100

H. Atn.: 8100

H. Ing.:

H. Ort.:

A.M.

P.M.

DATOS DEL PACIENTE

E-MAIL: ninualexandra@hotmail.com

APELLIDOS Y NOMBRES: POLIDO CORREAL NINU ALEXANDRA

FECHA DE NACIMIENTO: 27/10/27 SEXO: M  F  EDAD: 30 ZONA DE RESIDENCIA: U  R

PROCEDENCIA: BOGOTÁ DIRECCIÓN: Calle # 69B - 34 Casa 83

TÉLEFONO: 3102239915

ESTADO CIVIL: SOLTERA NUMERO DE AUTORIZACIÓN: [ ]

3114697791

TIPO DE USUARIO: PREPAGADA  PARTICULAR  CONTRIBUTIVO  OTRO

RESPONSABLE: MARCO CLAVIJO IDENTIFICACIÓN: 7920900 EMPRESA ASEGURADORA: COMODICA

CAUSA EXTERNA: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA y TRAUMATOLOGIA

RESUMEN: Paciente de 30 años quien ingresa por  
Causa rodilla izquierda Repercusión L.C.A.  
+ CAMBIO PLANTA + MENISQUITO LIGAMENTO  
articular

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS

1. RUPURA L.C.A RODILLA IZQ

2. MENISQUITO

CÓDIGO

[ ]  
[ ]  
[ ]

CONDUCTA

MEDICACIÓN:

AYUDAS DIAGNOSTICAS (Rx, laboratorios, etc.):

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS:

INTERCONSULTAS:

ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN O REMISIONES:

RECOMENDACIONES DE HÁBITOS Y ACTIVIDADES DIARIAS:

CÓDIGO DE LA FINALIDAD DE LA CONSULTA [ ]

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1. [ ] 2. [ ] 3. [ ] COD. PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO [ ]

IDENTIFICACIÓN MÉDICO RESPONSABLE

APELLIDOS Y NOMBRES: REYES B - WELDON

REGISTRO MÉDICO: 4220

Firma y Sello

[Firma manuscrita]



HISTORIA No. 1018413771

Fecha: 12 septiembre 18  
 Nombres y Apellidos: Nini Alexandra Roldo Correal Edad: 30 años  
 Cirujano: Dr. N. Reyes Ayudante: Dr. Pardo Instrumentadora: Dña  
 Anestesiólogo: Dr. J. J. Anestesia: Gd  
 Diagnostico Pre-operatorio: Ruptura Ligamento Cruzado Anterior  
 Lesión meniscal - Lesión condral

Diagnostico Post-operatorio: IAEE

Nombre Intervención Quirúrgica: (Terminología Aceptada) Reparación LCA.  
 Cos Técnicas H-T-H + Tornillos de Interferencia -  
 Resaca - Electrocoagulación - Condrolplastia hística.  
 Tiempo De Cirugía: 2 1/2 Tiempo Torniquete 2h. Electrocoagulador SI  NO   
 Complicaciones: Compresas Sangrado:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA Y HALLAZGOS OPERATORIOS

- Aséptica. antiseptica. Colocación Campos quirúrgicos estériles, infiltración del torniquete a 250 mmHg. se coloca Artroscope. lente a través de la portalm y se utiliza sistema de irrigación con cable de irrigación
- Identificación LCA, del menisco medial se realiza menisectomía, sinovectomía, desbridamiento
- Toma de injerto H-T-H tendon patela y preparación del mismo
- Sinovectomía anterior utilizando Shaver, SAGE 40 mm x 13mm + Radiofrecuencia coag. Aspirating Ablator 3 mm x 50°.
- Preparación de Bnto isométrico y túnel tibial al igual que túnel femoral, preservando un remanente pequeño del L.C.A.
- Colocar suturas Injerto. utilizando un FIBER-WIRE #2 se pasa el injerto, se fija al túnel femoral tornillo Interferencia BIODEGRADABLE CP 8x23 mm y al túnel tibial tornillo biocompatible DELTA de B.S - 10 x 35 mm.
- Lavado, desbridamiento, se retira torniquete. de remanente coagulan con radiofrecuencia, sutura de masaciones por planos
- se coloca vendaje elástico e inmovilizador

Firma y Registro Médico

OPULMONAR *muñecas* (anestesia) *10/11/18*

VEN *Arroz* *no* *de* *los* *ojos*

MINAY EXTREMIDADES *no* *están*

EXÁMENES PARACLÍNICOS

hematocrito	22.4	hemoglobina	7.20	leucocitos	70	plaquetas	78000
coag. pt	11/10	coag. pt	11/10	urea	7.7	creatinina	0.31
glucosa	110	glicemia	110	hemoglobina glicada	5.7	bilirrubina	0.3
ácido úrico	110	ácido úrico	110	ácido úrico	110	ácido úrico	110

Grupos Sanguíneos  
 Factores Sanguíneos  
 Reservar sangre

Clasificación ASA I II III IV V | NYHA I II III IV | Urgencia | Electiva

le Anestesia *General*

indicaciones *Arroz*  
*Coverto*  
*Pericardio*

vacaciones

CO ANESTESIOLOGO  
 Firma, Sello y Código



INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA  
 VALORACIÓN PREANESTESICA

Ambulatorio  Hospitalizado FECHA DE VALORACIÓN *11/09/18*

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES *Niny Alexandra Toledo Corral* IDENTIFICACIÓN *1018413771*  
 OCUPACIÓN *Proteccionista* EDAD *30* ESTADO CIVIL *soltera*  
 NOMBRE DE LA CIRUGIA *Elon. Pericardio*  
 FECHA DE LA CIRUGIA *12 de septiembre 2018* HORA DE LA CIRUGIA *9 AM*  
 CIRUJANO *Dr. Reyes* ENTIDAD *Colmedico*

ANTECEDENTES

	NO	SI	OBSERVACIONES
Patológicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>28 años</i>
Quirúrgicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alérgicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Penicilina y otros antibióticos</i>
G-O	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>E-2, E-3, E-4, E-5, E-6, E-7, E-8, E-9, E-10</i>
Farmacológicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Insulina</i>
Tóxicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trasfusionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertermia Maligna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Traumáticos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Familiares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cardiovascular *Normal*  
 Respiratorio *Normal*  
 Gastrointestinal *Normal*  
 Genitourinario *Normal*  
 Otros

EXAMEN FISICO

SENSORIO EXAMEN GENERAL  
 T.A. *121/82* P.C. *92* F.R. *16* PESO *74.3K* TALLA *162cm*  
 VÍA AEREA Mallampai Clase *D*  
 Apertura Bucal *24* Distancia Tiroides - Mandíbula *26* Cuello *210*  
 Macroglosia *NO* Roncoador *NO* Apnea de Sueño *NO*  
 DENTADURA BUENA REGULAR MALA Incisivos Prominentes *NO* Protasis *NO* FJJA MCML  
 Previa Intubación Oefal  SI  NO Posible Intubación Oefal  SI  NO

**Identificación** 1018, 412, 277 | **Edad** 50 | **Sexo** M | **Fecha** F | **UM** 240  
**Nombre y Apellidos** PUKIHO XINI OSAFACHIN | **Sala** 1  
**Apellido** RACA | **Cirujano** E. N. Reyes | **Asistente** R. B. Rojas | **Auxiliar** Galdino  
**Óptico** Don A. S. S. | **Medios Anestésicos** 9ml  
**Antidoto** Atropa | **Protección Ocular**  **Protección Zonas Peligrosas** 5'

Siglas	TA	F.C.	Inicio Anestesia	Fin Anestesia	Inicio Cirugía	Fin Cirugía	Intubación	Extubación	Inicio Torniquete	Fin Torniquete	Infiltración
<p><i>Inicio pleurotomía</i></p> <p><i>3 unidades de Ringer + Solu</i></p>											
<b>DILACIÓN</b>	E	A	C	E	C	C	C	C	C	C	C
	102	102	100	100	100	99	99	99	99	99	99
<b>ENFRIAMIENTO</b>	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>VITALIDAD</b>	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atropa (mg) 12</li> <li>But (mg/kg) 0.2</li> <li>Et de (mg) 160</li> <li>Et (mg) 200</li> <li>Et (mg) 10</li> </ul>										
<b>IV</b>	100	500							500		

**BALANCE DE SÓLIDOS ADMINISTRADOS**

Cristaloides 7.0

Coloides

GRE

PFC

Sangre Total

**ELIMINADOS**

Sangrado

Diuresis

Infiltrados

Liposucción

**BALANCE**

**COMPLICACIONES Y MANEJO**

**RECOMENDACIONES POP**

O2 / ventilación / observación en UCI

**INGRESO A RECUPERACIÓN**

Hora \_\_\_\_\_ Aldrete 9

T.A. \_\_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_\_

SpO2 \_\_\_\_\_ F.R. \_\_\_\_\_

O2 \_\_\_\_\_

**MEDICO ANESTESIOLOGO**

*[Firma]*

Firma y Sello

NRO. AUT	OFI.	FECHA	ESTADO	PROD	PRESTACION O MEDICAMENTO	VL. SERVIC	PROVEEDOR	VAL. CLIENTE
4665682	285	25/06/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA ESPECIALIZADA .	53.400	INST. DE ORTOPEDI	22.500
4665683	285	25/06/2018	2 - Cobrada	PRE	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS ATENCION PRIORITARIA (OBSERVACION) .	0	INST. DE ORTOPEDI	0
24506177	221	25/06/2018	2 - Cobrada	PRE	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/	271.400	RESONANCIA MAGN	22.500
27205447	255	25/06/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA .	49.100	CESAR ALVARADO C	22.500
27210638	255	27/06/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA .	49.100	NELSON REYES BOC	22.500
24522199	221	17/07/2018	6 - Impresa	PRE	TERAPIA FISICA INTEGRAL .	198.640	INST. DE ORTOPEDI	225.000
4692686	285	17/07/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA .	35.800	NELSON REYES BOC	22.500
4715956	285	02/08/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA .	35.800	NELSON REYES BOC	22.500
27248466	255	06/08/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA .	35.800	NELSON REYES BOC	22.500
27249628	255	08/08/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA .	35.800	NELSON REYES BOC	22.500
1303774	295	24/08/2018	2 - Cobrada	PRE	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR	3.096.392	INST. DE ORTOPEDI	22.500
1303774	295	24/08/2018	2 - Cobrada	PRE	CONDOPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA .	901.368	INST. DE ORTOPEDI	22.500
1303774	295	24/08/2018	2 - Cobrada	PRE	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA .	2.154.048	INST. DE ORTOPEDI	22.500
2400311	212	24/08/2018	2 - Cobrada	PRE	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR	923.900	NELSON REYES BOC	22.500
2400311	212	24/08/2018	2 - Cobrada	PRE	CONDOPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA .	182.350	NELSON REYES BOC	22.500
2400311	212	24/08/2018	2 - Cobrada	PRE	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA .	445.700	NELSON REYES BOC	22.500
4767645	285	05/09/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA .	35.800	NELSON REYES BOC	22.500
2400323	212	11/09/2018	2 - Cobrada	PRE	MATERIAL OSTEOSINTESIS ALTO COSTO .	0	INST. DE ORTOPEDI	22.500
4823453	285	10/10/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA .	49.100	NELSON REYES BOC	22.500
21204507	257	22/10/2018	3 - Anulado	PRE	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO .	286.713	AMBULANCIAS COLI	22.500
21204513	257	22/10/2018	3 - Anulado	PRE	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO .	244.500	SYG AMBULANCIAS	22.500
21204700	257	22/10/2018	2 - Cobrada	PRE	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO .	122.300	SYG AMBULANCIAS	0

