

Fwd: RADICACION: 76-147-33-33-002-2022-00235-00 - CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA // LLAMAMIENTO EN GARANTIA - MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA -DEMANDANTE: LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS - DEMANDADOS: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VAL...

notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
<notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>

Lun 19/09/2022 10:14

Para: Juzgado 04 Administrativo Sin Sección - Oral - Valle del Cauca - Cartago
<j04admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>

----- Mensaje Original -----

Asunto: RADICACION: 76-147-33-33-002-2022-00235-00 - CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA // LLAMAMIENTO EN GARANTIA - MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA -DEMANDANTE: LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS - DEMANDADOS: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE Y OTROS

Fecha: 2022-09-19 10:04

De: notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Destinatario: j04advocartago@cendoj.ramajudicial.gov.co,
andresmarin55@gmail.com, notificaciones@solidaria.com.co,
asist_administrativa@clinicamariangel.com, grancruel@dumianmedical.com,
notificaciones_judiciales@dumianmedical.com,
notificacionesjudiciales@huv.gov.co, responsabilidadmedica@huv.gov.co,
notificacionesjudicialeshuv@gmail.com

Cc: GERENCIA hospital San Rafael Zarzal

<gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>, Abogada Ruth Cecilia Asesora
Jurídica <ruthceciliaalvarez@hotmail.com>,
j02advocartago@cendoj.ramajudicial.gov.co,
PROCESOSTERRITORIALES@defensajuridica.gov.co,
procjudadm211@procuraduria.gov.co

Zarzal Valle, Septiembre 2022

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CARTAGO
VALLE

E.S.D

j04admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA // LLAMAMIENTO EN
GARANTIA

RADICACION: 76-147-33-33-002-2022-00235-00

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS

DEMANDADOS: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E,
CLINICA MARIA ANGEL
DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL "EVARISTO
GARCIA".

RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.116.434.195 expedida en Zarzal Valle, portadora de la Tarjeta Profesional No. 248905 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL – VALLE DEL CAUCA encontrándome dentro del término legal procedo a CONTESTAR LA DEMANDA interpuesta por la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS, contra el ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL, CLINICA MARIA ANGEL, DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL "EVARISTO GARCIA". y Llamamiento en Garantía dirigido a la entidad ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Cordialmente,

RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA
C.C. No. 1.116.434.195 de Zarzal Valle
T.P. No. 248905 del C.S.J
Correo: ruthceciliaalvarez@hotmail.com
Dirección: Carrera 12 No. 10-32 Piso 3 Zarzal Valle
Teléfono: 3146359676

COPIA A LOS SIGUIENTES CORREOS
Juzgado 2 Cartago
j02advocartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

Gerencia Hospital San Rafael ESE Zarzal
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Abogado Demandante
andresmarin55@gmail.com

Aseguradora
notificaciones@solidaria.com.co

Abogada Demandado
ruthceciliaalvarez@hotmail.com

Clínica Maria Ángel
asist_administrativa@clinicamariangel.com

Duaiman Medical
grancruel@dumianmedical.com
notificaciones_judiciales@dumianmedical.com

Hospital Universitario Evaristo García
notificacionesjudicialeshuv@gmail.com -
responsabilidadmedicahuv@gmail.com
notificacionesjudiciales@huv.gov.co - responsabilidadmedica@huv.gov.co

Agencia Nacional Defensa Jurídica del Estado

PROCESOSTERRITORIALES@defensajuridica.gov.co

Procuraduría 211 Pereira

procjudadm211@procuraduria.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 1 de 21

Señores

**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGO VALLE
E.S.D**

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
RADICACION: 76-147-33-33-002-2022-00235-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E,
CLINICA MARIA ANGEL
DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA”.

RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.116.434.195 expedida en Zarzal Valle, portadora de la Tarjeta Profesional No. 248905 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL – VALLE DEL CAUCA, identificada con el NIT N°. 891.900.441-1, con domicilio principal en Zarzal Valle, representada legalmente por su Gerente Ingeniero **JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO**, mayor de edad, vecino de Zarzal, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94 230.060 expedida en Zarzal Valle, nombrado mediante decreto 1 - 3-0789 del veintinueve (29) de abril de 2020 y posesionado mediante Acta fechada treinta (30) de abril de 2020; mediante el presente escrito me permito presentar contestación a la demanda de la referencia dentro de los términos de ley de la siguiente manera:

I. EN CUANTO A LOS HECHOS

Frente a los hechos de la demanda y para dar cumplimiento a la formalidad citada, se da respuesta en el mismo orden que se encuentran:

1. Al hecho primero: No le consta a mi representado. Es un hecho que hace parte de las relaciones personales y familiares de los accionantes y nos acogemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
2. Al hecho segundo: No es cierto, La señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ, ingreso a la entidad Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle el día 18 de octubre de 2019 a las 08:13:16 horas según consta en el Informe de atención inicial de urgencias, en el cual los reportes plasmados en la clasificación del TRIAGE (Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia) evidencia los hallazgos clínicos al momento del ingreso a la entidad hospitalaria.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN EXTERNA	FECHA: 21/09/2020
		TRD: PÁGINA: 2 de 21

Posterior a su atención y tal cual como se evidencia en las Notas de enfermería, se deja constancia de la valoración realizada, el medicamento suministrado y la recomendación indicada como lo fue quedar en sala de observación.

De igual manera, se puede evidenciar que la paciente firmo acta voluntaria de salida de la institución

(Transcripción Triage Fecha y Hora: 18/10/2019 09:06:52)

Atención: 201910180057 - [768950465601] SAN RAFAEL	
Fecha y Hora de Ingreso: 18/10/2019 08:13:16	Edad en la atención: 29 Años
Identificación: CC 1112128867	Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
Administradora: EMSSANAR EPS S.A.S.	Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Poliza:	Autorización:
Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio	
Datos del acompañante	
Tipo: Solo	
Cierre Historia	
Fecha y Hora: 18/10/2019 15:15:52	

TRIAGE

• Triage

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:06:52 **Profesional:** Elsy Viviana Benavides Vallej.(medicina .) **Identificación:** CC 36758753

Motivo: TENGO MUCHOS COLICOS

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg **Talla:** 151.0 cm **M.C:** 25.44 Kg/m² **FC:** 97 Min. **FR:** 20 Min. **Temp:** 36.00 °C **PA:** 107/62 **TM:** 77 **Saturación:** 97.00 %

Hallazgos Clínicos: M.C" UNOS COLICOS" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CUADROCLINICO CONSISTENTE EN DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUERDA PACIENTE REFIERE CUADRO PERISISTENTE PENDIENTE ECO TRANSVAGINAL YA VALORADA POR ESPECIALIDAD EL CUADRO SE PRESTA DE FORMA SUBITA EN TIO CON BUSCAPINA PERO NO HA TENIDO MEJORIA HASTA EL MOMENTO POR LO CUAL CONSULTA

Impresión Diag: R104 DOLOR ABDOMINAL

Clasificación: Triage II

Conducta: Urgencias.

(Transcripción NOTA DE ENFERMERIA Fecha y Hora: 18/10/2019 10:34:09)

URGENCIAS

• Notas Enfermería

Fecha y Hora: 18/10/2019 10:34:09 **Profesional:** Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermería) **Identificación:** CC 66681943

Nota

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CUADROCLINICO CONSISTENTE EN DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUERDA QUIEN DA LA SIGUIENTE ORDEN MEDICA

1. HEMOGRAMA Y UROANÁLISIS

2. DIFENAMIDATO + HIOSCINA EN 100 CC DE SSN

Fecha y Hora: 18/10/2019 14:34:42 **Profesional:** Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermería) **Identificación:** CC 66681943

Nota

paciente firma acta voluntaria por la que refiere que no quiere estar más en el servicio de urgencias y se le da educación sobre el riesgo que tiene firmar alta paciente refiere entender paciente estable en buenas condiciones generales con sv ta 100/70 fc 72 r 22 t 36.8 grados

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 3 de 21

3. Al hecho tercero: No le consta a mi representado. Es un hecho que tendrá que ser demostrado en el proceso ya que narra una presunta conversación entre paciente y medico la cual no se evidencia plasmada en ninguna de las notas clínicas de la historia clínica que reposa en la institución hospitalaria.

En lo referente a la valoración por anestesiología, fue realizada el día 25 de octubre de 2019 y se puede evidenciar en la Nota clínica con las siguientes anotaciones:

(Transcripción NOTA Medica Fecha y Hora: 25/10/2019 10:39:37)

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:39:37
Nota

Profesional: Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesió.)

Identificación: CC 94481173

VALORACION PREANESTESICA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN INDICA COLELAP, ULTIMA INGESTA HACE 24 HORAS.

PARACLINICOS: HB: 13 HTO: 38 , PLAQUETAS: 329.000, PT: 13 PTT: 23 HEM OCLASIFICACION: O POSITIVO.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA

MEDICAMENTOS: NIEGA

ALERGICOS: DEXAMETASONA Y DICLOFENACO.

ANESTESIA: GRAL: SIN COMPLICACIONES , REGIONAL: SIN COMPLICACIONES.

QX: APENDICECTOMIA, CESAREAS 2, POMEROY.

GINECOLOGICOS: G2C2

EXAMEN FISICO:

TA: 118/80 FC: 80 FR: 12 SATO2: 98%.

VIA AEREA: APERTURA ORAL: MAYOR DE 4 CM , M ALLANPATI: 2 PATIL: MAYOR DE 6 CM , PROTESIS DENTALES: NO.

ORL: HIDRATADAS, ROSADAS

CARDIOPULMONAR: RSCRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MV: NO RUIDOS SOBREAgregados,

TORAX: NORMAL

NEUROLOGICO: GLAGOW: 15/15 ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

ASA: II

PLAN:

N.V.O, SE EXPLICA RIESGOS ANESTESICOS, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PASAR A QUIROFANO AL LLAMADO Y DISPONIBILIDAD DEL MISMO.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN EXTERNA	FECHA: 21/09/2020
		TRD: PÁGINA: 4 de 21

4. Hecho Cuarto: Es parcialmente cierto. En lo referente a los exámenes mencionados; No le consta a mi representado. Es un hecho que corresponde a situaciones las cuales mencionan otra institución hospitalaria.

Referente a los hechos acaecidos en la institución hospitalaria que represento, se aclara que La paciente ingreso al área de urgencias de la entidad, se le hizo toda la atención desde el momento del ingreso como ya se mencionó anteriormente, demostrado en el Informe de atención inicial de urgencias el cual se encuentra inmerso en la historia clínica de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ. La cirugía se programó por la urgencia manifestada por la Usuaria hoy demandante tal cual como lo relata al momento de ingresar a la institución en el área de urgencias y posterior valoración del médico tratante

(Transcripción Triage Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:09)

TRIAGE	
Triage	
Fecha y Hora:	25/10/2019 07:28:09
Profesional:	Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)
Identificación:	CC 36758753
Motivo:	DOLOR ABDOMINAL INTENSO , REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)
Signos Vitales	
Peso:	58.00 Kg
Talla:	151.0 cm
MC:	25.44 Kg/m ²
FC:	86 Min.
FR:	20 Min.
Temp:	36.00 °C
PA:	105/72
TM:	83
Saturación:	98.00 %
Hallazgos Clínicos:	MC* TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO* EA PACIETNE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIETNE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RYESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA
Impresión Diag:	R104 DOLOR ABDOMINAL
Clasificación:	Triage II
Conducta:	Urgencias.

(Transcripción Nota Medica 25/10/2019 09:11:41)

Notas Medicas	
Fecha y Hora:	25/10/2019 09:11:41
Profesional:	Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
Identificación:	CC 73105620
Nota	
PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A COLECISTITIS LITIASICA AGUDIZADA CON DATOS DE PERITONITIS GENERALIZADA, PENDIENTE DE CIRUGIA COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA, SE HOSPITALIZA A CARGO DE CIRUGIA GENERAL, SOLICITAR CODIGO DE AUTORIZACION QUIRURGICA DE FORMA URGENTE, PASAR A QUIROFANO EN CUANTO SE CUENTE CON LA AUTORIZACION QUIRURGICA.	

5. Hecho quinto: Es parcialmente cierto.

Posterior a la atención, y según la evolución del paciente se da de alta con recomendaciones. Tal como se encuentra evidenciado en las notas medicas de egreso. En lo referente a las anomalías que menciona en el hecho, no acogemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 5 de 21

(Transcripción Nota egreso Fecha y Hora: 26/10/2019 12:48:39)

Egreso			
Fecha y Hora:	26/10/2019 12:48:39	Profesional:	Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .)
Servicio:	HOSP	Cama:	CIRUGIAF25
Estado:	VIVO	Incapacidad:	0
Causa:	ORDEN MEDICA	Destino:	AMBULATORIO
Estadía:	1 Dia(s) 5 Hora(s)		
Identificación:	1143829458		
Diagnóstico		Tipo Diagnóstico	
Principal (K800) COLECISTITIS AGUDA		Impresión Diagnostica	
Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:			
PACIENTE CON POP DE COLECISTECTOMIA DEL DIA 25/10/2019 A LAS 16:00 CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU POST- OPERATORIO DURANTE LA NOCHE PRESENTA MULTIPLES EPIDOSIOS EMETICOS QUE CEDEN CON METOCLOPRAMIDA CON ULTIMO EPISODIO A LAS 5 DE LA MAÑANA, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL, PACIENTE QUE DEMABULA, NIEGA DOLOR, AL EXAMEN FISICO PRESENTA HERIDA QX DESCUBIERTA, CON INTEGRIDAD DE SUTURA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE ESTABLE POR LO CONSIDERO DAR ALTA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION Y CUIDADOS QUE DEBE TENER EN CASA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DA FORMULA MEDICA Y ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y VALORACION POR CX GENERAL.			

6.Hecho sexto: Es parcialmente cierto, la Paciente ingreso a la institución y según diagnostico medico fue remitida al área de urgencias.

(Transcripción Consulta Fecha y Hora: 31/10/2019 14:01:03)

Atención: 201910310303 - [768950465601] SAN RAFAEL	
Fecha y Hora de Ingreso:	31/10/2019 13:44:40
Identificación:	CC 1112128867
Administradora:	EM SSANAR EPS S.A.S.
Poliza:	
Servicio de ingreso:	Ambulatorios
Datos del acompañante	
Tipo:	Solo
Cierre Historia	
Fecha y Hora:	31/10/2019 14:59:00

CONSULTA ESPECIALIZADA

• Anamnesis

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:01:03 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
Tipo de Consulta: [890302C] CONSULTA CONTROL AMBULATORIA ESPECIALIZADA CIRUJANO
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: PACIENTE POST QUIRURGICA DE COLECSITECTOMIA POR LAPAROSCOPIA . ACTUALMENTE CON TINTE ICTERIO DE MUCOSAS Y CONJUNTIVAS. SE REFIERE ASINTOMATICA CON DOLOR SOLO EN REGION DE LAS CICATRIZES QUIRURGICA. SE INDICA REALIZACION DE HEMOGRAMA Y BILIRRUBINAS DE URGENCIA POR LO QUE SE ENVIA A URGENCIA PARA REALIZACION DE PARACLINICOS.

Enfermedad Actual: COLELITIASIS CON COLECSITITIS . ICTERICIA DE ORIGE OBSTRUCTIVO.