## Información Cliente

Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadania No. de Identificación  No. de Contrato

Nombre del Usuario  [Más Información](#)

Oficina   Fecha Emisión  Nro. Autorización de Consulta  Nro. de Autorización

Fecha Inicio Vigencia  Fecha Fin Vigencia  Plan   Anexo

Antigüedad Previa   Antigüedad Total   Fecha Antigüedad  Colectivo

Edad  Sexo  Nivel  Producto Cruzado  Vigente  Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Cruce  Tutela

## Prestaciones

Código	Descripción	Cant.	V/r Unit.	V/r Total	Acortamiento	Copago Hom
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR [ESPE]	1	271400	271400	271400	0

## Datos de la Autorización

Tipo de Servicio   Diagnóstico   Origen   Fecha Cirugía

Nombre del Proveedor  Código Proveedor  Tipo de Identificación  Nro. de Identificación

Ciudad  Código Remitente  Nombre

Clase de Atención   Tipo de Atención   Tiempo de Evolución

## Observaciones

Causal de Cambios de Estado  [Estados](#)

Cambios de Estado

Recobro  Fecha de Vigencia

Cantidad UPD:  Valor a Cancelar

### Información General

Oficina  AUTORIZ.CONSULTAS MEDICAS PREPAGO Nro. de Autorización  No. Aut. Consulta  Fecha Emisión  F.U.A.I   
 Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadanía No. de Identificación  No. de Contrato   
 Nombre del Usuario

### Información de Beneficiarios

Fecha Inicio Vigencia  Sexo  Antigüedad Previa  Meses  Plan  RUBI ÉLITE  
 Fecha Fin Vigencia  Edad  Antigüedad Total  Meses  Anexo  N  
 Fecha Ant Convalidada  Nivel  Fecha Antigüedad Colmedica  Colectivo   
 Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Producto Cruzado  Vigente  Cruce  Tutela   Centro médico

### Información de la Prestación

#### AUTORIZACIÓN PRINCIPAL

#### Opción 1

Tipo de Servicio  CONSULTA MEDICO ESPECIALIST/ Tipo de Intervención  Tipo de Cálculo   
 Clase de Atención  Tipo de Atención  Días  Fecha Cirugía   
 Tiempo de Evolución  Remitente  NELSON REYES BOCANEGRA Origen  Enfermedad General  
 Diagnóstico  OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS  Fecha Ingreso  Fecha Egreso

### Procedimiento

Código	Procedimiento	Cant.	Cantidad Sesiones	V/r Unitario	V/r Total	Acortamiento	Copago	Homólo
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	1	0	49.100	49.100			890280

<

Moderadora/ Copago  Acortamiento  Cantidad UPD  Valor a Cancelar  % Colmédica

## Información Cliente

Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadanía No. de Identificación  No. de Contrato

Nombre del Usuario  [Más Información](#)

Oficina   Fecha Emisión  Nro. Autorización de Consulta  Nro. de Autorización

Fecha Inicio Vigencia  Fecha Fin Vigencia  Plan   Anexo

Antigüedad Previa  Meses Antigüedad Total  Meses Fecha Antigüedad  Colectivo

Edad  Sexo  Nivel  Producto Cruzado  Vigente  Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Cruce  Tutela

## Prestaciones

Código	Descripción	Cant.	V/r Unit.	V/r Total	Acortamiento	Copago Hom
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL .	10	19864	198640	198640	0 93100

## Datos de la Autorización

Tipo de Servicio   Diagnóstico   Origen  Enfermedad General Fecha Cirugía

Nombre del Proveedor  Código Proveedor  Tipo de Identificación  Nro. de Identificación

Ciudad  Código Remitente  Nombre

Clase de Atención   Tipo de Atención   Tiempo de Evolución

## Observaciones

Causal de Cambios de Estado  [Estados](#)

Cambios de Estado

Recobro  Fecha de Vigencia  Cantidad UPD:  Valor a Cancelar

### Información General

Oficina  VALIDACION DERECHOS INTERNET Nro. de Autorización  No. Aut. Consulta  Fecha Emisión  F.U.A.I

Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadania No. de Identificación  No. de Contrato

Nombre del Usuario

### Información de Beneficiarios

Fecha Inicio Vigencia  Sexo  Antigüedad Previa  Meses  Plan  RUBI ÉLITE

Fecha Fin Vigencia  Edad  Antigüedad Total  Meses  Anexo  N

Fecha Ant Convalidada  Nivel  Fecha Antigüedad Colmedica  Colectivo

Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Producto Cruzado  Vigente  Cruce  Tutela   Centro médicc

### Información de la Prestación

#### AUTORIZACIÓN PRINCIPAL

Tipo de Servicio  CONSULTA MEDICO ESPECIALIST Tipo de Intervención  Tipo de Cálculo

Clase de Atención  Tipo de Atención  Días  Fecha Cirugía

Tiempo de Evolución  Remitente  NELSON REYES BOCANEGRA Origen  Enfermedad General

Diagnóstico  OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS  + Fecha Ingreso  Fecha Egreso

### Procedimiento

Código	Procedimiento	Cant.	Cantidad Sesiones	V/r Unitario	V/r Total	Acortamiento	Copago	Homólogo
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POF	1	0	35.800	35.800			890380

<

Moderadora/Copago  Acortamiento  Cantidad UPD  Valor a Cancelar  % Colmédica

### Información General

Oficina  AUTORIZ. CONSULTAS MEDICAS PREPAGO Nro. de Autorización  No. Aut. Consulta  Fecha Emisión  F.U.A.I   
 Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadania No. de Identificación  No. de Contrato   
 Nombre del Usuario

### Información de Beneficiarios

Fecha Inicio Vigencia  Sexo  Antigüedad Previa   Plan    
 Fecha Fin Vigencia  Edad  Antigüedad Total   Anexo    
 Fecha Ant Convalidada  Nivel  Fecha Antigüedad Colmedica  Colectivo   
 Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Producto Cruzado  Vigente  Cruce  Tutela   Centro médico

### Información de la Prestación

#### AUTORIZACIÓN PRINCIPAL

#### Opción 2

Tipo de Servicio   Tipo de Intervención   Tipo de Cálculo    
 Clase de Atención   Tipo de Atención   Días  Fecha Cirugía    
 Tiempo de Evolución   Remitente   Origen    
 Diagnóstico    Fecha Ingreso   Fecha Egreso

### Procedimiento

Código	Procedimiento	Cant.	Cantidad Sesiones	V/r Unitario	V/r Total	Acortamiento	Copago	Homólogo
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POF	1	0	35.800	35.800			890380

Moderadora/  
Copago

Acortamiento  Cantidad UPD  Valor a Cancelar  % Colmédica

### Información General

Oficina  AUTORIZ. CONSULTAS MEDICAS PREPAGO Nro. de Autorización  No. Aut. Consulta  Fecha Emisión  F.U.A.I   
 Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadania No. de Identificación  No. de Contrato   
 Nombre del Usuario

### Información de Beneficiarios

Fecha Inicio Vigencia  Sexo  Antigüedad Previa  Meses Plan  RUBI ÉLITE  
 Fecha Fin Vigencia  Edad  Antigüedad Total  Meses Anexo  N  
 Fecha Ant Convalidada  Nivel  Fecha Antigüedad Colmedica  Colectivo   
 Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Producto Cruzado  Vigente  Cruce  Tutela   Centro médico

### Información de la Prestación

#### AUTORIZACIÓN PRINCIPAL

#### Opción 2

Tipo de Servicio  CONSULTA MEDICO ESPECIALIST Tipo de Intervención  Tipo de Cálculo   
 Clase de Atención  Tipo de Atención  Días  Fecha Cirugía   
 Tiempo de Evolución  Remitente  NELSON REYES BOCANEGRA Origen  Enfermedad General  
 Diagnóstico  OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS  + Fecha Ingreso  Fecha Egreso

### Procedimiento

Código	Procedimiento	Cant.	Cantidad Sesiones	V/r Unitario	V/r Total	Acortamiento	Copago	Homólogo
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POF	1	0	35.800	35.800			890380

Moderadora/Copago  Acortamiento  Cantidad UPD  Valor a Cancelar  % Colmédica

### Información General

Oficina  CTRO NAL. AUTORIZACIONES (CNA) Nro. de Autorización  No. Aut. Consulta  Fecha Emisión  ( F.U.A.I  )  
 Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadania No. de Identificación  No. de Contrato   
 Nombre del Usuario

### Información de Beneficiarios

Fecha Inicio Vigencia  Sexo  Antigüedad Previa   Plan    
 Fecha Fin Vigencia  Edad  Antigüedad Total   Anexo    
 Fecha Ant Convalidada  Nivel  Fecha Antigüedad Colmedica  Colectivo   
 Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Producto Cruzado  Vigente  Cruce  Tutela   Centro médico