7. Hecho séptimo: Es cierto parcialmente ya que la paciente fue revalorada y según diagnostico medico se ordenó el traslado a una clínica de mayor nivel de complejidad.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 6 de 21

(Transcripción nota de enfermería Fecha y Hora: 31/10/2019 19:06:13)

Fecha y Hora: 31/10/2019 19:06:13 Profesional: Clara Rosa Morales .(auxiliar .) Identificación: CC 66871597

Nota

PACIENTE REVALORADA POR EL DR BLANDON QUIEN DA ORDEN MEDICA

ORDENES MEDICAS

- . OBS
- . SSN 0.9% A 80 CC/H
- . DIETA BAJA EN GRASAS
- . AMPICILINA + SULBACTAM AMP 1.5 GR - APLICAR 2 AMP C/6 H - FI 31/10/19 - DIA 0
- . DIPIRONA AMP 1/2 GR/ML - C/8 H SEGUN DOLOR
- . EVITAR OPIOIDES PARA EL DOLOR (ESPASMO DEL ESFINTER DE ODDI)
- . CUIDADOS DE LA HERIDA QX
- . REMITIR A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA REALIZACION DE CPRE
- . SS// AZOADOS + PCR
- . CSV-AC

QUEDA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD PENDIENTE CODIGO D
E REMISION PARA NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD

8. Hecho octavo: No le consta a mi representado. Es un hecho que tendrá que ser demostrado en el proceso.

No obstante, Se aclara que registra en las notas administrativas inmersas en la historia clínica la gestión realizada por parte del personal de atención en salud de la entidad que represento indicando las solicitudes de atención vía correo electrónico a los diferentes centros de salud de mayor complejidad aledaños al municipio de Zarzal. De igual manera se evidencia nota de paramédico mencionando el paso a paso durante el traslado a la paciente reportando únicamente la aceptación en el Hospital Universitario del Valle

(Transcripción nota Paramédico Fecha y Hora: 31/10/2019 19:06:13)

Fecha y Hora: 01/11/2019 16:17:04 Profesional: Blanca Nubia Aguirre Bedoya.(paramedic.) Identificación: CC 24624897

Nota

PACIENTE QUE EGRESA DEL SERVICIO POR ORDEN MEDICA , COMO URG VITAL , EN COMPAÑIA D
E FAMILIAR , CON DX: COLANGITIS AGUDA , COLEDOCOLITIASIS . PACIENTE CONCIENTE , ORIENTAD

A , CON EV PERMEABLES , EGRESA CON AUXILIAR DE AMBULANCIA ANDRES VASQUES Y LA DRA E
SCOBAR .

Fecha y Hora: 01/11/2019 23:07:28 Profesional: Andres Felipe Vasquez Nuñez.(auxiliar .) Identificación: CC 1116444176

Nota

PACIENTE QUE SE TRASLADA COMO URGENCIAS VITAL , PACIENTE DURANTE EL TRASLADO SE TORNA AL
GICA, QUEJUMBROSA, AL EXAMEN FISICO CON GRAN DISTENSION ABDOMINAL, CON DOLOR A LA PA
LPACION GENERALIZADA, DE CAMINO A TULUA SE RECIBE LLAMADA DE REFERENCIA DEL HOSPITAL DO
NDE NOS MANIFIESTA QUE EN NINGUNA DE LAS INSTITUCIONES SE TULUA NI BUGA SE CUENTA CON CU
PO, POR LO TANTO NOS TRASLADAMOS DIRECTAMENTE A CALI AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALL
E, DONDE ES COMENTADA CON MEDICO DE URGENCIAS EL CUAL ACEPTA E INDICA HOSPITALIZAR EN S
ALA DE CRITICOS, PACIENTE QUE QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN ACEPTABLES CONDICIONES
GENERALES.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN EXTERNA	FECHA: 21/09/2020
		TRD: PÁGINA: 7 de 21

9. Hecho Noveno: No le consta a mi representado. Es un hecho que corresponde a situaciones las cuales acaecieron en otra institución hospitalaria.

10. Hecho Decimo: No le consta a mi representado. Es un hecho que tendrá que ser demostrado en el proceso.

11. Hecho Decimo Primero: No le consta a mi representado. Es un hecho que corresponde a situaciones las cuales acaecieron en otra institución hospitalaria.

12. Hecho Décimo Segundo: Es parcialmente cierto, registra un ingreso en la institución hospitalaria que represento para el día 07 de mayo de año 2020, con remisión a la clínica MARIA ANGEL con su debida autorización por parte de la EPS. Pero no se evidencia información sobre el medio de transporte utilizado para el ingreso a la institución.

(Transcripción nota de remisión Fecha y Hora: 07/05/2020 21:14:39)

• Remisiones

Fecha y Hora:	07/05/2020 21:14:39	Profesional: Rodolfo Julio Acosta.(medicina.)
Remision N° 1		
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	
Institución:	CLINICA MARIANGEL	
Acepta:	JEFE MARCELA RIVERA	Autorización: 92134
Modalidad:	Remision	
Motivo:	Nivel de competencia	Incluir Ambulancia: No
Observaciones:	PACIENTE QUE MANIFIESTA ENCONTRARSE CON C/c DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ICTERICIA, ACOLIA, CULURIA Y RASH CUTANEO PROGRESIVO POR LO CUAL ACUDE. NIEGA VOMITOS, DIARREA, FIEBRE, ESCALOFRIOS, MAREOS, MIALGIA, ARTRALGIA. AP: NIEGA ENFERMEDADES. ALERGIAS: DICLOFENACO/DEXAMETASONA. CX: COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DRENAJE DE COLECCION EN PARED+ APENDICECTOMIA + CESAREA +	

POMEROY PARACLINICOS LABORATORIO CRUZ ROJA 6/5/2020 GOT: 135.6 GPT: 248 FOSFATASA ALCALINA: 1281 BILIRRUBINA TOTAL: 13.94 DIRECTA: 8.83 INDIRECTA: 5.11 HB: 13.4 HCTO: 39.3 LEU: 8800 NEU: 71.5% LINF: 22.2% PLAQ: 293000 ECOGRAFIA HEPATOBILIAR 6/5/2020 DILATACION DE LA VIA BILIAR EXTRAHEPATICA E INTRAHEPATICA EN EL LOBULO HEPATICO IZQUIERDO. SE DEBE DESCARTAR LESION A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO IZQUIERDO. SE SUGIERE COLANGIORESONANCIA. VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA. AL EXAMEN FISICO FC:80X FR:23X TEMP: 36.2 GRADOS TA: 109/63 MMHG SATO2:98% PESO: 53 KGS TALLA: 151 CMS AFEBRIL, EN BUEN ESTADO MUSCULONUTRICIONAL HIDRATADO, SIN ALGIAS, NO QUEJUMBROSA, ICTERICIA MARCADA ESCLERAS Y PIEL ORL NORMAL CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITAICON YUGULAR TORAX SIMETRICAS SIN TIRAJE, RSCSRs SIN SOPLO; MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIA, NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITAICON ERPITONEAL GU PUÑO PERCUSION (-) EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT PARACLINICOS 7/5/2020 HB: 8.5 HCTO: 26% LEU:7090 NEU: 80 LINF: 20% PLAQ:202000 AST: 195.7 ALT: 154.9 AMILASA: 36 FOSFATASA ALCALINA: 358 BILIRRUBINA TOTAL: 13.9 DIRECTA: 10.7 IDX: ICTERICIA COLEDOCOLITIASIS ANEMIA MODERADA PLAN: 1. REMISION VALORACION POR CIRUGIA GENERAL CPRE aceptado en Clínica Mariangel Tuluá, código 92134 Jefe Marcela Rivera nos comunicamos alexandra rosero de emsanar eps autoriza envio de paciente 2. SSN 0.9% 90 CC/HORA + OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C/12 HRS 3. METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IM C/12 HRS 4. NADA VIA ORAL 5. S/5 HEMOGRAMA- BILIRRUBINA DIFERENCIAL - FOSFATASA ALCALINA - GOT - GPT - AMILASA 6. CSV Y AC 7. REEVALORAR

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 8 de 21

13. Hecho Décimo tercero: No le consta a mi representado. Es un hecho que corresponde a situaciones las cuales acaecieron en otra institución hospitalaria. En lo demás; Es un hecho que tendrá que ser demostrado en el proceso.

14. Hecho Décimo cuarto: No le consta a mi representado. Es un hecho que corresponde a situaciones las cuales acaecieron en otras instituciones hospitalarias.

15. Hecho Décimo Quinto: No le consta a mi representado. Es un hecho que corresponde a situaciones las cuales acaecieron en otra institución hospitalaria.

16. Hecho Décimo Sexto: No le consta a mi representado. Es un hecho que corresponde a situaciones las cuales acaecieron en otra institución hospitalaria.

17. Hecho Décimo séptimo: No le consta a mi representado. Es un hecho que corresponde a situaciones las cuales acaecieron en otra institución hospitalaria.

18. Hecho Décimo octavo: No le consta a mi representado. Es un hecho que tendrá que ser demostrado en el proceso.

19. Hecho Décimo Noveno: No es un hecho, es una apreciación del demandante frente al término de caducidad y nos acogemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

II.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Seguidamente se procede a contestar las pretensiones de la demanda, así:

Me opongo rotunda y categóricamente a cada una de las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos de hecho y de derecho, todo fundamentado con la contestación, considerándolas además infundadas por no existir causa ni nexo causal, ni culpa, ni mucho menos una conducta ilícita; igualmente como lo manifesté en un principio me opongo a todas y cada una de las peticiones de la demanda, en razón a que estas carecen de fundamento factico, jurídico, probatorio y legal, que hagan viable su prosperidad y en especial a que se declare responsable a la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANRAFAEL DE ZARZAL VALLE, ya que este a través de los médicos tratantes actuaron dentro de los parámetros de oportunidad, continuidad, integralidad, eficacia, diligencia, responsabilidad y calidad.

De igual manera; me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas por el actor, teniendo en cuenta los razonamientos de hecho y de derecho que se expondrán en este libelo.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 9 de 21

La concepción medular de las pretensiones de la parte demandante se encuentra direccionadas a que el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E., sea declarado responsable por el Presunto daño a la Salud de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ, por los hechos acontecidos el día 25 de octubre de 2019, en las instalaciones de la entidad pública que represento.

Declaratoria de responsabilidad por la supuesta falla en la prestación del servicio de salud brindado al demandante, el cual según las pretensiones de la demanda se encuentra encaminado a que la entidad hospitalaria sea condenada al pago monetario por concepto de daños y perjuicios morales, materiales, costas y agencias en derecho.

El demandante argumenta como presunta causa del daño a la salud de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ causados por falla en el servicio en salud, producto de la Mala Praxis que se incurrió en intervención quirúrgica de VESÍCULA CON LAPAROSCOPIA y que al día de hoy persisten los efectos dañosos a la salud de la señora VILLA GONZALEZ derivados directamente con las acciones médicas erradas producto de la intervención médica

Lo primero que cabe indicar como reza en el acervo probatorio, la referida señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ ingreso al centro hospitalario y de inmediato los galenos procedieron a realizar la atención requerida ante el estado de salud presentado.

En cuanto al diagnóstico, el Consejo de Estado ha indicado,

En cuanto al diagnóstico, el Consejo de Estado ha indicado: “El diagnóstico es una de las modalidades del acto médico. Este último, por su parte, es el conjunto de comportamientos que desarrolla el profesional médico en ejercicio de la lex artis. El diagnóstico corresponde a la etapa en la cual se valoran los síntomas y signos del paciente y, por tanto, se ordenan los exámenes clínicos e imágenes diagnósticas que sean necesarias para determinar la patología o enfermedades que sufre aquel y, como consecuencia, se defina el procedimiento o tratamiento a seguir.

Esta Sección, en relación con el diagnóstico, ha puntualizado:

Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.

De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.

Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento ¹¹.

El diagnóstico está integrado por dos etapas: la primera es aquella en la que se realiza la auscultación del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde el triage o interrogatorio hasta la ejecución de pruebas y, la segunda,

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 10 de 21

corresponde a la valoración que efectúa el médico al analizar los resultados de los exámenes practicados y la emisión del respectivo juicio o conclusión.

Igualmente, la Sección ha sostenido que definir ***la existencia de un error o demora en el diagnóstico es un análisis que debe efectuarse con cuidado y rigor extremos, por cuanto se trata de un juicio o representación ex post***¹²

Por otra parte, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, **el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto**, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Al respecto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar.

Así las cosas, **lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado**, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente. Al médico no le es cuestionable el error en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo. El error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalía en la conducta, sino una equivocación en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnóstico. “¹³ (Se resalta)

11 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp.11.878. Consultar igualmente: sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp. 31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016, exp.36.517.

12 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp.11.878, M.P. Alier E. Hernández.

13 Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Subsección A. Consejera ponente: María Adriana Marín, sentencia del 4 de diciembre de 2020. Rad.: 76001-23-31-000-2012-00195-01(52888)

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 11 de 21

Por lo anterior, de la valoración de las pruebas allegadas al proceso, no se evidencia la existencia de un demora o error en el diagnóstico, pues de acuerdo a la sintomatología que presentaba la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ al momento del ingreso al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal se actuó de acuerdo al protocolo medico establecido para su patología a tratar.

Adicionalmente tampoco es posible afirmar que esa circunstancia haya sido la causa del daño. Adicionalmente, se puede evidenciar en las Notas clínicas que el personal Médico, acudió a asistir a la paciente, aplico los medicamentos que consideró necesarios para el momento y ordenando una serie de exámenes, todo ello, en procura del restablecimiento de la salud del paciente.

III.FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 161 a 175 de la Ley 1437 de 2011.

IV.RAZONES DE LA DEFENSA

De acuerdo al análisis clínico de la historia la atención realizada en el hospital a la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ, fue oportuna, adecuada y verdadera en cuanto resultado del cuadro clínico que presentaba la señora VILLA GONZALEZ y la conducta adoptada por el personal médico del Hospital, fue el adecuado para el caso del paciente.

De otro lado según se puede observar en el informe presentado por la Subdirectora Científica del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, respecto del procedimiento y atención médica prestada a la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ

“ ... Paciente valorada por cirujano de turno a las 7 y 51 am del mismo día, en donde refiere cuadro clínico de colelitiasis y colecistitis aguda que amerita tratamiento quirúrgico de urgencias, pide hospitalizar, paraclínicos, analgésicos, nada vía oral, y pedir código de autorización para la cirugía y pasar cuando esté autorizado,

Paciente valorada por anestesiólogo de turno que clasifica ASA II, para el procedimiento, paciente firma consentimientos informados a las 10: 46 am. ...”

Por lo anterior; al observar la historia clínica se evidencia una atención oportuna en las diferentes áreas la atención al momento de ingresar a la institución. Como lo fue también la prescripción de medicamentos, orden de exámenes de laboratorio, examen físico, entre otros.

Motivo de lo anterior invoco como fundamento de Derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Código General del Proceso y Código de Procedimiento Administrativo y lo Contencioso Administrativo, y demás normas concordantes y complementarias.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 12 de 21

La lexartis o la ley del arte hace referencia a la ejecución del acto médico conforme a la práctica aceptada en medicina, esto es, al cumplimiento de los criterios de excelencia y pautas de conducta que indica el desarrollo de la ciencia y técnicas médicas.