### Información de la Prestación

#### AUTORIZACIÓN SECUNDARIA

Tipo de Servicio   Tipo de Intervención   Tipo de Cálculo    
 Clase de Atención   Tipo de Atención   Días  Fecha Cirugía   
 Tiempo de Evolución   Remitente   Origen    
 Diagnóstico    Fecha Ingreso  Fecha Egreso

### Procedimiento

Código	Procedimiento	Cant.	Cantidad Sesiones	V/r Unitario	V/r Total	Acortamiento	Copago	Homó
814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO AN	1	0	923.900	923.900			814504
814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LO	1	0	445.700	445.700			814726

Autorizadora/ Copago  Acortamiento  Cantidad UPD  Valor a Cancelar  % Colmédica

### Información General

Oficina  VALIDACION DERECHOS INTERNET Nro. de Autorización  No. Aut. Consulta  Fecha Emisión  ( F.U.A.I  )  
 Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadanía No. de Identificación  No. de Contrato   
 Nombre del Usuario

### Información de Beneficiarios

Fecha Inicio Vigencia  Sexo  Antigüedad Previa  Meses Plan  RUBI ÉLITE  
 Fecha Fin Vigencia  Edad  Antigüedad Total  Meses Anexo  N  
 Fecha Ant Convalidada  Nivel  Fecha Antigüedad Colmedica  Colectivo   
 Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Producto Cruzado  Vigente  Cruce  Tutela   Centro médico

### Información de la Prestación

#### AUTORIZACIÓN PRINCIPAL

Tipo de Servicio  CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA Tipo de Intervención  Tipo de Cálculo   
 Clase de Atención  Tipo de Atención  Días  Fecha Cirugía   
 Tiempo de Evolución  Remitente  NELSON REYES BOCANEGRA Origen  Enfermedad General  
 Diagnóstico  OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS  Fecha Ingreso  Fecha Egreso

### Procedimiento

Código	Procedimiento	Cant.	Cantidad Sesiones	V/r Unitario	V/r Total	Acortamiento	Copago	Hor
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POF	1	0	35.800	35.800			89038

Moderadora/Copago  Acortamiento  Cantidad UPD  Valor a Cancelar  % Colmédica

### Información General

Oficina  CTRO NAL. AUTORIZACIONES (CNA) Nro. de Autorización  No. Aut. Consulta  Fecha Emisión  | F.U.A.I   
 Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadanía No. de Identificación  No. de Contrato   
 Nombre del Usuario

### Información de Beneficiarios

Fecha Inicio Vigencia  Sexo  Antigüedad Previa   Plan    
 Fecha Fin Vigencia  Edad  Antigüedad Total   Anexo    
 Fecha Ant Convalidada  Nivel  Fecha Antigüedad Colmedica  Colectivo   
 Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Producto Cruzado  Vigente  Cruce  Tutela   Centro médicc

### Información de la Prestación

#### AUTORIZACIÓN PRINCIPAL

Tipo de Servicio   Tipo de Intervención   Tipo de Cálculo    
 Clase de Atención   Tipo de Atención   Días  Fecha Cirugía    
 Tiempo de Evolución   Remitente   Origen    
 Diagnóstico    Fecha Ingreso   Fecha Egreso

### Procedimiento

Código	Procedimiento	Cant.	Cantidad Sesiones	V/r Unitario	V/r Total	Acortamiento	Copago	Homólogo
C110015	MATERIAL OSTEOSINTESIS ALTO COSTO .	1	0	0	0			C110015

Moderadora/Copago  Acortamiento  Cantidad UPD  Valor a Cancelar  % Colmédica

### Información General

Oficina  VALIDACION DERECHOS INTERNET Nro. de Autorización  No. Aut. Consulta  Fecha Emisión  ( F.U.A.I  )  
 Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadania No. de Identificación  No. de Contrato   
 Nombre del Usuario

### Información de Beneficiarios

Fecha Inicio Vigencia  Sexo  Antigüedad Previa  Meses Plan  RUBI ÉLITE  
 Fecha Fin Vigencia  Edad  Antigüedad Total  Meses Anexo  N  
 Fecha Ant Convalidada  Nivel  Fecha Antigüedad Colmedica  Colectivo   
 Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Producto Cruzado  Vigente  Cruce  Tutela   Centro médicc

### Información de la Prestación

#### AUTORIZACIÓN PRINCIPAL

Tipo de Servicio  CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA Tipo de Intervención  Tipo de Cálculo   
 Clase de Atención  Tipo de Atención  Días  Fecha Cirugía   
 Tiempo de Evolución  Remitente  NELSON REYES BOCANEGRA Origen  Enfermedad General  
 Diagnóstico  OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS  Fecha Ingreso  Fecha Egreso

### Procedimiento

Código	Procedimiento	Cant.	Cantidad Sesiones	V/r Unitario	V/r Total	Acortamiento	Copago	Homól
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	1	0	49.100	49.100			890280

<

Moderadora/ Copago  Acortamiento  Cantidad UPD  Valor a Cancelar  % Colmédica

### Información General

Oficina  AUT MEDICAS S.O.M PREPAGO Nro. de Autorización  No. Aut. Consulta  Fecha Emisión  F.U.A.I

Tipo Producto  Tipo Documento  Cedula de Ciudadania No. de Identificación  No. de Contrato

Nombre del Usuario

### Información de Beneficiarios

Fecha Inicio Vigencia  Sexo  Antigüedad Previa   Plan

Fecha Fin Vigencia  Edad  Antigüedad Total   Anexo

Fecha Ant Convalidada  Nivel  Fecha Antigüedad Colmedica  Colectivo

Derecho a Maternidad  Bebe Gestante  Producto Cruzado  Vigente  Cruce  Tutela   Centro médico

### Información de la Prestación

#### AUTORIZACIÓN PRINCIPAL

Tipo de Servicio   Tipo de Intervención   Tipo de Cálculo

Clase de Atención   Tipo de Atención   Días  Fecha Cirugía

Tiempo de Evolución   Remitente   Origen

Diagnóstico    Fecha Ingreso  Fecha Egreso

### Procedimiento

Código	Procedimiento	Cant.	Cantidad Sesiones	V/r Unitario	V/r Total	Acortamiento	Copago	Homól
S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIE	1	0	122.300	122.300			S33301

<

Moderadora/Copago  Acortamiento  Cantidad UPD  Valor a Cancelar  % Colmédica

Ident.	Nombre	Dir. Residencia	Dir. Correspondencia	Teléfono - Cel	F. Nacimiento	Edad	Sexo Biológico	Email	Cruce	POS	Semanas		
CC. 1018413771	NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83 - BOGOTA	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83	8079658 - 3107739915	1987-10-27	36	FEMENINO	ninialexa@hotmail.com	N	-	-		
IPS	Estado	Nivel	Mora	F.Inicio Vigencia	PRE	Plan	Antigüedad	EPS	Vigencia	Estado	Mora	Gama Plan	Direccionamiento
-	Cancelado -	-	No	-	-	-	-	-	-	Cancelado - 11	Si	-	N/A

<p>Opciones</p> <input type="text" value="Select..."/> <p>Motivo</p> <input type="text" value="Select..."/> <p>Otras opciones</p> <input type="button" value="BackOffice"/>	231	2018-10-31 09:33:00	NOVEDADES - CANCELACIÓN - EXCLUSIÓN BENEFICIARIOS	Luz Victoria Castaño Gil- RETIRO	INFOPRE: se comunica la sra carlina correall cc: 41704133 (mamá) solicitando información de cancelación de contrato por fallecimiento, se valida en guia de preguntas frecuente y se le brinda información correspondiente	1	<input type="button" value="Ver"/>
	257	2018-10-22 12:30:00	SOM Y CENTRAL DE REF. - SEGUIMIENTO AMBULANCIA	Monica Jazmin Garzon Ardila	Se realiza comunicación equipo Quincy, para verificar reporte de caso. Iloc: Erick León - refiere ya fue reportado caso.	1	<input type="button" value="Ver"/>
	257	2018-10-22 12:28:00	SOM Y CENTRAL DE REF. - SEGUIMIENTO AMBULANCIA	Monica Jazmin Garzon Ardila	Iloc: Liseth Calderón - SyG, Se solicita información acerca de arribo de TAM a domicilio y registro del mismo, Refiere en porteria toman datos y dejan registro.	1	<input type="button" value="Ver"/>
	257	2018-10-22 12:18:00	SOM Y CENTRAL DE REF. - SEGUIMIENTO AMBULANCIA	Monica Jazmin Garzon Ardila	Iloc: Diana - SyG, transiere llamada, Iloc: Lizeth Calderón - SyG, refiere al arribo de TAM ya estaba TAB de CRUE 5136 Placa OJX947, arribo 11+25 hr, TAB de CRUE ingresa con PONAL a Domicilio, al arribo de TAM SyG ya se encontraba en domicilio PONAL y TAB de CRUE, quienes solicitan a Médico de TAM SyG diligenciamiento de Certificado de Defunción, sin embargo por tratarse de fallecimiento de origen desconocido no se diligencia, PONAL Placa 22997676 queda a cargo del caso. Se realiza conferencia con MD Ambulancia Iloc: Dra. Viviana Suárez - MD TAM SyG, informa al arribo de la ambulancia paciente ya habia fallecido, cubierta, CRUE y PONAL en lugar de los hechos, Madfre de la paciente trata con palabras soeces a MD de TAM, por lo cual se retira de lugar, CRUE informa se comunicará con MD Legal.	1	<input type="button" value="Ver"/>