El procedimiento médico realizado por el galeno observó las normas de excelencia de los usos científicos del momento, motivo por el cual sin asomo de dudas cumplió con la lexartis. Motivo de lo anterior para determinar la ausencia o presencia de dicha excelencia, deben tenerse en cuenta las características especiales del profesional que realizó el acto, la complejidad del mismo, las circunstancias específicas del paciente, el lugar donde se realizó, el nivel de desarrollo del área de la medicina involucrada, cuidados posoperatorios, etc., se debe observar la conducta de otros profesionales en iguales condiciones, siendo la ley del arte el criterio valorativo de corrección del acto médico evaluado.

Bien lo señala el autor Luis Guillermo Serrano Escobar, en su obra "Nuevos Conceptos de Responsabilidad Medica", al referirse a la lexartis como el estricto acatamiento de las disposiciones técnicas y científicas de la medicina: "si existe correspondencia entre el médico y el uso adecuado, el médico habría obrado diligentemente, como un buen profesional; en caso contrario, incurriría en falta."

Así mismo lo ha entendido el Consejo de Estado cuando en Sentencia del 3 de abril de 1997, señaló: "El comportamiento del médico (...) Sólo puede ser juzgado teniendo en cuenta la denominada "lexartis", lo que de acuerdo con lo expuesto en la obra "la práctica de la medicina y la ley" implica observar "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias especiales de cada enfermedad y cada paciente";(...).

Por otro lado, observemos que cuando hacemos alusión a las fallas del servicio médico, la jurisprudencia ha determinado una serie de reglas que se deben tener en cuenta antes de entablar este tipo de acciones, al respecto el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de fecha 22 de marzo de 2001, Exp. 13166, Ponente: Dr. Ricardo Hoyos Duque, Actor: Clementina López Bautista, ha dicho lo siguiente:

"FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Prueba de la falla médica y de la relación causal / PRUEBA DE LA FALLA MEDICA '- Teorías aplicables / PRUEBA DE LA RELACION CAUSAL -Teorías aplicables

El tema de la prueba de la falla médica y de la relación causal es de gran controversia jurisprudencial, también en los eventos de responsabilidad contractual o extracontractual de los médicos o instituciones particulares. En reciente decisión, la Corte Suprema de Justicia al resolver sobre una demanda de casación, luego de hacer un recuento histórico de las decisiones que al respecto ha adoptado esa Corporación, consideró que la carga de la prueba por el acto médico defectuoso o inapropiado corresponde al demandante y descartó la aplicación de la presunción de culpa en contra del profesional, por considerar

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 13 de 21

que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no debe ser asumido por éste, en razón de "los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológicamente y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina". En la misma decisión, al tratar el tema de la prueba de los elementos de la responsabilidad contractual médica, aceptó la Corte el principio de la carga dinámica. En síntesis, puede afirmarse que en muchos eventos el demandante puede ser relevado por el juez de acreditar la falla del servicio médico, en aplicación del principio de la carga dinámica de las pruebas o bien a través de una inversión de la carga de las mismas, en consideración al alto grado de dificultad que representa para éste acreditar hechos de carácter científico o realizados en condiciones en las cuales únicamente el profesional médico pueda tener acceso a la información. De igual manera, en algunos eventos no se requerirá que la prueba aportada por el demandante genere certeza sobre la existencia de la relación causal, pues en consideración a la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados, el juez puede darla por establecida con la probabilidad de su existencia. En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicha asistencia cuando ésta ha sido requerida y existía el deber de prestarla; así como el daño sufrido por esa causa. Nota de Relatoría: Ver sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 30 de enero de 2001, Exp. 5507

La protección del derecho a la integridad personal sin lugar a dudas es una obligación del Estado. Dentro de los presupuestos del daño antijurídico por falla se debe demostrar en, primer lugar, la existencia de una obligación legal a cargo de la Administración. A su turno una conducta que evidencie el incumplimiento objetivo o subjetivo de los deberes que se defieren en la entidad estatal y los demás elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado.

Es de esta manera como debe entenderse cuando el artículo 90 inciso primero de la Carta preconiza que el Estado debe responder por los daños antijurídicos que le sean imputables. Es decir, cuando no resulta posible la imputación en modo alguno puede existir responsabilidad resarcitoria. A este respecto de antaño ha planteado la Corte Constitucional que:

La Corte considera que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación del Estado armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho, pues al propio Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los particulares frente a la actividad de la administración. Así, la responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 14 de 21

*régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del Estado de responder por los perjuicios antijurídicos **que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas**, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización. Igualmente, no basta que el daño sea antijurídico, sino que éste debe ser además imputable al Estado, es decir, **debe existir un título que permita su atribución a una actuación u omisión de una autoridad pública**.¹(Negrillas y Subrayas Fuera de Texto)*

Ahora bien, el ejercicio de la medicina comporta obligaciones de medio y no de resultado es decir el deber del operador de salud es actuar con diligencia y cuidado debidos de conformidad con los conocimientos adquiridos por la ciencia médica, sin embargo, un resultado adverso a sus objetivos o actuaciones no constituye per se la configuración del daño, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entra esta y aquel, en este sentido se ha pronunciado el consejo de estado²:

(...) la responsabilidad por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, lo cual significa que el régimen bajo el cual debe estructurarse es el de la falla probada del servicio , con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado , le son propias, por cuanto se ha precisado que quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, es necesario que demuestre tal falla, así como también el daño y el nexo causal entre aquella y este .

En relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras de la Sala:

La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la Antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.

¹ Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

² Consejo de estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera, sentencia del 30 de octubre de 2013

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 15 de 21

Bajo la tesis del consejo de estado aquí invocada es claro que el cuerpo médico del hospital observo con apego los protocolos médicos o la lex artis que la situación médica de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ apremiaba, los tiempos de la prestación del servicio no pueden simplemente inferirse del diligenciamiento de documentos administrativos, cuando al paciente se le brindo la debida atención en el momento de arribo a la institución guardando las formalidades que la practica medica establece, diagnostico plasmado en la Historia Clínica en cada una de las notas médicas. De lo anterior podemos concluir que el demandante no logra demostrar la falla y el nexo causal entre esta y el presunto daño causado.

De esta manera los accionantes no sólo incumplieron una carga procesal evidente como presupuesto de la Litis, sino que genera un considerable desgaste a la administración de justicia. Es preciso tener en cuenta que la ley procesal, la cuales son el orden público, regula las cargas probatorias. En este sentido el artículo 167 del Código General del Proceso establecen que *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*.

En este sentido, conforme al artículo 177 citado, el demandante que pretenda que se declare la responsabilidad del demandando, esto es, que está obligado a indemnizar, debe probar que este realizó una conducta dolosa o culposa, que aquel, el demandante, sufrió un daño y que existe una relación de causalidad entre aquella conducta y este daño. La norma consagra, entonces, un régimen de responsabilidad subjetivo de la culpa probada³.

De esta manera no existe una omisión imputable a la institución que represento judicialmente, toda vez que no media prueba jurídica que implique un nexo causal de la supuesta falla de servicio que sea imputable al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.

V. EXEPCIONES

EXCEPCIONES DE MERITO

1.- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL. Esta excepción tiene su fundamento en el hecho preciso y probado, que la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANRAFAEL DE ZARZAL VALLE, atendió a la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ, brindándole el servicio de atención considerado para su caso; el cual no tuvo complicación alguna como se evidencia en la Historia Clínica que reposa en la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANRAFAEL DE ZARZAL VALLE, y de la cual se adjunta copia autentica.

Con lo anterior se evidencia señor Juez, que no existe relación o nexo causalidad entre el manejo realizado en la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANRAFAEL DE ZARZAL VALLE y los daños relatados por la parte demandante señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS.

³ HENAO, Juan Carlos y Otros. La Responsabilidad Extracontractual del Estado. Externado; 2015

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 16 de 21

2.- INNOMINADA.

Respetuosamente solicito señor Juez de conocimiento, se sirva decretar en forma oficiosa todos los hechos exceptivos que a favor de mi defendido se encuentren probados dentro del trámite del proceso.

Conforme a los planteamientos de la demanda me permito plantear las siguientes excepciones de fondo:

3.- GENERAL: De conformidad con el artículo 187 inciso segundo de la Ley 1437 de 2011 se solicita al Despacho que en caso de encontrarse probada una excepción de fondo en el proceso se decida oficiosamente sobre ella.

4.- AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD; del análisis de la Historia Clínica del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E. del paciente, de las testimoniales, se demostrará que los actos del personal Médico y Auxiliares de la Salud se ajustan a los protocolos establecidos para la atención del paciente para ese tipo de diagnósticos.

Evidenciando que no existen errores por parte del médico y auxiliares en la atención brindada que configura la lesión al paciente desencadenando un presunto daño a la salud.

Ausencia de responsabilidad por parte de Hospital Departamental San Rafael de Zarzal por cuanto las obligaciones de sus médicos son de medio y no de resultados.

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.

La doctrina y jurisprudencia establecen que para que deba responderse por un daño es necesario que el mismo haya sido causado por su autor mediante su acción u omisión, siendo la RELACIÓN CAUSAL un presupuesto indispensable para la reparación del daño.

Para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse la existencia de los mismos y la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción.

El ligamen causal es el elemento que vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con el factor de imputabilidad o atribución objetiva del daño, constituye un factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación a indemnizar. Es un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o cosa.

El nexo causal es entendido como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador y el daño probado. La doctrina y la jurisprudencia han sentado que, para poder atribuir un resultado a la administración y declararla responsable como consecuencia de un actuar u omisión, es imprescindible definir si se encuentra ligado por una relación de causa- efecto.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2209585

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 17 de 21

Se ha establecido jurisprudencialmente que se encuentra en cabeza de la parte actora demostrar dicho nexo de causalidad, independientemente si el régimen de responsabilidad está fundamentado en la culpa, falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

En el presente asunto, EL NEXO DE CAUSALIDAD, no se encuentra acreditado plenamente, pues los medios probatorios allegados con la demanda, no son suficientes para demostrar que la entidad pública no aplico los estándares médicos necesarios para evitar un presunto daño a la salud del paciente, al contrario, se prestó la atención al momento de ingresar a la institución y una posterior revaloración al dolor informado por el paciente al personal de atención. Ahora bien; el origen el daño entendiéndose este como el causado por presunto daño a la Salud del paciente puede haberse causado a consecuencia de la falta de cuidado y /o tratamiento médico especializado para sus antecedentes clínicos los cuales pudieron ocasionar el daño relatado por el demandante.

EXCESIVO COBRO DE PERJUICIOS E INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE LOS MISMOS. FRENTE A LOS PERJUICIOS MATERIALES

El lucro cesante ha sido definido por la jurisprudencia como "... la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. Pero que, como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna"⁴

En la demanda se solicita indemnización por concepto de lucro cesante, en cuantía de \$150.000.000, sin allegar certificado de actividad económica que lo acredite o certificado de contador que, de cuenta de los ingresos derivados de sus actividades económicas.

Debe tenerse en cuenta que, para que el lucro cesante sea indemnizable debe ser cierto, de ningún modo eventual o hipotético, debe aparecer como la prolongación cierta y directa del estado de cosas producido por el daño.

Este perjuicio material debe ser razonado y cuantificado de acuerdo con las pruebas aportadas por la parte que lo solicita, solo se concede de acuerdo a una apreciación razonada y específica que el Juzgador realice fundamentado en los medios probatorios obrantes en el expediente.

La evolución jurisprudencial, ha eliminado las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio, es un derecho que se tiene per se, se debe probar la existencia y cuantía y solo ser reconocido a partir de la existencia de una actividad productiva. De conformidad con lo establecido en el artículo 167 del C.G. del P.

⁴ sentencia del 7 de julio de 2011 (expediente 18.008), que se reitera, entre otras, en sentencias del 21 de mayo de 2007.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 18 de 21

FRENTE AL DAÑO EMERGENTE:

Esta es una tipología de perjuicios que debe gozar de certeza para que proceda su reconocimiento, sustentándose en la debida forma con los medios de prueba que evidencien las erogaciones realizadas por la parte actora.

La parte actora solicita indemnización por concepto de DAÑO EMERGENTE, por concepto de presuntos gastos de transporte y compra de medicamentos, en que viene incurriendo. Sin embargo, no se encuentra debidamente probada las erogaciones de dichas sumas de dinero, ni obran las facturas expedidas de conformidad con lo establecido en la ley, menos aún contratos con personas naturales o jurídicas que permitan inferir la realización de dichos gastos.

Solicita el demandante como indemnización por el DAÑO EMERGENTE una suma de CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. - (\$ 5.000.000)

FRENTE A LOS PERJUICIOS MORALES

La parte actora solicita indemnización por concepto de PERJUICIOS MORALES, en cuantía de CIENTO (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES **100 SMLMV** para LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ, en calidad de demandante afectada; Para JEEFRY ALEXIS GUZMAN VILLA (hijo de la afectada), ROBINSON JIMENEZ VILLA (hijo de la afectada), MARIA NATALI VILLA GONZALEZ (Hermana de la afectada) el reconocimiento y pago de la suma correspondiente a CIENTO (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES **100 SMLMV** para cada uno.

Ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, no podrá emitirse condena por concepto de perjuicios morales ello ante la ausencia de responsabilidad de la parte, siendo improcedente cada uno de los perjuicios de la siguiente manera:

No podrá emitirse condena por concepto de perjuicios morales por cuanto no existe prueba de la responsabilidad del ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL toda vez que no cumple con los requisitos para enmarcarse dentro de los parámetros jurisprudenciales dados por el Consejo de Estado

“Se reconocerá, aún de oficio, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) permanente o estable y los parientes hasta el 1° de consanguinidad, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas “de crianza”. Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 19 de 21

de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados (Artículo 8.1 y 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos). CONSEJO DE ESTADO, SALA DE DOCUMENTO FINAL, APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014, REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES, LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.”

Con relación al daño a la salud solicitado por la parte actora, se precisa que conforme a lo precisado por el Consejo de Estado, tales perjuicios están reservados para la víctima directa cuando sufre lesiones y la petición desborda los parámetros establecidos por esta.

“Precedente – Perjuicio daño a la salud: (...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...) la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales en el sentido de indicar que, para su tasación, debe establecerse un parangón con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellas objeto de reparación, pero de carácter permanente y, a partir de allí, determinar la indemnización en función del período durante el cual, de conformidad con el acervo probatorio, se manifestaron las lesiones a indemnizar (...)

VI. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Mediante escrito separado, y en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la demanda, presento LLAMAMIENTO EN GARANTIA a la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** identificada con NIT 860.524.654-6.

VII.- PRUEBAS

Documentales

1. Copia íntegra y autentica de la Historia Clínica completa de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ.
2. Copia íntegra y autentica de la Historia Clínica de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ de los hechos acontecidos el día 25/10/2019.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 20 de 21

3. Copia de informe presentado por la Subdirectora Científica en relación con la atención de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ.