Ident.	Nombre	Dir. Residencia	Dir. Correspondencia	Teléfono - Cel	F. Nacimiento	Edad	Sexo Biológico	Email	Cruce	POS	Semanas		
CC. 1018413771	NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83 - BOGOTA	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83	8079658 - 3107739915	1987-10-27	36	FEMENINO	ninialexa@hotmail.com	N	-	-		
IPS	Estado	Nivel	Mora	F.Inicio Vigencia	PRE	Plan	Antigüedad	EPS	Vigencia	Estado	Mora	Gama Plan	Direccionamiento
-	Cancelado -	-	No	-	-	-	-	-	-	Cancelado - 11	Si	-	N/A

				habia fallecido, cubierta, CRUE y PUNAL en lugar de los hechos, Madre de la paciente trata con palabras soeces a MD de TAM, por lo cual se retira de lugar, CRUE informa se comunicará con MD Legal.					
	257	2018-10-22 12:13:00	SOM Y CENTRAL DE REF. - ORIENTACIÓN MÉDICA	Monica Jazmin Garzon Ardila	Iloc: Angie Calderón - Asesora Comercial, Se comenta caso con Jefe Mireya. Se suministra información a asesora comercial respecto a trámite realizado de ambulancia.		1	<a href="#">Ver</a>	
	257	2018-10-22 11:56:00	SOM Y CENTRAL DE REF. - ORIENTACIÓN MÉDICA	Monica Jazmin Garzon Ardila	Iloc: Angie Calderón - Asesora Comercial. Solicita información acerca de trámite de ambulancia, abandona llamada.		1	<a href="#">Ver</a>	
	231	2018-10-22 11:55:00	TRANSFERENCIA - Línea som_Orientación médica al usuario	Jessica Morales Londoño	TRANSFERENCIA SOM se comunica sra angie calderon cc. 53008794 asesora comercial solicitando verificar tema de medico domiciliario se transfiere con el area encargada		1	<a href="#">Ver</a>	
	257	2018-10-22 11:21:00	SOM Y CENTRAL DE REF. - AMBULANCIA	Diana Marcela Bastidas Bello	Por lentitud en aplicativo, se registra ha esta hora Tramite se realiza 11:11 con movil ***TAM Movil 2 Inter Edwin Muñoz informa 40 min a bordo Dr Camilo Castillo **cancela 22500** No Auto 25721204507** traslado a Marly o red mas cercana **Se valida Disponibilidad con Proveedor 11:26 SYG AMBULANCIAS Iloc Liceth Calderon 20 min mientras confirmaba datos informa que la movil esta codificando a la vuelta del conjunto se llama a Movil 2 Para cancelar el servicio inicaban que iban en la 80 con 76 se le informa que se consiguio una ambulancia mas cercana ****Se confirma con SYG AMBULANCIA Iloc Liceth indica arribo de ambulancia 11:40 am		1	<a href="#">Ver</a>	

Opciones

Select...

Motivo

Select...

Otras opciones

Nombre  Primer Apellido  Segundo Apellido  CC

Buscar por nombres y apellidos
  Buscar por identificación
  Buscar grupo familiar
  Limpiar
  Salir

Ident.	Nombre	Dir. Residencia	Dir. Correspondencia	Teléfono - Cel	F. Nacimiento	Edad	Sexo Biológico	Email	Cruce	POS	Semanas		
CC. 1018413771	NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83 - BOGOTA	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83	8079658 - 3107739915	1987-10-27	36	FEMENINO	ninialexa@hotmail.com	N	-	-		
IPS	Estado	Nivel	Mora	F.Inicio Vigencia	PRE	Plan	Antigüedad	EPS	Vigencia	Estado	Mora	Gama Plan	Direccionamiento
-	Cancelado -	-	No	-	-	-	-	-	-	Cancelado - 11	Si	-	N/A

				del conjunto se llama a Movil 2 Para cancelar el servicio inicaban que iban en la 8U con /b se le informa que se consiguio una ambulancia mas cercana ****Se confirma con SYG AMBULANCIA lloc Liceth indica arribo de ambulancia 11:40 am		
257	2018-10-22 11:16:00	SOM Y CENTRAL DE REF. - AMBULANCIA	Dorelly Alvarez Gomez	se ayr auto 25721204513 y se genera fallido ya que la movil llego antes de tiempo pero la movil no la dejaron ingresar los familiar de igual forma Paciente fallece - Movil 5136 CRUE movil basica estaba en dom** me comunico a validar tiempos con syg ilco liceth calderon informa llegada a dom: 11+37 salieron 11+50 jefe som me genera nueva auto 25721204700	2	<input type="button" value="Ver"/>
221	2018-10-17 11:33:00	AUTORIZACIONES - EXAMENES	Jheraldine Avila Soto-RETIRO	INF.EXA.SIMPLES: Se comunica funcionaria Lucia de Fisoioexpress solicitando UPD a cancelar por terapias fisicas, se brinda informacion.	1	<input type="button" value="Ver"/>

Opciones

Select...

Motivo

Select...

[Acompañamientos Hospitalarios](#)

Ident. CC: 1018413771	Nombre NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL	Dir. Residencia CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83 - BOGOTA	Dir. Correspondencia CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83	Teléfono - Cel 8079658 - 3107739915	F. Nacimiento 1987-10-27	Edad 36	Sexo Biológico FEMENINO	Email ninialexa@hotmail.com	Cruce N	POS -	Semanas -		
IPS -	Estado Cancelado -	Nivel -	Mora No	F.Inicio Vigencia -	PRE -	Plan - :: _	Antigüedad -	EPS -	Vigencia - - -	Estado Cancelado - 11	Mora Si	Gama Plan -	Direccionamiento N/A

Contactos

Opciones

Select... ▾

Motivo

Select... ▾

Otras opciones

BackOffice

Search...

Ofi	Fecha	Tipo	Usuario	Comentario	Det	
221	2018-10-16 13:17:00	ASIGNACION DE CITAS - INFORMACIÓN_ADSCRITOS	Emily Gabriela Alvarez Cabarcas-RETIRO	INFORMACION: se comunica usuaria se indica proveedores para terapias fisicas	1	Ver
221	2018-09-11 11:31:00	AUTORIZACIONES - EXAMENES	David Stevan Quebrada Agudelo-RETIRO	Se envia a correo ninialexa@hotmail.com Autorización Nro. 212 - 2400323, según solicitud de usuario.	1	Ver
221	2018-09-11 10:10:00	AUTORIZACIONES - PROCEDIMIENTO QX Y/O CONSULTORIO	Nathali Gissel Duque Gonzalez	INFORMACION:se comunica usuaria NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL solicitando informacion de autorizacion de insumo ya que mañana tiene qx, se valida y se ve reflejado autorizacion estado aprobada, se envia pnatilla al area encargada para envio de autorizacion al correo.	1	Ver
295	2018-08-24 15:07:00	AUTORIZACIONES - PROCEDIMIENTO QX Y/O CONSULTORIO	Ana Yeimi Arias Alayon-RETIRO	se genera impreison de aut ya emitida se devuelve cd	1	Ver

Ident.	Nombre	Dir. Residencia	Dir. Correspondencia	Teléfono - Cel	F. Nacimiento	Edad	Sexo Biológico	Email	Cruce	POS	Semanas
CC. 1018413771	NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83 - BOGOTA	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83	8079658 - 3107739915	1987-10-27	36	FEMENINO	ninialexa@hotmail.com	N	-	-

IPS	Estado	Nivel	Mora	F.Inicio Vigencia	PRE	Plan	Antigüedad	EPS	Vigencia	Estado	Mora	Gama Plan	Direccionamiento
-	Cancelado -	-	No	-	-	-	-	-	-	Cancelado - 11	Si	-	N/A

<p>Opciones</p> <input type="text" value="Select..."/> <p>Motivo</p> <input type="text" value="Select..."/> <p>Otras opciones</p> <input type="button" value="BackOffice"/>	295	2018-08-24 15:07:00	AUTORIZACIONES - PROCEDIMIENTO QX Y/O CONSULTORIO	Ana Yeimi Arias Alayon-RETIRO	se genera imprecision de aut ya emitida se devuelve cd	1	<input type="button" value="Ver"/>
	295	2018-08-16 13:18:00	AUTORIZACIONES - PROCEDIMIENTO QX Y/O CONSULTORIO	Martha Alicia Garzon Sotelo	usuario solicita radicacion para cx de rodilla, se radica a comite** se orienta fecha y hora de rta.	1	<input type="button" value="Ver"/>
	231	2018-08-15 15:06:00	SOM Y CENTRAL DE REF. - COMUNICACIÓN CON USUARIO	Yessica Paola Valencia Duque-RETIRO	INFO EXÁMENES: se comunica Sra NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL solicitando informacion de otros canales, se valida en pagina de colmedica y se indica información correspondiente de direcciones de oficinas. Observación: se tipifica con esta opción por falla general en status	1	<input type="button" value="Ver"/>
	809	2018-08-08 14:32:00	PRESTADORES - AUTORIZACION CONSULTA	Lucila Meneses Avendaño	Se comunica SUSANA GUTIERREZ solicita autorización con el prestador 08129 especialidad ortopedia y traumatología número de autorización 27249628	1	<input type="button" value="Ver"/>
	115	2018-08-07 07:53:00	ASIGNACION DE CITAS - FACTURACION_CITA/PROCEDIM/EXAMENES_CMC	Stephania Martinez Rodriguez	examenes de laboratorio se factura como particular afiliado economia de la paciente	1	<input type="button" value="Ver"/>
	221	2018-08-06 15:41:00	AUTORIZACIONES - EXAMENES	Katerine Agudelo Jimenez	INFORMACION. se comunica sra NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL solicita informacion de toma de muestras de laboratorio en dias festivos se valida en portafolio y se brinda inf.	1	<input type="button" value="Ver"/>
	123	2018-08-03	ASIGNACION DE CITAS -	Nelson Giovanni	ELECTROCARDIOGRAMA-EXAMENES DE LABORATORIOS	1	<input type="button" value="Ver"/>

Nombre  Primer Apellido  Segundo Apellido  CC

Ident.	Nombre	Dir. Residencia	Dir. Correspondencia	Teléfono - Cel	F. Nacimiento	Edad	Sexo Biológico	Email	Cruce	POS	Semanas
CC. 1018413771	NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83 - BOGOTA	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83	8079658 - 3107739915	1987-10-27	36	FEMENINO	ninialexa@hotmail.com	N	-	-

IPS	Estado	Nivel	Mora	F.Inicio Vigencia	PRE	Plan	Antigüedad	EPS	Vigencia	Estado	Mora	Gama Plan	Direccionamiento
-	Cancelado -	-	No	-	-	-	-	-	-	Cancelado - 11	Si	-	N/A

Opciones

Select...

Motivo

Select...