Testimoniales

Con el objeto de dilucidar las dudas que puedan surgir respecto de la atención por urgencias y de los procedimientos realizados a la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ, comedidamente me permito solicitar se cite a los siguientes:

- Doctora **Sol Mary Estrada** quien se desempeña como subdirectora científica en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, al momento de contestar esta demanda ubicado en la calle 5A No. 6-32, Barrio San Rafael, Zarzal Valle. Correo electrónico: subcientifico@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
- Dra. **Elssy Viviana Benavidez Vallejo**, quien prestó sus servicios como médico en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, para la fecha de ocurrencia de los hechos, correo electrónico: yivi_ben@hotmail.com teléfono: 3166162205. Dirección Personal: Carrera 9ª No. 18-27 Zarzal -Valle.
- Doctor. **Wilber Paul Romero Ramírez**, quien prestó sus servicios como Anestesiólogo en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, para la fecha de ocurrencia de los hechos, correo electrónico: medwpr@hotmail.com teléfono: 3226772912. Dirección Personal: Carrera 53 No. 1-126 Cali -Valle.
- Dra. **July Dayanna Tenorio Arenas**, quien prestó sus servicios como médico en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, para la fecha de ocurrencia de los hechos, correo electrónico: judeat@hotmai.com teléfono: 3168300599. Dirección Personal: Vía el picacho Casa Rancho Tuluá - Valle.
- Dra. **Olga Beatriz Morelo Indaburo**, quien prestó sus servicios como médico en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, para la fecha de ocurrencia de los hechos, correo electrónico: more.indaburo@gmail.com teléfono: 3187071445. Dirección Personal: Carrera 9 No. 1b 27 Zarzal - Valle.

VIII. ANEXOS

Se adjuntará al presente como anexos,

- Poder para actuar,
- Decreto de nombramiento y Acta de Posesión del y demás que acreditan al Representante Legal de la entidad Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.
- Los documentos mencionados en el acápite de pruebas documentales.
- Copia autentica de la Historia Clínica completa de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ.
- Copia del Llamamiento en Garantía realizado a la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** identificada con NIT 860.524.654-6

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2209585

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 21 de 21

Los documentos originales relacionados como pruebas, se encuentran en poder y custodia de la parte demandada y la suscrita.

IX. NOTIFICACIONES

Las de la parte demandante está dada en la demanda.

La de mi mandante, E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE y su representante legal el Dr. JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO, pueden recibir notificaciones en la Calle 5 No. 6-32 Esquina de Zarzal Valle del Cauca. Correo Electrónico: gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co -Teléfono: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221 o al Departamento Jurídico de la entidad notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co.

Se suscribe de usted

Atentamente,



RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA

C.C. No. 1.116.434.195 de Zarzal Valle

T.P. No. 248905 del C.S.J

Correo: ruthceiliaalvarez@hotmail.com

Dirección: Carrera 12 No. 10-32 Piso 3 Zarzal Valle

Teléfono: 3146359676

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN EXTERNA	FECHA: 21/09/2020
		TRD: PÁGINA: 1 de 1

Zarzal – Valle, Septiembre 2022

Doctor:
MARINO ANDRÉS GUTIÉRREZ VALENCIA
Juez Cuarto Administrativo del Circuito de Cartago - Valle del Cauca

ASUNTO: **PODER ESPECIAL**
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
RADICACION: 76-147-33-33-002-2022-00235-00
DEMANDANTE: **LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS**
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE Y OTROS

JULIAN ANDRÉS CORREA TRUJILLO, mayor de edad, vecino del municipio de Zarzal Valle del Cauca, identificado con el número de cédula de ciudadanía No. 94.230.060 expedida en Zarzal Valle, obrando en nombre y en representación del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E., conforme al Decreto de nombramiento No. 1-0-3-0789 del 29 de abril del 2020, Emanado de la Gobernación del Valle del Cauca y el acta de la Posesión No. 0296 del 30 de abril del 2020, comedidamente manifiesto a Usted que a través del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la Abogada **RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.116.434.195 expedida en Zarzal Valle, con Tarjeta Profesional No. 248905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y en representación de la Institución Pública que yo dirijo, asuma la representación y Defensa Judicial en el proceso de REPARACION DIRECTA con radicación **76-147-33-33-002-2022-00235-00**.

Autorizo expresamente a mi apoderada, para que invoquen nulidades, promuevan incidentes, efectúe los llamamientos y denuncias correspondientes, y en general efectúe los actos procesales necesarios para la defensa de nuestros intereses.

La apoderada queda facultada plenamente para adelantar todas las diligencias pertinentes en defensa de los Derechos de la entidad de Origen público hoy por mi representada, especialmente para que dé continuidad al proceso proponiendo excepciones que sean legalmente procedentes, así como apelar conforme a lo consagrado del Art. 77 del C.G.P; solicitar copias, interponer recursos, además de renunciar, desistir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir, notificarse de los autos y demás actos judiciales que se profieran dentro de este proceso, solicitar y aportar pruebas, tachar documentos y en general todas las demás establecidas en la Ley, en defensa de los intereses de la entidad; de modo que no se pudiera alegar falta de facultades para representarnos.

Sírvase reconocerle personería en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente;


JULIAN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
94.230.060 expedida en Zarzal Valle
Gerente HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL E.S.E.


RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA
C.C. No. 1.116.434.195 de Zarzal Valle
T.P. No. 248905 del C.S.J
Correo: ruthceciliaalvarez@hotmail.com
Dirección: Carrera 12 No. 10-32 Piso 3 Zarzal Valle - Teléfono: 3146359676

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

ACTA DE POSESIÓN No. 0296

El señor (a): Correa Trujillo - Julian Andres Sexo: M

con cédula de ciudadanía: 94.230.060 de: Tarrazal

Libreta Militar No. N.A

Fondo de Pensión. N.A Fondo de Cesantías: N.A

Fecha de Nacimiento: 11/21/07/16
Día Mes Año

Dirección Correspondencia: Cas. 18 No. 11-35 Teléfonos: _____

Correo electrónico: Juliano1096@hotmail.com

Se presentó hoy 30/04/20 en el despacho de la Gobernación del Valle del Cauca con el fin de
Día Mes Año

tomar posesión en el cargo de: Gerente

Código: N.A Grado: N.O

Originario de: Departamento del Valle del Cauca - Gobernación

Ubicación: Hospital Departamental San Rafael - Tarrazal

Para el cual fue nombrado mediante Decreto Nro. 0789 de fecha: 29/04/20
Día Mes Año

en Propiedad con sueldo mensual de N.A

En tal virtud se procederá tomar el juramento de rigor, bajo cuya gravedad ofreció cumplir bien y fielmente los deberes de su cargo, para el cual fue nombrado.

OBSERVACIONES:

la posesion surge efectos fiscales a partir
del 1 de Mayo del 2020

EL GOBERNADOR O SU DELEGADO

POSESIONADO

M. del Guadalupe Campo
FUNCIONARIO QUE POSESIONA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.230.060**

CORREA TRUJILLO

APELLIDOS

JULIAN ANDRES

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1976**

ZARZAL
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

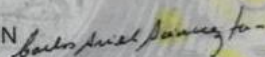
1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-ENE-1995 ZARZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3112400-00193734-M-0094230060-20091104

0017702606A 1

33814684



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACION

DECRETO No.

1.3-0789

(29 Abr 2020)

**"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EN PROPIEDAD AL GERENTE DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO."**

La GOBERNADORA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial lo establecido en el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007, en concordancia con el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado son nombrados para periodos institucionales de cuatro años, el cual empieza con la posesión y culminará tres meses después del inicio del periodo institucional del gobernador o alcalde, de conformidad con el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

Que el periodo institucional del doctor JORGE LUIS DE JESUS BEDOYA HINCAPIE, fue ampliado por 30 días calendarios, esto es, hasta el 30 de abril de 2020, mediante el Decreto No. 0726 del 31 de marzo de 2020, con base en las facultades otorgadas por el artículo 13 del Decreto Legislativo No. 491 de 2020.

Que con el propósito de garantizar la debida prestación de los servicios de salud del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E., se hace necesario nombrar en propiedad a un profesional, para el periodo institucional comprendido entre el 01 de mayo de 2020 y 31 de marzo de 2024, que cumpla con los requisitos y el perfil del cargo, de conformidad con los términos consignados en el Decreto 1427 de 2016 y la Resolución 680 de 2016, proferida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que, en virtud de lo anterior,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar en propiedad al Doctor **JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.230.060, expedida en Zarzal, en el cargo de Gerente del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E., hasta la terminación del periodo institucional comprendido entre el 01 de mayo de 2020 y 31 de marzo de 2024.

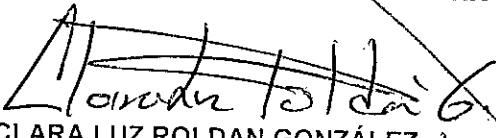
ARTÍCULO SEGUNDO: El funcionario nombrado deberá tomar posesión del cargo en la Oficina de Posesiones del Departamento Administrativo de Desarrollo Institucional de Departamento del Valle del Cauca, previo lleno de los requisitos exigidos para el desempeño del mismo.

ARTÍCULO TERCERO: Copia del presente Acto Administrativo, junto con la copia de la hoja de vida del doctor Julián Andrés Correa Trujillo, será enviado a la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E., para lo de su competencia.

ARTÍCULO CUARTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los 29 días del mes de Abr de 2020


CLARA LUZ ROLDAN GONZÁLEZ
Gobernadora del Valle del Cauca

Proyectó: Jairo Raffán, abogado Asesor SDS.

Revisó: José Norberto Morales Ramos, Jefe Oficina Asesora Para la Gestión de la Salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.434.195**
ALVAREZ HERRERA

APELLIDOS
RUTH CECILIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1987**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

24-MAY-2005 ZARZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHIA



A-3112400-00772430-F-1116434195-20151207 0047639273A 1 45186872

REPÚBLICA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Consejo Superior
de la Judicatura



EXP-02695

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:

RUTH CECILIA

APELLIDOS:

ALVAREZ HERRERA

PRESIDENTE CONSEJO

SUPERIOR DE LA JUDICATURA

FRANCISCO JAVIER RICAURTE GÓMEZ

UNIVERSIDAD

UNIDAD CENTRAL/VALLE

CEDULA

1116434195

FECHA DE GRADO

29 de agosto de 2014

FECHA DE EXPEDICION

21 de octubre de 2014

CONSEJO SECCIONAL

VALLE

TARJETA N°

248905

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.**

CALLE 5 N. 6-32 - Tel:2220043

Nit. 891900441-1

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 25 de Octubre de 2019 Hasta 02 de Junio de 2022

CC 1112128867 - LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

Datos del paciente**Identificación del paciente**

Fecha de Nacimiento y Edad: 06/11/1989 - 32 Año(s)
Género: Femenino
RH: O+
Discapacidad: Ninguna
Nivel de escolaridad: No Definido
Ocupación: No Aplica
Estado civil: No Aplica
Grupo de atención: Blanco
Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores
Email:
Responsables del paciente:
Parentesco del responsable:
Teléfono del responsable:

Datos de procedencia

País: Colombia
Departamento:
Municipio:

Datos de residencia

Departamento: Valle
Municipio: Zarzal
Dirección: Carrera 15 N 13 C 39 Segundo Piso
Telefono: 3113315918 - 3113315918

Administradora

EMSSANAR SAS

Tipo de usuario

Subsidiado POS

Atención: 201910250016 - [768950465601] SAN RAFAEL**Fecha y Hora de Ingreso: 25/10/2019 07:06:47**

Identificación: CC 1112128867
Administradora: EMSSANAR SAS
Poliza:
Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio

Edad en la atención: 29 Año(s)
Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Autorización:
Cama actual:

Datos del acompañante

Tipo: Familiar Nombre: María Natali Villa Dirección: Carrera 15 N 13 C 39 Telefono: 3113315918

Egreso:

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:48:39 Servicio: Hosp Cirugia Cama: Cirugiaf25 Estado: Vivo

URGENCIAS**Imágenes**

Toma de Imagen 25/10/2019 Hora: 07:27:19

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1112128867
NOMBRES	LUZ ADRIANA
APELLIDOS	VILLA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	ZARZAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO - EMSSANAR E.S.S.	SUBSIDIADO	25/02/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 10/25/2019 07:28:59 Estación de origen: 186.112.8.78

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

TRIAGE

• Triage

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:09 Profesional: Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .) Identificación: CC 36758753

Motivo: DOLOR ABDOMINAL INTENSO , REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)

Signos Vitales

Peso:58.00 Kg Talla:151.0 cm MC:25.44 Kg/m² FC:86 Min. FR:20 Min. Temp:36.00 °C PA:105/72 TM: 83 Saturación:98.00 %

Hallazgos Clínicos:

MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIETNE DE 29 A?OS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMAS REFEIRE NAUSEAS, PACIETNE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RVESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPOATIVA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFERE QUR RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA PORMLO CUAL CONSULTA

R104 DOLOR ABDOMINAL

Impresión Diag:

Clasificación:

Conducta:

Triage II
Urgencias.

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:09 Profesional: Maria Emma Rivas Moreno.(auxiliar .)

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg Talla: 151.0 Cm Índice de Masa Corporal: 25.44 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 86 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.00 °C Presion Arterial: 105 /72 Saturación: 98.00 %

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	SAN RAFAEL	25/10/2019	07:28:09	58.00	151.0	25.44	86	20	36.00	105/72	83	0	98.00	MARIA EMMA RIVAS MOR

Consultas

Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26 Profesional: Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina.) Identificación: CC 36758753

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL INTENSO , REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)
 Enfermedad Actual: MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIETNE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMAS REFEIRE NAUSEAS, PACIETNE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RYESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFEIRE QUR RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA PORMLO CUAL CONSULTA

Antecedentes

Planifica: Si Pomeroy
 Personales: Si ESCOLAR
 Patológicos: Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO COLELITISIS, QUISTEOVARICO DERECHO
 Obstétricos: Si G3C2A1
 Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA CESAREA POMEROY
 Alérgicos: Si DILOFENACO Y DEXAMETASONA

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg Talla: 151.0 Cm Masa Corporal: 25.44 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 86 Min
 Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 105/72 Tension media: 83
 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General:
 Cabeza: Normal NORMOCEFLAFIO
 Cuello: Normal MOVIL NO MASAS
 Torax: Normal NORMOEXPANDIBLE
 Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS EN HIPOCONDRIO DERECHO MURPHY POSITIVO
 G/U: Normal
 Extremidades: Normal SIMETRICAS
 Neurológico: Normal GLAASGOW15/15
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perimetro Abdominal: (50) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal (R104) DOLOR ABDOMINAL		Confirmado Repetido
Rela 1 (K802) COLELITIASIS		Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO
 Recomendaciones: 1.HIOSCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV E IC , GRACIAS

Plan de Manejo

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26 Profesional: Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina.) Identificación: CC 36758753

Destino: Ambulatorio
 Observaciones: 1.HIOSCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV E IC , GRACIAS

Rev.Sistemas y Ex.Físico

Exámen Físico

Estado General:
 Cabeza: Normal NORMOCEFLAFIO
 Ojos: Normal
 Oídos: Normal
 Nariz: Normal
 Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS

Cuello: Normal MOVIL NO MASAS
 Torax: Normal NORMOEXPANDIBLE
 Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS EN HIPOCONDRIO DERECHO MURPHY POSITIVO
 G/U: Normal
 Ano: Normal
 Extremidades: Normal SIMETRICAS
 Neurológico: Normal GLAASGOW15/15
 Osteomuscular: Normal
 Piel: Normal
 Revisión por sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 TBC Multidrogoresistente: No
 Sintomático de Piel: No
 Lepra: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perimetro Abdominal: (50) Normal

Ordenación				
Fecha y Hora:		25/10/2019 07:31:51	Profesional:Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)	
Orden:		Hospitalaria		
		Sede: SAN RAFAEL		
Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902207)		HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	1	()
(903809)		BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	()

Observaciones:

Prescripción								
Fecha y Hora:	25/10/2019 07:31:55	Profesional:	Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)			Identificación: CC 36758753		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE A	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	07:31:55	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA BOLSA E	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	07:31:55	1	1 BOL.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								

Observaciones:

Ordenación				
Fecha y Hora:		25/10/2019 07:32:40	Profesional:Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)	
Identificacion:CC36758753				
Orden: Hospitalaria			Sede: SAN RAFAEL	
Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(890435)		INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUJANO	1	()

Observaciones:

Prescripción								
Fecha y Hora:		25/10/2019 07:45:08	Profesional:		Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar.)		Identificación: CC 1003851858	
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:45:08	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21G X 1 1/2. JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:45:08	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18. CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:45:08	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								

Observaciones:

Materiales									
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional	
1	25/10/2019	07:46:54	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO	
2	25/10/2019	07:47:01	00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO	
3	25/10/2019	07:47:05	00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO	

URGENCIAS

Medicamentos							
Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
6	25/10/2019	08:00:00	3620FM	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR SOLUCION INYECTABLE	NO APLICA	2.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO

URGENCIAS

Notas Enfermería						
Fecha y Hora:	25/10/2019 08:23:16	Profesional:	Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .)	Identificacion:	CC 1003851858	

Nota

MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO"
INGRESA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP, EN POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO C O LICO EN HIPOCONDRIOS DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS VESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ES VALORADA POR LA DRA ELSSY BENAVIDES QUIEN ORDENA:

1. HIOSICNA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN
2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS
4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL
5. CSV E IC , GRACIAS

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, REFIERE ALERGIA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA, SE CANALIZA EN PLIEGUE DE MANO DERECHA CON CATETER VENOCAT 18, SE CUMPLE ORDEN MEDICA SIN NINGUNA COMPLICACION, SE TOMAN MUESTRAS PARA PARACLINICOS, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA.

Fecha y Hora:	25/10/2019 08:32:15	Profesional:	Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .)	Identificacion:	CC 1003851858
---------------	---------------------	--------------	--	-----------------	---------------

Nota

PACIENTE VALORADA POR EL CIRUJANO QUIEN ORDENA NVO

HOSPITALIZAR

SS/ PT PTT

HIOASCINA + DIPIRONA EN 100CC DE SSN

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE TOMA MUESTRA DE PARACLINICOS ORDENADOS, PENDIENTE CODIGO DE CIRUGIA.

6. CSV E IC

Prescripcion						
Fecha y Hora:	25/10/2019 08:36:09	Profesional:	Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .)	Identificación:	CC 1003851858	

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML... JERINGA DESECHABLE 10ML	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	08:36:09	0	1 UNI.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Materiales								
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
4	25/10/2019	08:36:37	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO

LABORATORIO CLINICO

Procedimientos						
Fecha y Hora:	25/10/2019 08:49:26	Profesional:	Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.)	Identificación:	CC 30339928	

Nº: 1

Cod: 902207 Nomb: HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item: Descripción:

Exámenes de Laboratorio						
Fecha y Hora:	25/10/2019 08:49:26	Profesional:	Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.)	Identificación:		

Nº: 1

Procedimiento: HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGR. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Técnica de: No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Neutrófilos	66	%		
2	Linfocitos	32	%		
4	Monocitos	2	%		
7	Leucocitos	7220	Cel/uL	5000	10000
8	Hemoglobina	13.0	g/dl		

9	Hematocrito	38	%
13	R.Plaquetas	329.000	/mm3

LABORATORIO CLINICO

Procedimientos

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:49:41 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

N°: 2

Cod: 903809 Nomb: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:
Descripción:

Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:49:41 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

N°: 2

Procedimiento: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Técnica de: No Aplica
Laboratorio:
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	BILIRRUBINA TOTAL	1.5	mg/dL	0	1,2
2	BILIRRUBINA DIRECTA	0.4	mg/dL	0	0,2

URGENCIAS

Prescripción

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:05:41 Profesional: Clara Rosa Morales .(auxiliar .) Identificación: CC 66871597

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00320FM	EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD. EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	1 UNI.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	1 UNI.
---------	---	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML... JERINGA DESECHABLE 10ML	6.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	6 UNI.
---------	--	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:07:20 Profesional: Clara Rosa Morales .(auxiliar .) Identificación: CC 66871597

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA BOLSA E	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:07:20	1	1 BOL.

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones: PARA DILUSION DE MEDICAMENTOS

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:09:55 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificación: CC 73105620

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
3620FM	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR SOLUCION INYECTABLE AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR SOLUCION INYECTABLE INYECTABLE	2.00 UNID	NO APLICA	6 HO	09:09:55	4	8 UNI.

Nota: 3 gramos cada 6 hrs . inicio(1) Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Notas Medicas

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:11:41 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificación: CC 73105620

Nota

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL SECUANDARIO A COLECISTITIS LITIASICA AGUDIZADA CONDITOS DE PERITONITIS GNERALIZADO , PENDIETNE DE CIRUGIA COLECSITECTOMIA POR LAPAROSCOPIA , SE HOSPITALIZA A CARGO DE CIRUGIA GNERAL , SOLICITAR CODIGO DE AUTORIZACION QUIRURGICA DE FORMA URGENTE , PASAR A QUIROFANO EN CUANTO SE CUENTE CON LA AUTORIZACION QUIRURGICA.

Prescripción

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:33:42 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificación: CC 73105620

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE A	1.00 UNID	INTRAVENOSA	6 HO	09:33:42	4	4 AMP.

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

LABORATORIO CLINICO

Procedimientos

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:34:59 Profesional: Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) Identificación: CC 7937378

Nº: 3

Cod: 902045 Nomb: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:

Descripción:

Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:34:59 Profesional: Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) Identificación:

Nº: 3

Procedimiento: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PT	13.2	Segundos		

LABORATORIO CLINICO

Procedimientos

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:35:07 Profesional: Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) Identificación: CC 7937378

Nº: 4

Cod: 902049 Nomb: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:

Descripción:

Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:35:07 Profesional: Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) Identificación:

Nº: 4

Procedimiento: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PTT	24.6	Segundos		

URGENCIAS

Ordenacion

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:55:06 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificación: CC73105620

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(512104)		COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	1	()

Observaciones:

Imagenes

Toma de Imagen 25/10/2019 Hora: 10:08:59

SOLICITUD DE INTERNACION



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL

E.S.E.

CALLE 5 N. 6-32 - Tel:2220043

Nit. 891900441-1

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 25 de Octubre de 2019 Hasta 25 de Octubre de 2019

CC 1112128867 - LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 06/11/1989 - 29 Año(s)
 Género : Femenino
 Discapacidad: Ninguna
 Nivel de escolaridad: No Definido
 Estado civil: NO APLICA
 Grupo de Atención: BLANCO
 Grupo Etnico: Ninguno de los Anteriores
 Ocupación: NO APLICA
 Email:
 Dirección : CARRERA 15 N 13 C 39 SEGUNDO PISO
 Teléfono: 3113315918 - 3113315918
 Procedencia: COLOMBIA - VALLE - ZARZAL
 Residencia: VALLE - ZARZAL - Zona: Urbana
 Responsable del usuario :
 Parentesco:
 Teléfono del Responsable:
 Administradora: EMSSANAR SAS - Subsidiado POS

Atención: 201910250016 - [768950465601] SAN RAFAEL

Ingreso

Fecha: 25/10/2019 Hora:07:06:47 Usuario:Subsidiado POS Poliza: Autorización:
 Servicio:URGENCIAS AMBULATORIO Administradora:EMSSANAR SAS
 Edad del Paciente: 29 Año(s)

Acompañante

Tipo: Familiar Nombre: MARIA NATALI VILLA Dirección: CARRERA 15 N 13 C 39 Teléfono:3113315918

Urgencias

• Imágenes

Toma de Imagen 25/10/2019 Hora: 07:27:19

ADRES



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliados en la base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la encuesta

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATE
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	11223857
NOMBRES	LUZ ALHIANA
APellidos	VILA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	24/05/1987
DIRECCION	VALLE
MUNICIPIO	ZARZAL

Datos de afiliación:

PASADO	PRESENT	PRÓXIMO	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE EFILIACIÓN
ACTIVO	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPLEADA SOLIDARIA DE SOLUCIÓN DE FUERTE EMERGENCIAS, E.S.S.	SUBSIDIADO	25.02.2015	01/12/9999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de inscripción	12/25/2018 a 3/25/2018	Expendido estimado	106,112.67
----------------------	------------------------	--------------------	------------

Le financement principal de ce site a été fourni par le Département des Établissements de la Santé de la Région de la Capitale (14022 de 2012).

[illegible]

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reside en el Base de Datos Nacionales de Accidentes -BDNA, tanto por el soporte aplicativo en tecnologías para su desarrollo BOLA, como por el funcionamiento de la fuente de información, es decir, los EPE2, EOC y EPE3-3.

Esta información se debe utilizar a la parte de los end-users y los proveedores de servicios de salud pública, quienes se la manejan y la usan de forma diaria en su comunidad, pero de acuerdo a las necesidades de los servicios de salud en los usuarios.

Si analizamos una muestra de la distribución poblacional de los α_j , por ejemplo con el SPSS en la cual se examina el flujo y se obtiene la muestra en la distribución poblacional, como se ilustra en una muestra de los datos de la tabla correspondiente a $\alpha = 0.05$, conforme a los datos de la muestra se obtiene:

BARBARA C. PEREYRÉ-NEANA

Observaciones:
Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional:

Triage

- Triage

Fecha y Hora: 25/10/2019 - 07:28:09 Profesional: ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJO
Motivo: DOLOR ABDOMINAL INTENSO , REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA)

<http://192.168.0.74/sihos/modulos/historia/resumen.php?ConsAdmi=201910250016&TipoDocu=CC&Nu...> 25/10/2019

Signos Vitales: AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)
Peso: 58.00 Kg **Talla:** 151 cm **MC:** 25.44 Kg/m² **FC:** 86 Min. **FR:** 20 Min. **Temp:** 36.00 °C **PA:** 105/72
Saturación: 98.00 %
Hallazgos Clínicos: MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RIVESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA
Impresión Diag: R104 DOLOR ABDOMINAL
Clasificación: Triage II
Conducta: Urgencias.

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha: 2019-10-25 **Hora:** 07:28:09 **Profesional:** MARIA EMMA RIVAS MORENO.(AUXILIAR .)
Signos Vitales
Peso: 58.00 Kilos **Talla:** 151 Cm **Masa Corporal:** 25.44 Kg/Mtr **Frecuencia Cardíaca:** 86 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min **Temperatura:** 36.00 °C **Presión Arterial:** 105 /72 **Saturación:** 98.00 %

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	SAN RAFAEL	25/10/2019	07:28:09	58.00	151	25.44	86	20	36.00	105/72	83	0	98.00	MARIA EMMA RIVAS MORENO.

• Consultas

Consulta Nº. 0

Fecha: 25 de Octubre de 2019 **Hora:** 07:28:26 **Profesional:** ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MEDICINA .)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SEDE: SAN RAFAEL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL INTENSO, REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)
Enfermedad Actual: MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RIVESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA

Antecedentes

Planifica: Si Pomeroy
Personales: SI ESCOLAR
Patológicos: SI HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO COLELITIS, QUISTE OVARICO DERECHO
Obstétricos: SI G3C2A1
Quirúrgicos: SI APENDICECTOMIA CESAREA, POMEROY
Alérgicos: SI DICLOFENACO Y DEXAMETASONA

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg **Talla:** 151 Cm **Masa Corporal:** 25.44 Kg/m² **Frecuencia Cardíaca:** 86 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min **Temperatura:** 36.00 °C **Presión Arterial:** 105/72 **Saturación:** 98.00 %

Examen Físico

Estado General: Normal
Cabeza: Normal **NORMOCEFALO**
Ocujos: Normal **MOVIL NO MASAS**
Torax: Normal **NORMOEXPANDIBLE**
Abdomen: Normal **BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO MURPHY POSITIVO**
GIU: Normal
Extremidades: Normal **SIMÉTRICAS**
Neurólogo: Normal **GLASGOW 15/15**
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal **MUCOSAS HUMEDAS**
Ojos: Normal
Piel: Normal

Año: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (50) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (R104) DOLOR ABDOMINAL
 Rel 1 (K802) COLELITIASIS

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido
 Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: 1. HIOSCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV E IC , GRACIAS

• Plan de Manejo

No: 201910250016 Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26 Profesional: ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MEDICINA)
 Destino: AMBULATORIO
 1. HIOSCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV E IC , GRACIAS

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza: Normal NORMOCEFLAPIO
 Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS
 Cuello: Normal MOVIL NO MASAS
 Torax: Normal NORMOEXPANDIBLE
 Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS EN HIPOCOSTO DERECHO MURPHY POSITIVO
 Extremidades: Normal SIMÉTRICAS
 Neurológico: Normal GLAASGOW15/15
 Revisión por sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 TBC Multidrogaresistente: No
 Sintomático de Piel: No
 Lepra: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (50) Normal

• Ordenacion

Admisión: 201910250016 - 1 Fecha: 25/10/2019 07:31:51 Orden: Hospitalaria Sede : SAN RAFAEL Profesional: ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(902207) HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	1	()
(903809) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	()

Observaciones:

• Prescripcion

No: 201910250016 - 1 Fecha: 25/10/2019 07:31:55 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional: ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MEDICINA)

Diagnostico: K802 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
Código	Nombre	Cantidad	Via	
00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG + 1.00 UNID INTRAVENOSA	1	INTRAVENOSA	1 UNI.
	DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL			

BROMURO 20MG + DIPIRONA
2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE C

* Periodo duraciÃ³n tratamiento : 1 Dia(s)

00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/ 100ML BOLSA, CLORURO DE SODIO 0.9%/ 100ML BOLSA	1.00 UNID INTRAVENOSA	AHOR	07:31:55	1	1 BOL.
---------	--	-----------------------	------	----------	---	--------

* Periodo duraciÃ³n tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Ordenacion

Admision: 201910250016 - 2 Fecha: 25/10/2019 07:32:40 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional:
ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(890402) INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUJANO	1	()

Observaciones:

• Prescripcion

No: 201910250016 - 2 Fecha: 25/10/2019 07:45:08 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional: IDIANILA
BONILLA MOSQUERA.(AUXILIAR.)

Diagnostico: K802 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:45:08	0	1 UNI.
00396FM	JERINGA 5 ML 3P 21G X 1 1/2. JERINGA 5 ML 3P 21G X 1 1/2	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:45:08	0	1 UNI.
00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18. CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:45:08	0	1 UNI.