Otras opciones

BackOffice

221	2018-08-02 11:08:00	AUTORIZACIONES - EXAMENES	Nathalia Colorado Garcia	INFO/EXA/SIMPLES: Se comunica usuario NINY ALEXANDRA PULIDO indica que los exámenes solicitados son de acceso directo, se confirma valor a cancelar.	1	<input type="button" value="Ver"/>
221	2018-07-17 16:05:00	AUTORIZACIONES - EXAMENES	Katerine Becerra Gonzalez	sc usuaria ss aut de examen #221-24522199.se indica vigencia y valor a cancelar.	1	<input type="button" value="Ver"/>
231	2018-07-17 16:02:00	TRANSFERENCIA - Línea Exámenes_Terapias en consultorio y/o Domiciliaria	Lizeth Fernanda Ramirez Gonzalez-RETIRO	TRANSFERENCIA A EXAMENES:Se comunica usuaria quien solicita realizar autorizacion de Terapia Fisica Integral.. Se transfiere llamada al area encargada.21348,Se transfiere llamada directa con Visto Bueno de Supervisora.	1	<input type="button" value="Ver"/>
119	2018-07-12 09:36:00	ASIGNACION DE CITAS - FACTURACION_CITA/PROCEDIM/EXAMENES_CMC	Carmen Alicia Sanchez Sierra-RETIRO	nutricion	1	<input type="button" value="Ver"/>
809	2018-06-27 14:20:00	PRESTADORES - AUTORIZACION CONSULTA	Fabian Leonardo Yalanda Tunubala-inactivo	Se comunica ALEXANDRA AMAYA solicita autorización con el prestador 08129 especialidad ortopedia y traumatología, número de autorización 27210638	1	<input type="button" value="Ver"/>
221	2018-06-25 12:40:00	AUTORIZACIONES - EXAMENES	Maria Cristina Barrios Garcia-RETIRO	AUTORIZACION: se recibe llamada , se genera autorizacion de examen especializado con el # 24506177, se indica valor a cancelar y vigencia	1	<input type="button" value="Ver"/>

Nombre  Primer Apellido  Segundo Apellido  CC

Ident.	Nombre	Dir. Residencia	Dir. Correspondencia	Teléfono - Cel	F. Nacimiento	Edad	Sexo Biológico	Email	Cruce	POS	Semanas
CC. 1018413771	NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83 - BOGOTA	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83	8079658 - 3107739915	1987-10-27	36	FEMENINO	ninialexa@hotmail.com	N	-	-

IPS	Estado	Nivel	Mora	F.Inicio Vigencia	PRE	Plan	Antigüedad	EPS	Vigencia	Estado	Mora	Gama Plan	Direccionamiento
-	Cancelado -	-	No	-	-	-	-	-	-	Cancelado - 11	Si	-	N/A

221	2018-06-25 12:40:00	AUTORIZACIONES - EXAMENES	Maria Cristina Barrios Garcia-RETIRO	AUTORIZACION: se recibe llamada , se genera autorizacion de examen especializado con el # 24506177, se indica valor a cancelar y vigencia	1	<a href="#">Ver</a>
221	2018-06-25 12:25:00	AUTORIZACIONES - EXAMENES	Carmen Dayhana Carmona Barco-retirado	AUTORIZACION: se comunica usuario para solicitar autorizacion,se deja ppa la autorizacion nro 24506177,se transfiere llamada al area encargada.	1	<a href="#">Ver</a>
208	2018-06-20 11:24:00	- COMUNICACIÓN CON USUARIO	Natalia Jimenez Diaz-Retiro	Se realiza visita de afianzamiento, Toma debito a tc	1	<a href="#">Ver</a>
119	2018-06-20 06:26:00	ASIGNACION DE CITAS - EXAMENES	Milagro Katherine Patiño Berdigo.	examenes de lab presenta id	1	<a href="#">Ver</a>
119	2018-06-18 14:42:00	ASIGNACION DE CITAS - FACTURACION_CITA/PROCEDIM/EXAMENES_CMC	Estefanía Velasco Cantillo	cita de 7213059 2018/06/18 13:20 Medicina Familiar MENDIVELSO OJEDA MARCELIANO CONS. # 8 Piso3 . doctor acepta facturacion de cita dado que paciente llego tarde a consulta .	1	<a href="#">Ver</a>

Opciones

Select...

Motivo

Select...

1 2 3 4 5 6 **7** 8

Ident.	Nombre	Dir. Residencia	Dir. Correspondencia	Teléfono - Cel	F. Nacimiento	Edad	Sexo Biológico	Email	Cruce	POS	Semanas
CC. 1018413771	NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83 - BOGOTA	CLL 3 A SUR NO 69D 34 C 83	8079658 - 3107739915	1987-10-27	36	FEMENINO	ninialexa@hotmail.com	N	-	-

IPS	Estado	Nivel	Mora	F.Inicio Vigencia	PRE	Plan	Antigüedad	EPS	Vigencia	Estado	Mora	Gama Plan	Direccionamiento
-	Cancelado -	-	No	-	-	-	-	-	-	Cancelado - 11	Si	-	N/A

Contatos

Ofi	Fecha	Tipo	Usuario	Comentario	Det
816	2018-06-13 14:25:00	AFIANZAMIENTO - SOLICITUD VISITA	July Marleny Cuellar Arteaga	** Fidelización ** Segunda gestión ** programación visita consultor de fidelización de cuentas VIP ** contrato: 79000204 ** Cel: 3107739915 ** contacto con: NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL; se brinda información, agenda visita para el día: martes 19/06/2018 / hora:10:00 a.m. / dirección: CLL 3 A SUR # 69D-34 CASA 83 PLAZA DE LAS AMERICAS QUEDA POR EL LADO DEL PARQUE MUNDO Y EL CENTRO COMERCIAL PLAZA DE LAS AMERICAS / Ya recibió el Kit. ** contacto efectivo **	1 <input type="button" value="Ver"/>
816	2018-06-13 09:37:00	AFIANZAMIENTO - SOLICITUD VISITA	July Marleny Cuellar Arteaga	** Fidelización ** Primera gestión ** programación visita consultor de fidelización de cuentas VIP ** contrato: 79000204 ** Cel: 3107739915 ** no contestan ** Tel: 8079658 ** no contestan ** contacto no efectivo **	1 <input type="button" value="Ver"/>

Opciones

Motivo

Otras opciones



# DESCARGUE EL APP COLMÉDICA, REGÍSTRESE Y UTILÍCELO DESDE EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE



## SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS Diligenciar en tinta negra y letra imprenta

9849006

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO

NIINI ALEXANDRA PULIDO CORREAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

1 0 1 8 4 1 3 7 7 1

DIAGNÓSTICO Ruptura completa L.C.A. Rodilla  
Iza. Ruptura Meniscal Interna

TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA  
SEMANAS MESES AÑOS  
5 Semanas.

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD MARQUE CON UNA X

- 1. ENFERMEDAD GENERAL
- 2. ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 3. ACCIDENTE DE TRÁNSITO

FECHA SOLICITUD DEL SERVICIO

2018 VIII - 9

No. DE OFICINA

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN CONSULTA MÉDICA

27249623

INSTITUCIÓN O PROFESIONAL A REMITIR

POR FAVOR DILIGENCIE SOLICITUDES INDEPENDIENTES EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. PARA SOLICITAR EXÁMENES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN (NUMERAL I) Y ADICIONALMENTE OTRO(S) EXÁMENES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN (NUMERAL II). 2. PARA SOLICITAR EXÁMENES DIRIGIDOS A DIFERENTES DEPARTAMENTOS O INSTITUCIONES.

### I. EXÁMENES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

"Los exámenes solicitados en este ítem No requieren autorización por parte de Colmédica, seleccione de las opciones de nuestra guía médica, el centro de diagnóstico de su preferencia"

Laboratorios Simples, Radiología Simple, Estudios Anatomopatológicos, Electrocardiograma, Electroencefalograma. Aplica también para solicitud de consulta de nutrición y optometría.

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN (Apreciado Doctor: recuerde diligenciar un (1) examen por línea).

1.  AUTORIZACION PARA PRACTICAR
2.  - ARTROSCOPIA QUIRURGICA
3.  - REPARACION L.C.A
4.  - MENISCOMPLASTIA -
5.  - CONDROPLASTIA -
6.  - LITRIZAS ARTICULAR
7.  Se adjunta RTN y HC.
8.  INSTITUTO DE ORTOPIEDIA Y @. PLASTIA.

Planes Colmédica: 2 UPD por cada 6 exámenes - Un (1) formato de solicitud de servicios por cada 6 exámenes.  
Planes Humana: 1 UPD por cada 5 exámenes - Un (1) formato de solicitud de servicios por cada 5 exámenes.  
Plan Océano: 1 UPD por cada 6 exámenes - Un (1) formato de solicitud de servicios por cada 6 exámenes.



N.º Suma de Sept  
3106733684

50944-5

DR. NELSON REYES BOCANEGRA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
FECHA	Junio - 27 - 2018	C.C.	1018413771
NOMBRE	Nina Alexandra Pulido Canal	FECHA NAC	27 Oct / 87.
EDAD	31 años	DIRECCION	
TELEFONO		ESTADO CIVIL	
		EPS	
OCUPACION		EMPRESA	COLMEDICA

176. Canal por Esqueleto de Perilla - EIR  
Se mayo en Brace por Perilla  
Sepales Ideales y se soló RITH  
de Rodillo. Se anuló TTR.  
Se RITH más lesión aguda de LCA  
más una longitud de Mozares inluc.  
Cuidado Debe tener por 20 años a  
Brace hacer fletado de cerdos y  
prolong. Relis y FST por operacia  
para reducir Depresión LCA TTR  
CASSY (H-T-H)

Agosto 2/18 es Laboratorio  
Cint. ay. tlc - VSG - PO - gluca - Hb  
PTT y PTT. EKG

Agosto 6/18. True. Catabolismo  
muñe a efectos de  
VSG = 31 an. Leucocitos = 100  
Cuenta es Repaso al 4 am

Agosto 9/18 True. Nuevo PO y  
VSG. dentro de límites normales

NELSON REYES B.  
Ortopedia y Traumatología  
C.R. 4.30  
NELSON REYES B.  
Ortopedia y Traumatología  
C.R. 4.30  
NELSON REYES B.  
Ortopedia y Traumatología  
C.R. 4.30  
NELSON REYES B.  
Ortopedia y Traumatología  
C.R. 4.30

SS AUTORIZACION PARA PRACTICAR ARTROSCOPIA

- QUIRURGIA
- REPARACION LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR
- MENISCOPLASTIA
- CONDROPLASTIA
- LITRIZIA ARTICULAR

ACTUATORIO - INSTITUTO DE ORTOFEDIA Y CIRUGIA PLASTICA


  
**NELSON REYES B.**
  
 Ortopedia y Traumatología
   
 R. M. 4320



Paciente : NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL  
Identificación : CC 1018413771  
F Nac : 27/oct/1987  
Edad : 31 años  
Teléfonos : 3107739915  
Entidad : COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
No. Auorización : 2854665682

Fecha y Hora : 25/jun/2018 11:58 am  
Descripción : A.Historia Clínica Institucional Ortopedia  
Digitado Por : Nelson Reyes Bocanegra Doc : 17111783  
Diagnóstico : S835 - ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ORTOPEDISTA 1: CESAR ALFREDO ALVARADO GARCIA

ORTOPEDISTA 2: NELSON REYES BOCANEGRA

1. MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL: REFIERE TRAUMA ROTACIONAL EN RODILLA IZQUIERDA HACE DOS DÍAS, PRESENTANDO DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL.

2. ANTECEDENTES:

2.1 PATOLÓGICOS: NIEGA.

2.2 TÓXICO ALERGICOS: NIEGA.

2.3 QUIRURGICOS: NIEGA.

2.4 FUM: NO APLICA.

2.5 FARMACOLOGICOS: NIEGA.

MEDICAMENTOS, SUPLEMENTO DIETETICO O PRODUCTO HOMEOPATICO QUE ESTA TOMANDO, (VITAMINA, OMEGAS): NIEGA.

PRESENTACION: NO APLICA.

DOSIS: NO APLICA.

HORARIO Y ULTIMA TOMA: NO APLICA.

OTROS: NIEGA.

3. REVISION POR SISTEMAS: NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS.

4. SIGNOS VITALES

TEMP: °C F.CARDIACA: x:m F.RESPIRATORIA: x:m T.ARTERIAL: mmHg PESO: KG TALLA: cms IMC:



## Instituto De Ortopedia y Cirugía Plástica

### 5. EXAMEN FÍSICO

AUMENTO DE VOLUMEN EN CARA ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, DOLOR A LA PALPACION DE BORDE MEDIAL, SIN DEFORMIDAD, SIN CREPITACION, LIMITACION DE LA FLEXOEXTENSION Y DEL APOYO. LACHMAN DUDOSO.

6. AYUDAS DIAGNOSTICAS E INTERPRETACIÓN: RX DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL - SIN LESION OSEA APARENTE, SIN FRACTURAS.

7. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCIAL DE RODILLA IZQUIERDA .

8. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCIAL DE RODILLA IZQUIERDA .

9. CONDUCTA INMEDIATA: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

10. PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

CONTROL CON DR. REYES CON RESULTADO DE RESONANCIA

INTERCONSULTAS: NO APLICA.

CIRUGÍA: NO APLICA.

INMOVILIZACIÓN: INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

INFILTRACIÓN: NO APLICA.

MEDICACIÓN INYECTADA: NO APLICA.

REMISIÓN: NO. MOTIVO DE LA REMISIÓN: NO APLICA.

COMPLICACIONES: NINGUNA.

Dr(a): Nelson Reyes Bocanegra  
Identificación No.17111783

Julio 17/18. Cálculo por Ecografía...  
de rodilla. Deseo con lesión  
parcial LCA. Se manejó con  
Brace y férulas locales

Se hace: chequeo:  
Rodilla estable Hay estabilidad  
Del índice FST. 10 (2/2) de...  
Control

17/12 1.62  
P40 91K

**NELSON REYES B.**  
Ortopedia y Traumatología  
R. M. 4320



## Instituto De Ortopedia y Cirugia Plástica

**Paciente** : NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL  
**Identificación** : CC 1018413771  
**F Nac** : 27/oct/1987  
**Edad** : 31 años  
**Teléfonos** : 3107739915  
**Entidad** : COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
**No. Auorización** : 2854665682

**Fecha y Hora** : 25/jun/2018 11:58 am  
**Descripción** : A.Historia Clínica Institucional Ortopedia  
**Digitado Por** : Nelson Reyes Bocanegra Doc : 17111783  
**Diagnóstico** : S835 - ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL

**ORTOPEDISTA 1:** CESAR ALFREDO ALVARADO GARCIA

**ORTOPEDISTA 2:** NELSON REYES BOCANEGRA

**1. MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL:** REFIERE TRAUMA ROTACIONAL EN RODILLA IZQUIERDA HACE DOS DÍAS, PRESENTANDO DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL.

**2. ANTECEDENTES:**

**2.1 PATOLÓGICOS:** NIEGA.

**2.2 TÓXICO ALERGICOS:** NIEGA.

**2.3 QUIRURGICOS:** NIEGA.

**2.4 FUM:** NO APLICA.

**2.5 FARMACOLOGICOS:** NIEGA.

**MEDICAMENTOS, SUPLEMENTO DIETETICO O PRODUCTO HOMEOPATICO QUE ESTA TOMANDO, (VITAMINA, OMEGAS):** NIEGA.

**PRESENTACION:** NO APLICA.

**DOSIS:** NO APLICA.

**HORARIO Y ULTIMA TOMA:** NO APLICA.

**OTROS:** NIEGA.

**3. REVISION POR SISTEMAS:** NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS.

**4. SIGNOS VITALES**

**TEMP:** °C      **F.CARDIACA:** x:m      **F.RESPIRATORIA:** x:m      **T.ARTERIAL:** mmHg      **PESO:** KG      **TALLA:** cms      **IMC:**



## Instituto De Ortopedia y Cirugia Plástica

### 5. EXAMEN FÍSICO

AUMENTO DE VOLUMEN EN CARA ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, DOLOR A LA PALPACION DE BORDE MEDIAL, SIN DEFORMIDAD, SIN CREPITACION, LIMITACION DE LA FLEXOEXTENSION Y DEL APOYO. LACHMAN DUDOSO.

6. AYUDAS DIAGNOSTICAS E INTERPRETACIÓN: RX DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL - SIN LESION OSEÁ APARENTE, SIN FRACTURAS.

7. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCIAL DE RODILLA IZQUIERDA .

8. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS: LESIÓN LIGAMENTARIA PARCIAL DE RODILLA IZQUIERDA .

9. CONDUCTA INMEDIATA: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

10. PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS: TRATAMIENTO DE LESIÓN LIGAMENTARIA, ANEXIA 120MG QD NO. 7 AMBULATORIO, INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

CONTROL CON DR. REYES CON RESULTADO DE RESONANCIA

INTERCONSULTAS: NO APLICA.

CIRUGÍA: NO APLICA.

INMOVILIZACIÓN: INMOVILIZADOR DE RODILLA CON SOPORTE LATERAL.

INFILTRACIÓN: NO APLICA.

MEDICACIÓN INYECTADA: NO APLICA.

REMISIÓN: NO. MOTIVO DE LA REMISIÓN: NO APLICA.

COMPLICACIONES: NINGUNA.

Dr(a): Nelson Reyes Bocanegra  
Identificación No.17111783



Bogotá, 25 de junio de 2018

Señores

**COLMEDICA M.P RUBI, ESMER, AMBAR, NOGAL, VERDE  
CIUDAD**

---

**PACIENTE: NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL  
ID: 1018413771CC**

**RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA IZQUIERDA:**

Se practicaron secuencias convencionales SPIN ECHO en los planos sagital y coronal con tiempos de relajación T1-T2. Axial GE y coronal STIR.

**HALLAZGOS:**

Patela alta y ligeramente lateralizada en extensión completa la rodilla. Cartílago rotuliano sin alteraciones.

Alteración de la señal de la médula ósea por edema medular óseo en resolución del cóndilo femoral medial y el aspecto posterolateral de la región metaepifisiaria proximal de la tibia.

Ruptura total del ligamento cruzado anterior. No hay desplazamiento anterior de la tibia.

El ligamento cruzado posterior no presenta alteraciones.

Ruptura longitudinal, con extensión a la superficie articular superior del cuerno posterior del menisco medial.

El menisco lateral tiene morfología y señal normales.

No hay alteraciones en el mecanismo extensor de la rodilla.

Los complejos ligamentarios colaterales son normales.

Leve aumento de líquido intraarticular.

**OPINIÓN:**

Patela alta y ligeramente lateralizada en extensión completa la rodilla. Cartílago rotuliano sin alteraciones.

Edema medular óseo en resolución del cóndilo femoral medial y del aspecto posterolateral de



Bogotá, 25 de junio de 2018

Señores

**COLMEDICA M.P RUBI, ESMER, AMBAR, NOGAL, VERDE  
CIUDAD**

---

**PACIENTE: NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL  
ID: 1018413771CC**

la región metaepifisaria proximal de la tibia.

Ruptura total del ligamento cruzado anterior. No hay desplazamiento anterior de la tibia.

Ruptura longitudinal, con extensión a la superficie articular superior del cuerno posterior del menisco medial.

Leve aumento de líquido intraarticular.

Atentamente,



DR HERNANDO ARANA LENIS  
MD RADIOLOGO R.M. 01-1976/98

Señores

**Policía Nacional de Colombia**

**Centro de Conciliación para Asuntos Civiles (Reparto)**

E. S. D.

## Referencia: Solicitud de Conciliación- Sin cuantía (A determinar)

Convocantes	
Nombre	Identificación
Carlina Correal Chitiva	C.C. 52.305.399
Nicolás Andrés Pulido Correal	C.C. 5.475.583
David Ernesto Pulido Novoa	C.C. 25.052.117

Convocados	
Nombre / Razón Social	Identificación
Colmédica Medicina Prepagada S.A.	Nit. 800.106.339-1
Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica S.A.S.	Nit. 860.514.752-7
Nelson Reyes Bocanegra (Médico)	C.C. 17.111.783

**Iván Sinesio Gómez Morad**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.942.072 de Bogotá D.C., tarjeta profesional No. 131.474 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **1) CARLINA CORREAL CHITIVA**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 41.704.133, **2) NICOLÁS ANDRÉS PULIDO CORREAL**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.505.964, **3) DAVID ERNESTO PULIDO NOVOA** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.067.890, todos con domicilio en el municipio de Chía; De manera atenta acudo a usted solicitando dar trámite a la presente **Solicitud de Conciliación** como requisito de procedibilidad del eventual **Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil**, CONTRA: **1) COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, NIT 800.106.339-1, entidad con domicilio principal en Bogotá D.C., representada legalmente por Fredy Rivera Cobo o quien haga sus veces, **2) INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGÍA PLASTICA S.A.S.**, NIT 860.514.752-7, representada legalmente por Juan Alberto Camacho Piñeros o quien haga sus veces; entidad con domicilio principal en Bogotá D.C., **3) NELSON REYES BOCANEGRA**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.111.783, con domicilio principal en Bogotá D.C.