Nota: * Periodo duraciÃ³n tratamiento : 1 Dia(s)

Nota: * Periodo duraciÃ³n tratamiento : 1 Dia(s)

Nota: * Periodo duraciÃ³n tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	25/10/2019	07:46:54	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	IDIANILA BONILLA MO
2	25/10/2019	07:47:01	00396FM	JERINGA 5 ML 3P 21G X 1 1/2.	1	IDIANILA BONILLA MO
3	25/10/2019	07:47:05	00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1	IDIANILA BONILLA MO

Urgencias

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	25/10/2019	07:47:13	00378FM	HIOSCINA N-BUTIL	INTRAVENOSA	1.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO
1	25/10/2019	07:47:19	00267FM	BROMURO 20MG + DIPIRONA 2.5GR/5ML CLORURO DE SODIO 0.9%/ INTRAVENOSA 100ML BOLSA.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 25 de Octubre de 2019 Hora: 07:28:26 Profesional: ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MEDICINA.)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SEDE: SAN RAFAEL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL INTENSO, REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)
 Enfermedad Actual: MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RYESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA

Antecedentes

Planifica: Si Pomeroy
 Personales: Si ESCOLAR
 Patológicos: Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO COLELITIS, QUISTE OVARIO DERECHO
 Obstétricos: Si G3C2A1
 Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA CESAREA, POMEROY
 Alérgicos: Si DICLOFENACO Y DEXAMETASONA

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg Talla: 151 Cm Masa Corporal: 25.44 Kg/m² Frecuencia Cardíaca: 86 Min
 Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 105/72 Saturación: 98.00 %

Examen Físico

Estado General: Normal
 Cabeza: Normal NORMOCEFALO
 Cuello: Normal MOVIL NO MASAS
 Tórax: Normal NORMOEXPANDIBLE
 Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO MURPHY POSITIVO
 GI/U: Normal
 Extremidades: Normal SIMÉTRICAS
 Neurológico: Normal GLASGOW 15/15
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (50) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas**Análisis:****Diagnóstico**

Principal: (R104) DOLOR ABDOMINAL
 Rel. 1: (K802) COLELITIASIS

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido
 Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO
 Recomendaciones: 1. HIOSCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV E IC, GRACIAS

Consulta N°. 1

Fecha: 25 de Octubre de 2019 Hora: 07:51:44 Profesional: JUSTO ARMANDO FUENTES GARCIA, (CIRUGIA G.)
 Tipo: (890402C) INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUJANO SEDE: SAN RAFAEL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RYESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON

Enfermedad Actual: HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR MLO CUAL CONSULTA
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE COLELITIASIS, CON COLESISITIS AGUDA QUIEN AMERITA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE URGENCIAS

Antecedentes

Planifica: Si Pomeroy
Personales: Si ESCOLAR
Patológicos: Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO
Obstétricos: Si G3C2A1
Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA HACE 10 AÑOS CESAREA, POMEROY
Toxico: Si DEXAMETASONA

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (K802) COLELITIASIS
Rela 1 (K800) COLELITIS AGUDA

Tipo Diagnóstico
Confirmado Repetido
Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: 1. SS/ PT PTT 2. HOSPITALIZAR 3. NVO 4. HIQASCINA + DIPIRONA EN 100CC DE SSN 5. SOLICITAR
CÓDIGO DE CIRUGIA 6. CSV E IC

• Rev.Sistemas y Ex.Físico**Exámen Físico**

Estado General:

Abdomen: Anormal PACIENTE CON DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO MUPHY POSITIVO , AUMENTO
DE LA RESISTENCIA MUSCULAR CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENERALIZADA

Revisión por sistema:

Sistemático Respiratorio: No

TBC Multidrogoresistente: No

Sintomático de Piel: No

Leprosia: No

Sintomático Nervioso: No

Periférico: No

Perímetro Abdominal: ((50) Normal) Normal

• Ordenacion

Admission: 201910250016 - 3 Fecha: 25/10/2019 07:56:46 Orden: Hospitalaria Sede : SAN RAFAEL Profesional:
JUSTO ARMANDO FUENTES GARCIA.(CIRUG

Nombre	Cantidad	Nota
(902045) TIEMPO DE PROTROMBINA PT	1	()
(902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	1	()

Observaciones:

• Notas Enfermería

Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:23:16 Profesional: IDIANILA BONILLA MOSQUERA

Nota

MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO"
INGRESA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES
TLP, EN POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE
NÁUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RVESICULAR, SIN
DATOS DE COLESISTITIS, ES VALORADA POR LA DRA ELSSY BENAVIDES QUIEN ORDENA:
1. HIQASCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN
2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS
4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL
5. CSV E IC , GRACIAS

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, REFIERE
ALERGIA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA, SE CANALIZA EN PLIEGUE DE MANO DERECHA CON CATETER
VENOCAT 18, SE CUMPLE ORDEN MEDICA SIN NINGUNA COMPLICACION, SE TOMAN MUESTRAS PARA PARACLINICOS,

PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA.

Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:32:15 Profesional: IDIANILA BONILLA MOSQUERA
Nota

PACIENTE VALORADA POR EL CIRUJANO QUIEN ORDENA NVO

HOSPITALIZAR
SS/ PT PTT
HIOASCINA + DIPIRONA EN 100CC DE SSN
SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE TOMA MUESTRA DE
PARACLINICOS ORDENADOS, PENDIENTE CODIGO DE CIRUGIA.
6. CSV E IC

- Prescripcion

No: 201910250016 - 3 Fecha: 25/10/2019 08:36:09 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional: IDIANILA BONILLA MOSQUERA.(AUXILIAR.)

Diagnostico:	K802	DXR 1: -	DXR 2: -	DXR 3: -	DXR 4: -	Cada	A Partir De	Dosis	A
Codigo	Nombre	Cantidad	Via						Entregar
00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1.00 UNID	NO APLICA			AHOR	08:36:09	0	1 UNI.
	JERINGA DESECHABLE 10ML								

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

- Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
4	25/10/2019	08:36:37	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	IDIANILA BONILLA MO

Urgencias

- Imagenes

Toma de Imagen 25/10/2019 Hora: 08:46:09

AUTO



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
ANEXO TÉCNICO No. 2
IMPRESA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URUPACAR

Módulo de atención: 9991 Info		Número de atención (pac): 0057		Paciente: 79710271 V		Paciente: 0211	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR:							
Nombre: LOC HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)				NIT: 801500411			
Código: 999999999991		Descripción prestador: CL 4 4 3-2 B-NEI SAN RAFAEL					
Teléfono: 0300 45 - 393 001 6 -		Departamento:		Municipio: ZARZAL			
Entrega a la que se refiere informe:				Código:			
DATOS DEL PONENTE							
VILLA		GONZALEZ		LUZ		ADRIANA	
Calle Apellido		Calle Apellido		Calle Apellido		Calle Apellido	
"En caso de ser de identificación:		Pasaporte		111111111111111111			
Tijera de identificación		Acta de nacimiento		Número documento de identificación			
Cédula de ciudadanía		Mesa de identificación		Fecha de nacimiento:		06/11/1985	
Cédula de extranjería				Regimen tributario:		SUSCRITO	
Descripción de enfermedad (I.C.D. 10):		HISTORIA CLINICA		Tratamiento:			
Diagnóstico: VALLE DE - ZARZAL		Municipio: ZARZAL					
DATOS DE LA PACIENTE							
Paciente: 79710271		Paciente: 79710271		Paciente: 79710271		Paciente: 79710271	
Paciente: 79710271		Paciente: 79710271		Paciente: 79710271		Paciente: 79710271	
Paciente: 79710271		Paciente: 79710271		Paciente: 79710271		Paciente: 79710271	
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN							
Origen de la atención:							
Categoría: 000000000000		Asistencia de la info:		Oversight de la info:			
Entrevista de la info:		Asistencia de la info:		Oversight de la info:			
Condición de la info:							
Boleto		Historia		Amplio		Verde	
Información de la atención:							
Fecha: 01/02/2019		Hora: 08:00		Paciente: 79710271		Paciente: 79710271	
Módulo de prestación de servicios de salud:		Código:					
Diagnóstico: 000000000000		Municipio: ZARZAL					
Módulo de atención: 000000000000							
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000							
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000							
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000							
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000							
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000							
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000							
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000							
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 000000000000							
Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000		Módulo de atención: 000000000000	
Módulo de atención: 0000000							

Observaciones:
Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

- **Laboratorios y Diagnosticos**

Analysis:

Tipo de Diagnostico:	Confirmado Repetido
Diag. Principal:	(R104) DOLOR ABDOMINAL
Diag. Relacionado1:	(K802) COLELITIASIS
Diag. Relacionado2:	
Diag. Relacionado3:	

Diag. Relacionado4:

Análisis:

Tipo de Diagnóstico: Confirmado Repetido
Diag. Principal: (K802) COLELITIASIS
Diag. Relacionado1: (K800) COLECISTITIS AGUDA
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

Laboratorio Clínico

• Procedimientos

No: 1 Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:49:26 Sede: SAN RAFAEL Profesional: MONICA AMPARO HERRERA OSPINA.
(LABORATOR.)
Cod: 902207 Nomb: HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:
Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

No. 1 Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:49:26 Profesional: MONICA AMPARO HERRERA OSPINA
Procedimiento: HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGR. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Técnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Neutrófilos	66	%		
2	Linfocitos	32	%		
4	Monocitos	2	%		
7	Leucocitos	7220	Cel/uL	5000	10000
8	Hemoglobina	13.0	g/dl		
9	Hematocrito	38	%		
13	R.Plaquetas	329.000	/mm3		

• Procedimientos

No: 2 Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:49:41 Sede: SAN RAFAEL Profesional: MONICA AMPARO HERRERA OSPINA.
(LABORATOR.)
Cod: 903809 Nomb: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:
Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

No. 2 Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:49:41 Profesional: MONICA AMPARO HERRERA OSPINA
Procedimiento: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Técnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	BILIRRUBINA TOTAL	1.5	mg/dL	0	1,0
2	BILIRRUBINA DIRECTA	0.4	mg/dL	0	0,2

Urgencias

• Prescripcion

No: 201910250016 - 4 Fecha: 25/10/2019 09:05:41 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional: CLARA
 ROSA MORALES (AUXILIAR.)
 Diagnostico: K802 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
00320FM	EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	1 UNI.
	EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD						
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML.. JERINGA DESECHABLE 10ML	6.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	6 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

 Observaciones:

No: 201910250016 - 5 Fecha: 25/10/2019 09:07:20 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional: CLARA
 ROSA MORALES (AUXILIAR.)
 Diagnostico: K802 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA BOLSA E	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:07:20	1	1 B�L.
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

 Observaciones: PARA DILUSION DE MEDICAMENTOS

No: 201910250016 - 6 Fecha: 25/10/2019 09:09:55 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional: JUSTO
 ARMANDO FUENTES GARCIA.(CIRUGIA G.)
 Diagnostico: K802 DXR 1: K800

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
3620FM	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR SOLUCION INYECTABLE AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR SOLUCION INYECTABLE Inyectable	2.00 UNID	NO APLICA	6 HO	09:09:55	4	8 UNI.
Nota: 3 gramos cada 6 hrs . Inicio(1) Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

 Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha 25/10/2019 Hora 09:11:41 Profesional JUSTO ARMANDO FUENTES GARCIA Especialidad CIRUGIA GENERAL
 Nota

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A COLECISTITIS LITIASICA AGUDIZADA CONDATO S DE PERITONITIS GNERALIZADO , PENDIETNE DE CIRUGIA COLECSITECTOMIA POR LAPAROSCOPIA , SE HOSPITALIZA A CARGO DE CIRUGIA GNERAL , SOLICITAR CODIGO DE AUTORIZACION QUIRURGICA DE FORMA URGENTE , P ASAR A QUIROFANO EN CUANTO SE CUENTE CON LA AUTORIZACION QUIRURGICA.

• Prescripcion

No: 201910250016 - 7 Fecha: 25/10/2019 09:33:42 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional: JUSTO
 ARMANDO FUENTES GARCIA.(CIRUGIA G.)
 Diagnostico: K802 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
--------	--------	----------	-----	------	-------------	-------	------------

00378FM HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG + 1.00 UNID INTRAVENOSA 6 HO 09:33:42 4 4 UNI.
 DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION
 INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL
 BROMURO 20MG + DIPIRONA
 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE C
 * Periodo duraci3n tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Laboratorio Clinico

• Procedimientos

No: 3 Fecha: 25/10/2019 Hora: 09:34:59 Sede: SAN RAFAEL Profesional: ORLANDO LUIS PEREIRA
 HERNANDEZ.(BACTERIOL.)
 Cod: 902045 Nomb: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:
 Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

No. 3 Fecha: 25/10/2019 Hora: 09:34:59 Profesional: ORLANDO LUIS PEREIRA HERNANDEZ
 Procedimiento: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
 Técnica de No Aplica
 Laboratorio:
 Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PT	13.2	Segundos		

• Procedimientos

No: 4 Fecha: 25/10/2019 Hora: 09:35:07 Sede: SAN RAFAEL Profesional: ORLANDO LUIS PEREIRA
 HERNANDEZ.(BACTERIOL.)
 Cod: 902049 Nomb: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:
 Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

No. 4 Fecha: 25/10/2019 Hora: 09:35:07 Profesional: ORLANDO LUIS PEREIRA HERNANDEZ
 Procedimiento: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
 Técnica de No Aplica
 Laboratorio:
 Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PTT	24.6	Segundos		

Urgencias

• Ordenacion

Admission: 201910250016 - 4 Fecha: 25/10/2019 09:55:06 Orden: Hospitalaria Sede : SAN RAFAEL Profesional:
 JUSTO ARMANDO FUENTES GARCIA.(CIRUG
 Nombre Cantidad Nota
 (512104) COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 1 ()
 Observaciones:

Impreso Por:

PEREZ GIL LINA MARIETH
CAJEROS

<http://192.168.0.74/sihos/modulos/historia/resumen.php?ConsAdmi=201910250016&TipoDocu=CC&Nu...> 25/10/2019

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 25/10/2019 Hora: 10:15:57

AUT

Lazos

Número de atención: 1903434		Número de atención (ps): 016		Fecha: 25/10/2019		Hora: 10:13	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR							
Nombre: BSE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL- ZARZAL(VALLE)				NIT		CC	
Código: 7689 5045 5001				Dirección prestador: CLE # 6- 32 BRR SAN RAFAEL			
Teléfono: 2220046 - 220 9914 -		Departamento:		Municipio: ZARZAL			
Entidad a la que se le informa:				Código			
DATOS DEL PACIENTE							
VILLA		GONZALEZ		LUZ		ADRIANA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación				Número documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro civil		<input type="checkbox"/> Pasaporte		111212887			
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad		<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación		Fecha de nacimiento: 06/11/1989			
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía		<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		Regimen afiliación: SUBSIDIADO			
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería							
Dirección de residencia habitual: KR 15 N 13 C 39				Teléfono:			
Departamento: VALLE DEL CAUCA				Municipio: ZARZAL			
Cobertura en salud							
<input type="checkbox"/> Regimen contributivo		<input type="checkbox"/> Regimen subsidiado parcial		<input type="checkbox"/> Poblacion pobre no		<input type="checkbox"/> Plan ocasional de Salud	
<input checked="" type="checkbox"/> Regimen subsidiado-total		<input type="checkbox"/> Poblacion pobre asegurada		<input type="checkbox"/> Desplazada		<input type="checkbox"/> Otro	
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN							
Origen de la atención							
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad general		<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo		<input type="checkbox"/> Evento catastrófico			
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional		<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Otra			
Clasificación triage							
<input type="checkbox"/> Rojo		<input checked="" type="checkbox"/> Naranja		<input type="checkbox"/> Amarillo		<input type="checkbox"/> Verde	
				<input type="checkbox"/> Verde		<input type="checkbox"/> Azul	
Ingreso a urgencias							
Fecha: 25/10/2019		Hora: 07:06		Paciente viene remitido: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			
Nombre del prestador de servicios de salud				Código			
Departamento:				Municipio:			
Motivo consulta: MC: TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO*							
Impresión diagnóstica		Código CIE10		Descripción			
Diagnóstico principal		K802		Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis			
Diagnóstico relacionado 1							
Diagnóstico relacionado 2							
Diagnóstico relacionado 3							
Destino del paciente							
<input type="checkbox"/> Domicilio		<input type="checkbox"/> Internación		<input type="checkbox"/> Contraremisión		<input checked="" type="checkbox"/> Otros	
<input type="checkbox"/> Observación		<input type="checkbox"/> Remisión		<input type="checkbox"/> Detención			
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN							
Nombre de quien informa:		LINA MARIETH PEREZ GIL		Teléfono:		3176 566329	
Cargo o actividad:		AUXILIAR DE FACTURACION					

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26

Profesional: Elsy Viviana Benavides Vallej. (medicina.)