Solicitud que se adelanta con el fin de obtener reparación de los perjuicios causados a mis poderdantes, como consecuencia de los errores en la atención en salud brindada a **NINI ALEXANDRA PULIDIO CORREAL (QEPD)**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.413.771, lo cual contribuyó a la muerte de la paciente.



# Pretensiones

---

## Declarativas:

1. Se declare la responsabilidad civil Solidaria de 1) COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA., 2) INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLASTICA S.A.S., y 3) NELSON REYES BOCANEGRA, por los daños causados los convocantes con ocasión de la muerte de la señora Nini Alexandra Pulido Correal, derivada de la mala atención en salud que le fue brindada y del incumplimiento de las obligaciones de Garantizar y Supervisar la Prestación adecuada de los Servicios de Salud bajo los principios de Calidad y Oportunidad.

## De Condena:

En virtud de la declaratoria de responsabilidad civil, solicitamos la indemnización de perjuicios por parte de los convocados en los siguientes términos:

2. Se reconozca el pago de la indemnización de todos los daños y perjuicios causados a causados a los convocantes; entre ellos:
  - 2.1. **Por concepto de Daño Moral:**
    - 2.1.1. A favor de **CARLINA CORREAL CHITIVA (Mamá de Nini)**, el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del acuerdo.
    - 2.1.2. A favor de **NICOLÁS ANDRÉS PULIDO CORREAL (Hermano de Nini)**, el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del acuerdo.
    - 2.1.3. A favor de **DAVID ERNESTO PULIDO NOVOA (Hermano de Nini)** el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del acuerdo.
  - 2.2. **Por Concepto de Perjuicio a la Vida en Relación:** Teniendo en cuenta las circunstancias que agravan el dolor y afectación del proyecto de vida, relacionado con la muerte de Nini Alexandra Pulido:
    - 2.2.1. A favor de **CARLINA CORREAL CHITIVA (Mamá de Nini)** el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del acuerdo.
  - 2.3. **Por Concepto de Daño a Bienes Convencional y Constitucionalmente Protegidos (Daño a la Familia):** Teniendo en cuenta la afectación de este derecho con ocasión de la muerte de Nini Alexandra Pulido:
    - 2.3.1. A favor de **CARLINA CORREAL CHITIVA (Mamá de Nini)** el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del acuerdo.
    - 2.3.2. A favor de **NICOLÁS ANDRÉS PULIDO CORREAL (Hermano de Nini)**, el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del acuerdo.



- 2.3.3. A favor de **DAVID ERNESTO PULIDO NOVOA (Hermano de Nini)** el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del acuerdo.
3. Reconocer el pago de la indexación de las condenas solicitadas conforme al índice de precios al consumidor que certifique el DANE o el BANCO DE LA REPÚBLICA; al momento de la sentencia.
  4. Reconocer el pago de las costas y agencias en derecho por parte de los convocados.

## Fundamento fáctico

---

### Capítulo 1: De la Legitimación

#### Legitimación por Activa:

1. NINI ALEXANDRA PULIDO CORREAL (Q.E.P.D.), identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.018.413.771 de Bogotá D.C., falleció el 22 de octubre de 2018, como consecuencia de los errores en la atención en salud, con ocasión del manejo médico otorgado a la paciente, tras la cirugía practicada el 27 de junio de 2018.
2. Del grupo familiar de Nini Alexandra hacían parte la señora CARLINA CORREAL CHITIVA (mamá), y los señores NICOLÁS ANDRÉS PULIDO CORREAL y DAVID ERNESTO PULIDO NOVOA (hermanos).

#### Legitimación por Pasiva:

##### Respecto de Nelson Reyes Bocanegra (Médico):

3. El día 23 de junio de 2018, Nini Alexandra (Q.E.P.D.), con ocasión de trauma en su rodilla, consultó al Ortopedista NELSON REYES BOCANEGRA, quien le diagnosticó *lesión de ligamento cruzado en rodilla izquierda*. Este profesional se encargó del tratamiento quirúrgico y de los controles posteriores que contribuyeron al fallecimiento de la paciente.

##### Respecto de Colmédica Medicina Prepagada:

4. Colmédica Medicina Prepagada es la institución promotora de servicios de salud a la cual estaba afiliada la señora Nini Alexandra Pulido (Q.E.P.D.), por lo tanto, gestionó el tratamiento, intervención y control de la condición de la paciente hasta el momento de su deceso. Por lo tanto, es garante de los servicios de salud que se brindaron a la paciente a través de la Red de prestadores que esta misma entidad determinó. Por este motivo, tiene la obligación de responder solidariamente por los daños que se ocasionan a los pacientes, derivados de la prestación del servicio de salud.

##### Respecto del Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica S.A.S.:

5. EL Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica S.A.S, es la institución prestadora de servicios de salud que brindó las atenciones que dieron lugar a la muerte de la paciente Nini Alexandra Pulido (Q.E.P.D.).



## Capítulo 2: Hechos que dan lugar a la presente solicitud

6. El día 23 de junio de 2018, Nini Alexandra Pulido (Q.E.P.D.) con treinta años de edad sufrió trauma en la rodilla izquierda al finalizar un ejercicio en el Gimnasio Bodytech – Tunal, motivo por el cual asistió a la clínica INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLASTICA, donde fue atendida por el médico ortopedista NELSON REYES BOCANEGRA.
7. El día 25 de junio de 2018, se realizó a la paciente una resonancia magnética de rodilla, en la cual se evidenció:
  - *Ruptura total del ligamento cruzado anterior.*
  - *Ruptura longitudinal, con extensión a la superficie articular superior del cuerno posterior del menisco medial.*
  - *Leve aumento de líquido intra-articular.*
8. Con fundamento en los hallazgos de la resonancia magnética del 27 de junio de 2018, el médico ortopedista (NELSON REYES BOCANEGRA) programó la realización del procedimiento quirúrgico denominado *Reconstrucción de Ligamento por Artroscopia*<sup>1</sup>.
9. NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL sufría condición de obesidad, documentada en la historia clínica, registrando una estatura de 162 centímetros y un peso de 91 Kilogramos para un índice de masa corporal 34.67. Lo que indica obesidad tipo I. Esta condición implicaba un factor de riesgo para sufrir enfermedad tromboembólica<sup>2</sup>, posterior al tratamiento quirúrgico.
10. El 12 de septiembre de 2018 el médico ortopedista (NELSON REYES BOCANEGRA) realizó artroscopia quirúrgica con reparación de ligamento cruzado anterior y meniscoplastia<sup>3</sup>.
11. No se evidencia en los registros de historia clínica que antes o después de la cirugía se formulara o indicara el uso de medicamentos anticoagulantes<sup>4</sup> o antiagregantes<sup>5</sup> plaquetarios, como medida tendiente a prevenir trombosis venosa.
12. Seis semanas después de la cirugía NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL presentó un episodio de dificultad respiratoria mientras se encontraba en su domicilio, falleciendo el 22 de octubre de 2018.

---

<sup>1</sup> La artroscopia es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva, caracterizada por la introducción, mediante pequeñas incisiones, de una cámara (artroscopio) que permite visualizar la totalidad de la articulación de manera completa, ofreciendo más y mejores soluciones de visualización y maniobra que la cirugía abierta, en la artroscopia es necesario hacer solo una o dos pequeñas incisiones, por este motivo se suele practicar bajo anestesia regional.

<sup>2</sup> Enfermedad tromboembólica: Proceso caracterizado por la formación de un trombo (coágulo sanguíneo) en el interior del sistema venoso profundo que puede crecer o fragmentarse, interrumpiendo la circulación normal de la sangre y causando diversas alteraciones.

<sup>3</sup> Meniscoplastia: Procedimiento mediante el cual se reseca la lesión conservando la mayoría de la estructura anatómica del menisco, para conservar su función.

<sup>4</sup> Los anticoagulantes como la heparina o la warfarina (también llamada Coumadin) desaceleran el proceso de formación de coágulos en su cuerpo.

<sup>5</sup> Antiagregantes plaquetarios: Los fármacos antiplaquetarios, como la aspirina, previenen que las células sanguíneas llamadas plaquetas se aglomeren para formar un coágulo

13. La necropsia médico legal informó que la causa del fallecimiento fue un trombo embolismo pulmonar<sup>6</sup> secundario a una trombosis venosa profunda<sup>7</sup> en miembros inferiores.
14. La literatura médica recomienda usar la anticoagulación o la antiagregación plaquetaria en forma posterior a artroscopias quirúrgicas cuando el paciente tiene factores de riesgo para eventos trombóticos.
15. Se reitera que en los registros de la historia clínica se evidencia que el médico ortopedista NELSON REYES BOCANEGRA no formula anticoagulación o antiagregación plaquetaria a la paciente NINY ALEXANDRA PULIDO CORREAL a pesar de presentar como factor de riesgo para enfermedad tromboembólica obesidad. Condición de salud que estaba debidamente documentada en la historia clínica.
16. La muerte de NINI ALEXANDRA (QEPD), se produjo por un evento evitable derivado de negligencia del médico tratante Dr. NELSON REYES BOCANEGRA, toda vez que, a pesar de evidenciar factores de riesgo (obesidad) para trombosis venosa, no formuló anticoagulación o antiagregación plaquetaria posterior al procedimiento quirúrgico, con lo cual se hubiera prevenido la formación de eventos trombóticos.
17. Los convocados nunca brindaron de forma adecuada la atención en salud que requería Nini Alexandra Pulido.