Identificación: CC 36758753

Análisis de
Laboratorio e
Imágenes
Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido
Diag. Principal: (R104) DOLOR ABDOMINAL
Diag. Relacionado1: (K802) COLELITIASIS
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:51:44 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificación: CC 73105620

Análisis de
Laboratorio e
Imágenes
Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido
Diag. Principal: (K802) COLELITIASIS
Diag. Relacionado1: (K800) COLECISTITIS AGUDA
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

• Cambio de Atencion

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio	Dest.CamaProfesional
1	25/10/2019	10:22:05	HOSP CIRUGIA	CIRU25	IDIANILA BONILLA MO

OBSERVACION E INTERNACION

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
5	25/10/2019	10:34:52	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	NO APLICA	1.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO

• Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:35:14 Profesional: Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .) Identificación: CC 1003851858

Nota

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA EN SILLA DE RUEDAS CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP, SE LE INICIO SI TRATAMIENTO ORDENADO AMPICILINA + SULBACTAM 2 FRASCOS SIN NINGUNA COMPLICACION, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:46:20 Profesional: Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.) Identificación: CC 94481173

VALORACION PREANESTESICA

N.V.O, SE EXPLICA RIESGOS ANESTESICOS, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PASAR A QUIROFANO AL LLAMADO Y DISPONIBILIDAD DEL MISMO.

Prescripcion								
Fecha y Hora:	25/10/2019 10:46:37	Profesional:	Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.)			Indentificación: CC 94481173		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00095FM	REMIFENTANILO 2MG POLVO PARA RECONSTITUIR REMIFENTANILO 2MG POLVO PARA RECONSTITUIR POLVO PARA RECONSTIT A	1.00 MG	INTRAVENOSA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00532FM	PROPOFOL 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE. PROPOFOL 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 UNID	INTRAMUSCULAR	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00544FM	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE. ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00092FM	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE. MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA A	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE. TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE C	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE. METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								

Observaciones:

Notas Enfermería				
Fecha y Hora:	25/10/2019 11:15:21	Profesional:	Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)	Identificación: CC 1116441328

Nota

10+45HRS INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA PROCEDENTE DE URGENCIAS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES (TLP), DE 29 AÑO S DE EDAD EN SILLA DE RUEDAS ACOMPAÑADA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON UN DX: COLELITIASIS. CON LEV EN MSD, SE UBICA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD, SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y MCTO A ADMINISTRAR, REFIERE SER ALERGICA AL DICLOFENACO Y DEXAMETASONA, NIEGA ANT PATOLOGICOS, NO TOMA MEDICAMENTOS DE BASE, REFIERE ULTIMA INGESTA AYER A LAS 17HRS ,SE PREPARA PARA SU PROCEDIMIENTO QXCO. VIENE CON ANTIBIOTICO INICIADO AMPICILINA + SULBACTAM X 1,5G 2 FCOS, SE MONITORIZA CON SV TA: 97/55MmHg FC:68XMIN SPO2:98% FIRMAS SU CONSENTIMIENTO PARA SU CIRUGIA Y DE ANESTESIA. P/T AL LLAMADO DE QXFO.

Fecha y Hora:	25/10/2019 11:26:45	Profesional:	Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)	Identificación: CC 1116441328
---------------	---------------------	--------------	---------------------------------------	-------------------------------

Nota

SE CANALIZA NUEVO ACCESO VENOSO EN MSI CON VENOCATH # 18 QUEDAN LEV P ERMEABLES.

Prescripción				
Fecha y Hora:	25/10/2019 11:27:11	Profesional:	Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)	Identificación: CC 1116441328

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18. CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	11:27:11	0	1 UNI.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Fecha y Hora:	25/10/2019 14:30:32	Profesional:	Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.)	Identificación: CC 94481173
---------------	---------------------	--------------	---	-----------------------------

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00405FM	KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE. KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	14:30:32	1	1 AMP.

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Medicamentos							
Ord. Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional	
10	25/10/2019	14:31:00	00405FM	KETAMINA 500MG/10ML SOLUCIONNO APLICA INYECTABLE.	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L	
8	25/10/2019	14:31:06	00095FM	REMIFENTANILO 2MG POLVO INTRAVENOSA PARA RECONSTITUIR	1.00 MG	LINA MARCELA VELEZ L	
8	25/10/2019	14:31:11	00532FM	PROPOFOL 200MG/20ML INTRAMUSCULAR SOLUCION INYECTABLE.	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L	
8	25/10/2019	14:31:15	00544FM	ROCURONIO BROMURO INTRAVENOSA 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE.	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L	
8	25/10/2019	14:31:18	00092FM	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION NO APLICA INYECTABLE.	1.00 MG	LINA MARCELA VELEZ L	
8	25/10/2019	14:31:22	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML NO APLICA SOLUCION INYECTABLE	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L	
8	25/10/2019	14:31:26	00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCIONINTRAMUSCULAR INYECTABLE.	1.00 MG	LINA MARCELA VELEZ L	
8	25/10/2019	14:31:31	00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAMUSCULAR SOLUCION INYECTABLE.	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L	

URGENCIAS

Materiales								
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
5	25/10/2019	14:35:42	00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
6	25/10/2019	14:35:45	00320FM	EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
7	25/10/2019	14:35:49	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

Prescripcion									
Fecha y Hora:		25/10/2019 14:35:53		Profesional:		Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)		Indentificación: CC 1116441328	
Codigo	Nombre			Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar

00441FM	MANGUERA CORRUGADA P/OXIGENO X 30MTS. MANGUERA CORRUGADA P/OXIGENO X 30MTS	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00084FM	MASCARA LARINGEA #3.0 MASCARA LARINGEA #3.0	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
10079	ELECTRODOS ADULTO PAQUETE X 100 UND NUBENCO ELECTRODOS ADULTO PAQUETE X 100 UND NUBENCO MATERIALES	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	3 BOL.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00512FM	PLACA ELECTRO BISTURI ADULTO CON CABLE PLACA ELECTRO BISTURI ADULTO CON CABLE	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00078FM	LAPIZ DESECHABLE ELECTROBISTURI. LAPIZ DESECHABLE ELECTROBISTURI	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00428FM	LIGA CLIP REF. LT300. LIGA CLIP REF. LT300	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00066FM	GUANTE ESTERIL NO 7 GUANTE ESTERIL NO 7	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00531FM	PROLENE NO 3-0 REF 8663T AGUJA 45CM*PS-1 TRIANGULAR/CORTANTE PROLENE NO 3-0 REF 8663T AGUJA 45CM*PS-1 TRIANGUL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00057FM	FORMOL 37% GALON GRANDE FORMOL 37% GALON GRANDE	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 GAL.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00380FM	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO INSUMO. HUMIDIFICADOR DE OXIGENO INSUMO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00047FM	CUCHILLA BISTURY NO 15 . CUCHILLA BISTURY NO 15 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00065FM	GUANTE ESTERIL NO 6.5 . GUANTE ESTERIL NO 6.5 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00067FM	GUANTE ESTERIL NO 8 GUANTE ESTERIL NO 8	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

URGENCIAS

Materiales									
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional	
8	25/10/2019	14:41:38	00441FM	MANGUERA CORRUGADA P/OXIGENO	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	
9	25/10/2019	14:41:42	00084FM	MASCARA LARINGEA #3.0	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	
10	25/10/2019	14:41:46	10079	ELECTRODOS ADULTO PAQUETE X	3	Unidad	*	LINA MARCELA VELEZ L	
11	25/10/2019	14:41:49	00512FM	PLACA ELECTRO BISTURI ADULTO	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	
12	25/10/2019	14:41:53	00078FM	LAPIZ DESECHABLE ELECTROBIST	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	
13	25/10/2019	14:41:56	00428FM	LIGA CLIP REF. LT300.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	
14	25/10/2019	14:41:59	00066FM	GUANTE ESTERIL NO 7	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	
15	25/10/2019	14:42:02	00531FM	PROLENE NO 3-0 REF 8663T AGU	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	
16	25/10/2019	14:42:05	00057FM	FORMOL 37% GALON GRANDE	1	GALoN	*	LINA MARCELA VELEZ L	
17	25/10/2019	14:42:09	00380FM	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO INS	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	
18	25/10/2019	14:45:14	00047FM	CUCHILLA BISTURY NO 15 .	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	

19	25/10/2019	14:45:17	00065FM	GUANTE ESTERIL NO 6.5 .	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
20	25/10/2019	14:45:20	00067FM	GUANTE ESTERIL NO 8	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

Prescripcion								
Fecha y Hora:	25/10/2019 14:45:25	Profesional:	Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar.)			Indentificación: CC 1116441328		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA BOLSA E	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	1	3 BOL.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00268FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/250ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/250ML BOLSA BOLSA E	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	1	1 BOL.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00319FM	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BRAUN (REF.8700087SP). EQUIPO BOMBA DE INFUSION BRAUN (REF.8700087SP)	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21G X 1 1/2. JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	2 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML. JERINGA DESECHABLE 20ML	4.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	4 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00399FM	JERINGA DESECHABLE 3ML. JERINGA DESECHABLE 3ML	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00059FM	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA . FRASCO RECOLECTOR DE ORINA .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	1	1 UNI.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00085FM	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO. MASCARA PARA OXIGENO ADULTO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00039FM	CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00658FM	EQUIPO EN Y DE TUR PARA IRRIGACION - EQUIPO EN Y DE TUR PARA IRRIGACION -	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00010FM	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1" AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1"	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	1	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00568FM	SONDA NELATON N?14 UNIDAD SONDA NELATON N?14 UNIDAD	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								

Observaciones:

Medicamentos						
Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Profesional
12	25/10/2019	14:51:06	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	NO APLICA	LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:51:12	00268FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/250ML BOLSA.	NO APLICA	LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:51:16	00059FM	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	NO APLICA	LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:51:20	00010FM	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1"	NO APLICA	LINA MARCELA VELEZ L
URGENCIAS						

Materiales								
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
21	25/10/2019	14:51:29	00319FM	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BRA	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
22	25/10/2019	14:51:34	00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21	2	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
23	25/10/2019	14:51:37	00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML.	4	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
24	25/10/2019	14:51:40	00399FM	JERINGA DESECHABLE 3ML.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

25	25/10/2019	14:51:44	00085FM	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
26	25/10/2019	14:51:47	00039FM	CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
27	25/10/2019	14:51:52	00658FM	EQUIPO EN Y DE TUR PARA IRRI	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
28	25/10/2019	14:51:56	00568FM	SONDA NELATON N° 14 UNIDAD	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

Prescripcion									
Fecha y Hora:		25/10/2019 15:23:51	Profesional:		Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesi.)			Indentificación: CC 94481173	
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar		
00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE ATROPINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA C	1.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	15:23:51	1	1 AMP.		

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Medicamentos							
Ord. Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional	
13	25/10/2019	15:24:09	00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

Prescripción								
Fecha y Hora:		25/10/2019 15:32:52	Profesional:		Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar.)		Indentificación: CC 1116441328	
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA BOLSA E	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:32:52	1	3 BOL.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00428FM	LIGA CLIP REF. LT300. LIGA CLIP REF. LT300	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:32:52	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00332FM	ESPONJA HEMOSTATICA (SPONGOSTAN REF.MS0002 - ESPONJA HEMOSTATICA (SPONGOSTAN REF.MS0002 -	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:32:52	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Medicamentos							
Ord. Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional	
14	25/10/2019	15:48:33	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	NO APLICA	3.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

URGENCIAS

Materiales									
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional	
29	25/10/2019	15:48:41	00428FM	LIGA CLIP REF. LT300.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	
30	25/10/2019	15:48:47	00332FM	ESPONJA HEMOSTATICA (SPONGOS	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L	

Prescripcion									
Fecha y Hora:		25/10/2019 15:56:26	Profesional:		Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesi.)			Indentificación: CC 94481173	
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar		
00479FM	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML SOLUCION INYECTABLE NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML SOLUCION INYECTA SOLUCION INYECTABLE A	3.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	15:56:26	1	3 AMP.		
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)									
00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE ATROPINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA C	1.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	15:56:26	1	1 AMP.		
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)									
00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML. JERINGA DESECHABLE 20ML	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:56:26	0	1 UNI.		
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)									

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Medicamentos							
Ord. Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional	
15	25/10/2019	15:56:54	00479FM	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	3.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

15	25/10/2019	15:56:58	00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
16	25/10/2019	15:57:00	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LUZ DARY LEON GOMEZ.