### **Capítulo 3: Conducta Esperada y Errores de Conducta**

18. Las cirugías que producen periodos de disminución de la movilidad normal, como la realizada a NINI ALEXANDRA PULIDO (Artroscopia), son un factor de riesgo para eventos trombóticos. La trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar están descritos por la literatura médica como complicaciones que pueden prevenirse, si se brinda un control adecuado a los factores de riesgo como la obesidad.
19. El médico NELSON REYES BOCANEGRA, observando los factores de riesgo de la paciente NINI ALEXANDRA PULIDO, debió formular medicamentos anticoagulantes o antiagregantes que hubieran evitado la formación de los eventos trombóticos que finalmente contribuyeron a la muerte de la paciente.
20. Por su parte Colmédica Medicina Prepagada y el Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica, debieron garantizar la prestación adecuada del servicio de salud a la paciente, a través de una gestión oportuna y de calidad del personal que se encargó del manejo médico.

### **Capítulo 4: Daño y perjuicios causados**

21. La muerte de NINI ALEXANDRA es una situación muy difícil de afrontar para su mamá (Carlina Correal) y sus hermanos (Nicolás y David). Los embarga un inconmensurable sentimiento de dolor y congoja, al saber que Nini posiblemente estaría viva si se le hubiera brindado una correcta atención en salud.

---

<sup>6</sup> El trombo embolismo pulmonar (TEP) es un diagnóstico clínico-patológico desencadenado por la obstrucción arterial **pulmonar** por causa de un trombo desarrollado in situ o procedente del sistema venoso. De ello resulta un defecto de oxigenación a nivel pulmonar.

<sup>7</sup> **Trombosis venosa profunda**. Es una afección que sucede cuando se forma un coágulo sanguíneo en una vena que se encuentra **profundo** de una parte del cuerpo. Afecta principalmente las venas grandes en la parte inferior de la pierna y el muslo, pero puede presentarse en otras venas **profundas** como las del brazo y la pelvis



22. Nini era una persona con tan solo treinta años de edad, con una vida por compartir junto a sus familiares. Carlina, David, Nicolás y Nini, conformaban una familia unida en la que imperaban los lazos de afecto y fraternidad.
23. El dolor de perder un hijo y un hermano es indescriptible. Genera en los convocantes rabia, frustración y alteración total del proyecto de vida, a nivel personal y familiar.

## **Juramento**

---

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que por los hechos que se relacionan en la presente solicitud no se ha presentado solicitud de conciliación, ni se adelanta o se ha adelantado proceso judicial.

## **Fundamento de Derecho**

---

De acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, y la Ley 1438 de 2012, en el presente caso, NINI ALEXANDRA PULIDO, debía recibir los servicios de salud a través y bajo la responsabilidad de Colmédica Medicina Prepagada y el Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica, quienes debieron garantizar la prestación de los servicios de salud que requiriera la usuaria, bajo los postulados de CALIDAD; así mismo asumiendo la responsabilidad que se genera por la inadecuada prestación de los servicios de salud.

La responsabilidad emanada de los convocados, frente a los convocantes, encuentra su fundamento jurídico en LIBRO CUARTO, TITULO XII del Código Civil (Del efecto de las Obligaciones; artículos 1.602, 1.603, 1.604, 1.613, 1.614 y 1.615). Al igual que en el incumplimiento de contrato de Medicina Prepagada, entre la Colmédica y la paciente. El cual, se extiende a la IPS y el médico convocado (En virtud a las relaciones jurídicas sustanciales que existen entre ellos). Subsidiariamente, su responsabilidad encuentra sustento en el artículo 2.341 del C.C. (Responsabilidad Civil por los delitos o culpas), y en las normas inherentes al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema de Salud, además de la literatura científica relacionada con el caso concreto.

Por otro lado, el derecho a la familia, es una garantía fundamental consagrada en el artículo 42 de la Constitución Nacional. Entre sus fines esenciales se destacan la vida en común, la ayuda mutua, la procreación, el sostenimiento y la educación de los hijos. En consecuencia, tanto el Estado como la sociedad deben propender a su bienestar y velar por su integridad, supervivencia y conservación. Entre los instrumentos jurídicos internacionales que la protegen se destaca la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 16, ordinal 3º; la Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículos 11, 17 y 19; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículos 7º, 10 y 11; y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículos 17, 23 y 24.



## Pruebas

---

### Documentales que se aportan:

1. Copia simple del registro civil de nacimiento de NINI ALEXANDRA PULIDO CORREAL.
2. Copia simple del registro civil de nacimiento de DAVID ERNESTO PULIDO NOVOA.
3. Copia simple del registro civil de nacimiento de NICOLÁS ANDRÉS PULIDO CORREAL.
4. Copia en medio magnético de la Historia Clínica y notas médicas de NINI ALEXANDRA PULIDO CORREAL.
5. Copia simple del dictamen de necropsia Médico-legal emitido por el instituto de Medicina Legal en el caso de NINI ALEXANDRA PULIDO.
6. Copia simple del Certificado de Defunción de NINI ALEXANDRA PULIDO.
7. Copia de Certificado de Existencia y Representación Legal de Colmédica Medicina Prepagada S.A.
8. Copia de Certificado de Existencia y Representación Legal de Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica S.A.S.

## Cuantía

---

Las pretensiones de la presente conciliación versan exclusivamente sobre perjuicios inmateriales, por lo que, su estimación depende del valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por concepto de daño moral, perjuicio en vida de relación y daño a la familia, al momento del acuerdo conciliatorio.

## Anexos

---

1. Los enunciados en el acápite de pruebas.
2. Poder otorgado para el presente trámite.

## Notificaciones

---

### Los Convocantes:

Se notificarán a través de su apoderado Iván Sinesio Gómez Morad, en la avenida Jiménez No. 8 A – 49, oficina 407, Edificio Suramericana, Bogotá, Colombia. Teléfono: 2865794. Correo Electrónico: [ivansinesio@hotmail.com](mailto:ivansinesio@hotmail.com)



## Los Convocados:

### COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

- **Dirección:** Calle 93 No. 19 – 25, Bogotá, D.C.
- **Teléfono:** 746 4646

### INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA

- **Dirección:** AK 19 No. 114 – 87. Bogotá, D.C.
- **Teléfono:** 619 0311

### NELSON REYES BOCANEGRA

- **Dirección:** Av 19 No. 114 – 87. Bogotá, D.C.
- **Teléfono:** 619 0311

Atentamente,



**Iván Sinesio Gómez Morad**  
C.C. No. 79.942.072  
T.P. No. 131.474 del C. S de la J



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
INSPECCION GENERAL

Bogotá D.C., 04 de junio 2020

Señor(a)  
**COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA**  
Calle 93 No 19-25  
Bogotá D.C.

Asunto: Citación Audiencia de Conciliación

El Centro de Conciliación y Mediación de la Policía Nacional sede Bogotá, consecuente con el propósito de buscar resolución a los conflictos entre institucionales y particulares, se permite invitarlos para que comparezcan a estas instalaciones ubicadas en la Carrera 24 #18-90 Sur barrio Restrepo en la ciudad de Bogotá D.C., teléfono 5159000 ext. 23001, con el fin de realizar audiencia de conciliación extrajudicial en derecho. Con el fin de solucionar conflicto en materia de **RESPONSABILIDAD CIVIL: CON EL SEÑOR IVAN SINESIO GOMEZ MORAD EN REPRESENTACION DE LOS CARLINA CORREAL CHITIVA, NICOLAS ANDRES PULIDO CORREAL Y DAVID ERNESTO PULIDO NOVOA.**

La audiencia y atención por jurídica está programada para el día **09 de junio de 2020** a las **08:00 A.M.**

Si lo requiere puede asistir a la Audiencia de Conciliación en compañía de su representante legal o abogado de confianza.

Se le hace saber las implicaciones legales que puede acarrearle la inasistencia injustificada a la audiencia de conciliación programada:

**LEY 640 DE 2001. ARTÍCULO 22. "INASISTENCIA A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO.** Salvo en materia laboral, policiva y de familia, si las partes o alguna de ellas no comparece a la Audiencia de Conciliación a la que fue citada y no justifica su inasistencia dentro de los tres (03) días siguientes, su conducta podrá ser considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos".

**Ley 1395 de 2010. Parágrafo 1°** "Cuando la conciliación extrajudicial sea requisito de procedibilidad y se instaure la demanda judicial, sin perjuicio de lo previsto en los artículos 22 y 29 de esta ley el juez impondrá multa a la parte que no haya justificado su inasistencia a la audiencia. Esta multa se impondrá hasta por valor de dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes en favor del Consejo Superior de la Judicatura".

Igualmente, debe presentar copia informal de las pruebas documentales o anticipadas que tenga en su poder y pretenda hacer valer en un eventual proceso conforme lo establece el artículo 52 ibidem, que a la letra dice:

**"Parágrafo 2°** En los asuntos civiles y de familia, con la solicitud de conciliación el interesado deberá acompañar copia informal de las pruebas documentales o anticipadas que tenga en su poder y que pretenda hacer valer en el eventual proceso; el mismo deber tendrá el convocado a la audiencia de conciliación.

La finalidad principal de esta audiencia es que las partes puedan llegar a acuerdos que les beneficien, restablezcan las relaciones de una manera amigable y se evite acudir a otras instancias judiciales.

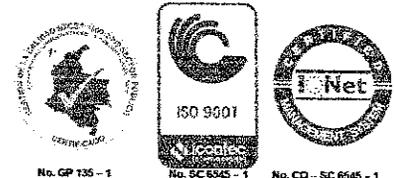
QUIEN RECIBE

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS      FIRMA / C.C.      FECHA      HORA

Atentamente,

Patrullero OSCAR OLAYA POLOCHE  
Citador Judicial del Centro de Conciliación y Mediación MEBOG

Carrera 24 No.18-90 Sur Barrio Restrepo, Bogotá  
Teléfono 5159000 EXT 23001  
[insge.cecop-citaciones@policia.gov.co](mailto:insge.cecop-citaciones@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



1DS - OF - 0001  
VER: 3

Página 1 de 1

Aprobación: 27-03-2017