URGENCIAS

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
31	25/10/2019	15:57:05	00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

PROCEDIMIENTOS

• Cirugia

Fecha y Hora:	25/10/2019 16:08:59	Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
----------------------	---------------------	---

Acto Quirurgico N°: 1

Herida Quirurgica: Limpia Contaminada Tipo Anestesia: Regional Fecha Ini: 16:06:35 - 25/10/2019 Fecha Fin: 18:06:35 - 25/10/2019

Profesionales

Anestesiologo: WILBER PAUL ROMERO RAMIREZ

Ayudante: OLGA BEATRIZ MORELO INDABURO

Patologo:

Instrumentador: ADRIAN ALONSO MOTATO RESTREPO

Circulante: LINA MARCELA VELEZ LOPEZ

Diagnósticos

Pre-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Post-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Descripción: HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP.COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDNECIA DE ARTERIA MUY PEQUE?A CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

• Procedimientos Acto Quirurgico

Fecha y Hora:	25/10/2019 16:09:01	Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
----------------------	---------------------	---

N°:5

Cod: 512104	Cant: 1	Nombre: COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Orden:	Item:	Liqu:
Cons:	Cruento: Si	Tipo: Unico	Via: Craneo	DX. Pre-Operatorio: K802	DX. Complicación:

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ?HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP.COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDNECIA DE ARTERIA MUY PEQUE?A CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora:	25/10/2019 16:09:56	Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
----------------------	---------------------	---

N°:6

Cod: 545100	Cant: 1	Nombre: LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD	Orden:	Item:	Liqu:
Cons:	Cruento: Si	Tipo: Unico	Via: Craneo	DX. Pre-Operatorio: K802	DX. Complicación:

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ?HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP.COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDNECIA DE ARTERIA MUY PEQUEA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:08:59 **Profesional:**Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Acto Quirurgico N°: 1

Herida Quirurgica: Limpia Contaminada Tipo Anestesia: Regional Fecha Ini: 16:06:35 - 25/10/2019 Fecha Fin: 18:06:35 - 25/10/2019

Profesionales

Anestesiologo: WILBER PAUL ROMERO RAMIREZ

Ayudante: OLGA BEATRIZ MORELO INDABURO

Patologo:

Instrumentador: ADRIAN ALONSO MOTATO RESTREPO

Circulante: LINA MARCELA VELEZ LOPEZ

Diagnósticos

Pre-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Post-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Descripción: HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP.COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDNECIA DE ARTERIA MUY PEQUEA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Procedimientos Acto Quirurgico

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:01 **Profesional:**Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

N°:5

Cod: 512104 **Cant:** 1 **Nombre:** COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA

Orden: **Item:** **Liqu:**

Cons: **Cruento:** Si **Tipo:** Unico

Via: Craneo **DX. Pre-Operatorio:** K802 **DX. Complicación:**

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ?HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP.COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDNECIA DE ARTERIA MUY PEQUEA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:56 **Profesional:**Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

N°:6

Cod: 545100 **Cant:** 1 **Nombre:** LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD

Orden: **Item:** **Liqu:**

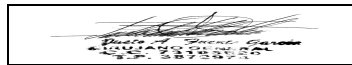
Cons: **Cruento:** Si **Tipo:** Unico

Via: Craneo **DX. Pre-Operatorio:** K802 **DX. Complicación:**

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ?HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Realizo:



JUSTO ARMANDO FUENTES GARCIA
CIRUGIA GENERAL

Registro Profesional 3872974

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:08:59 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Acto Quirurgico N°: 1

Herida Quirurgica: Limpia Contaminada Tipo Anestesia: Regional Fecha Ini: 16:06:35 - 25/10/2019 Fecha Fin: 18:06:35 - 25/10/2019

Profesionales

Anestesiologo: WILBER PAUL ROMERO RAMIREZ

Ayudante: OLGA BEATRIZ MORELO INDABURO

Patologo:

Instrumentador: ADRIAN ALONSO MOTATO RESTREPO

Circulante: LINA MARCELA VELEZ LOPEZ

Diagnósticos

Pre-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Post-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Descripción: HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Procedimientos Acto Quirurgico

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:01 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

N°:5

Cod: 512104 **Cant:** 1 **Nombre:** COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA **Orden:** **Item:** **Liqu:**
Cons: **Cruento:** Si **Tipo:** Unico **Via:** Craneo **DX. Pre-Operatorio:** K802 **DX. Complicación:**

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ?HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:56 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

N°:6

Cod: 545100 **Cant:** 1 **Nombre:** LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD **Orden:** **Item:** **Liqu:**
Cons: **Cruento:** Si **Tipo:** Unico **Via:** Craneo **DX. Pre-Operatorio:** K802 **DX. Complicación:**

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ?HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECuento COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Notas Medicas			
Fecha y Hora:	25/10/2019 16:17:23	Profesional:	Olga Beatriz Morelo Indaburo.(medicina .)
		Identificación:	CC 1128051325

Nota

ORDENES MEDICAS POSQUIRURGICAS:

- TRASLADO A HOSPITALIZACION DESPUES DE RECUPERACION
- NADA VIA ORAL
- LEV 80CC HORA
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR IV CADA 6 HORAS DO
- DIPIRONA AMP 2GR IGV CADA 6 HORAS
- TRAMAL AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS SI DOLOR
- RANITIDINA MAP 50 MG IV CADA 12 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IM CADA 8 HORAS SI EMESIS
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA
- CSV Y AC

Prescripción								
Fecha y Hora:	25/10/2019 16:18:32	Profesional:	Olga Beatriz Morelo Indaburo.(medicina .)			Identificación: CC 1128051325		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA BOLSA E	1.00 UNID	INTRAVENOSA	6 HO	16:18:32	4	4 BOL.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION AMPOLLA A	1.00 ML	INTRAVENOSA	6 HO	16:18:32	4	4 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECCABLE DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECCABLE SOLUCION INYECCABLE A	1.00 ML	INTRAVENOSA	6 HO	16:18:32	4	4 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECCABLE. TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECCABLE SOLUCION INYECCABLE C	1.00 ML	INTRAVENOSA	8 HO	16:18:32	3	3 AMP.	
Nota: MEDIA AMPOLLA Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00539FM	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECCABLE. RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECCABLE SOLUCION INYECCABLE A	1.00 ML	INTRAVENOSA	12 H	16:18:32	2	2 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECCABLE. METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECCABLE SOLUCION INYECCABLE A	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	8 HO	16:18:32	3	3 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								

Observaciones:

Notas Enfermería			
Fecha y Hora:	25/10/2019 16:25:05	Profesional:	Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)
		Identificación:	CC 1116441328

Nota

14HRS: RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD EN SALA DE CIRUGIA, QUIROFANO N°2 EN CAMILLA, DESPIERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, CON LEV PERMEABLES 500CC DE SSN AL 0.9% + 2 FRCOS DE AMPICILINA + SULBACTAM DE 1.5G, CON UN DX: COLELITIASIS, CON SV TA: 108/63MMHG FC: 65XMIN SPO2: 98%

14+10HRS: EL DR ROMERO ANESTESIOLOGO DE TURNO ORDENA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS PARA ANESTESIA GENERAL LUEGO COLOCA MASCARA LARINGEA #3 Y CONECTA A MAQUINA DE SEVORANE, ORDENA COLOCAR REMIFENTANILO X BOMB A DE INFUSION A 300CC HORA CON SV TA: 100/52MMHG FC: 68XMIN SPO2: 100%

14+15HRS: SE REALIZA LAVADO DE AREA ABDOMINAL CON ISODINE ESPUMA Y SE DEJA IMPREGNADA DE ISODINE SOLUCION, EL INSTRUMENTADOR ADRIAN MOTATO PROCEDE A COLOCAR CAMPOS ESTERILES, EQUIPO PREPARA MECANISMOS PARA LA COLELAP.

14+25HRS: EL DR FUENTES INICIA CX DE COLELAP, CON AYUDANTIA DE LA DRA MORELO E INSTRUMENTADOR ADRIAN MOTATO, PCTE ESTABLE CON SV DE: TA: 86/45MMHG FC: 64XMIN, SPO2: 99%

14+55HRS: CONTINUA CX SIN NINGUNA COMPLICACION, PCTE APARENTEMENTE ESTABLE CON SV DE TA: 95/56MMHG FC: 101XMIN, SPO2: 99%

15+20HRS: EL DR FUENTES EXTRAE VESICULA PARA MUESTRA DE PATOLOGIA LA CUAL SE CONSERVA EN FORMOL Y SE ROTULA. PCTE CON SV TA: 91/41MMHG FC: 107XMIN SPO2: 99%

15+40HRS: DRA MORELO SUTURA PIEL DE EPIDERMIS, LA CUAL LUEGO CUBRE CON GASA + MICROPORE LIMPIO Y SECO, PCTE CON SV TA: 92/43MMHG FC: 90XMIN SPO2: 99%

15+55HRS: SE TERMINA CX SIN NINGUNA COMPLICACION, EL DR ROMERO RETIRA MASCARA AL PCTE, SPO2: 97% AL AMBIENTE

16+05HRS: SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE SU AUXILIAR DE TURNO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL SOMNOLIENTA CON SUS 4 PEQUEÑAS HERIDAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES 500CC DE SSN AL 0.9%, CON SV TA: 104/59MMHG FC: 92XMIN SPO2: 97%

Fecha y Hora:	25/10/2019 17:19:04	Profesional:	Luz Dary Leon Gomez.(auxiliar .)	Identificacion:	CC 31382827
---------------	---------------------	--------------	----------------------------------	-----------------	-------------

Nota

16-18 HRS RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DEL QXFO #2 EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL. SOMNOLIENTA SE PONE O2 X MASCARILLA A 8LTSX, POP QXCA DE COLELAP. CON HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIAS Y SECAS (3). TRAE LEV 0.9% 500CC PERMEABLES. CON MUESTRA DE PATOLOGIA ROTULADA. CON REGISTRO DE ANESTESIA Y CONSENTIMIENTOS QXCOS SE MONITORIZA CON SV TA: 122/69MmHg FC: 85XMIN SPO2: 100%. PENDIENTE SU RECUPERACION Y TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION.

Fecha y Hora:	25/10/2019 17:20:42	Profesional:	Luz Dary Leon Gomez.(auxiliar .)	Identificacion:	CC 31382827
---------------	---------------------	--------------	----------------------------------	-----------------	-------------

Nota

SE COMENTA Y SE TRASLADA PCTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, DESPIERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, TOTALMENTE RECUPERADA DE SU ANESTESIA GENERAL. POP QXCA DE COLELAP. CON HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIAS Y SECAS, CON LEV 0.9% 500CC PERMEABLES. CON MUESTRA DE PATOLOGIA ROTULADA MAS ORDEN DE LA MISMA. CON REGISTRO DE ANESTESIA Y CONSENTIMIENTOS QXCOS CON SV TA: 123/78MmHg FC: 89XMIN SPO2: 100%.

Fecha y Hora:	25/10/2019 18:03:03	Profesional:	Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .)	Identificacion:	CC 66678133
---------------	---------------------	--------------	--	-----------------	-------------

Nota

RECIBO PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, DESPIERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, TOTALMENTE RECUPERADA DE SU ANESTESIA GENERAL. POP QXCA DE COLELAP. CON HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIAS Y SECAS, CON LEV 0.9% 500CC PERMEABLES. CON MUESTRA DE PATOLOGIA ROTULADA MAS ORDEN DE LA MISMA. CON REGISTRO DE ANESTESIA Y CONSENTIMIENTOS QXCOS CON SV TA: 123/78MmHg FC: 89XMIN SPO2: 100%.

Fecha y Hora:	25/10/2019 18:20:44	Profesional:	Adrian Alonso Motato Restrepo.(auxiliar .)	Identificacion:	CC 94233424
---------------	---------------------	--------------	--	-----------------	-------------

Nota

NOTA DEL INSTRUMENTADOR

ASEPSIA Y ANTISEPSIA SEGUN PROTOCOLO SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES SE IN
CIDEN PUERTOS SE COLOCAN TROCARES SE LIGA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICO
CON LIGA CLIPS SE EXTRAEE VESICULA SE LAVA CAVIDAD CON 500 SS SE HACE HEM
OSTACIA SE CUENTAN COMPRESAS CON EL AUXILIAR LINA VELEZ (13) COMPLETAS
SE SUTURA POR PLANOS HERIDA CON GASAS Y MICROPORE EN OMBLIGO.

SE ENTREGA PATOLOGIA AL AUXILIAR LINA VELEZ.

COMPRESAS=13

BISTURI=1

SUTURAS=2

Consultas			
Consulta N°. 2 SEDE: SAN RAFAEL			
Fecha y Hora:	25/10/2019 18:41:42	Profesional:Olga Beatriz Morelo Indaburo.(medicina .)	Identificación:CC 1128051325

Tipo: (000006) APERTURA HISTORIA CLINICA

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: INGRESO A HOSPITALIZACION
Enfermedad Actual: INGRESA PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO INTERVENCION QUIRURGICA DE URGENCIA.; COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PORS DX: COLECISTITIS AGUDA. ACTUALMENTE CON DOLOR MODERADO EN SITIOQUIRURGICO, NAUSEAS, NO EMESIS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Antecedentes

Planifica: Si Pomeroy
Personales: Si ESCOLAR
Patológicos: Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO
Obstétricos: Si G3C2A1
Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA HACE 10 A ? ? ? ?OS CESAREA POMEROY
Tóxico: Si DEXAMETASONA

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico Principal (K800) COLECISTITIS AGUDA Tipo Diagnóstico Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: HOSPITALIZACION
Recomendaciones: CONTINUAR IGUAL MANEJO

Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	SAN RAFAEL	25/10/2019	18:45:21	0.00	0.0	0.00	89	20	36.00	123/78	93	0	100.00	MARIA SOCORRO ORTIZ

Notas Enfermería

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:46:28 Profesional: Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .) Identificacion: CC 66678133

Nota

PACIENTE QUE DURANTE SU INGRESO DE CIRUGIA LA PASA TRANQUILA, CALMADA RECIBE, Y TOLERA TRATAMIENTO ORDENADO, REFIERE DOLOR EN SUS HERIDA QX CA LA CUAL SE LE OBSERVA CUBIERTA LIMPIO, SECO, PACIENTE QUE PRESENTA 3 E PISODIO DE EMESIS VERDE BILIOSO, EN POCA CANTIDAD, Y REFIERE EPIGASTRIGIA, QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON LEV PERMEAB LE SSN PARA PASAR A 50 CC X HORA, SIN FLEBITIS, CON CAMBIO DE VENA EL DIA 28 A LAS 11 HORAS Y BURETROL EL DIA 28 A LAS 18 HORAS, NI ALIMINADO Y NO DEPOS ICION NO SE A MOVILIZADO,

Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	25/10/2019	20:57:16	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO
16	25/10/2019	20:57:28	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO

URGENCIAS**Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
32	25/10/2019	20:57:43	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	2	UNIDAD	*	HILMENCIA CAMBINDO
33	25/10/2019	20:57:51	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	2	UNIDAD		HILMENCIA CAMBINDO

Signos Vitales														
No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
3	SAN RAFAEL	25/10/2019	20:58:19	0.00	0.0	0.00	103	20	35.10	106/63	77	0	97.00	HILMENCIA CAMBINDO
Notas Enfermería														
Fecha y Hora:		25/10/2019 21:28:12		Profesional:		Hilmencia Cambindo Mina.(auxiliar .)						Identificacion:		CC 66677116
Nota														
19:00 RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD EN SALA DE HOSPITALIZACION DENTRO DE LA UNIDAD EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON L.E.VPERMEABLE SSN 500 CC A 80 C C HORAS , CON ACOMPAÑANTE CON DX DE POST QCXA DE COLELAP CON SIGNOS VITALES T:35.1 °C P:103X' R:20X' TA: 106/63MMHG SAO2:97%														
Medicamentos														
Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional							
16	25/10/2019	22:33:21	00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION	INTRAVENOSA INYECTABLE.	1.00 MG	HILMENCIA CAMBINDO							
URGENCIAS														
Materiales														
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional						
34	25/10/2019	23:53:00	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	*	HILMENCIA CAMBINDO						
35	25/10/2019	23:53:21	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	1	UNIDAD		HILMENCIA CAMBINDO						
Medicamentos														
Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional							
16	26/10/2019	02:50:28	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO							
16	26/10/2019	02:50:43	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO							
URGENCIAS														
Materiales														
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional						
36	26/10/2019	02:51:01	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	2	UNIDAD	*	HILMENCIA CAMBINDO						
37	26/10/2019	02:51:10	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	2	UNIDAD		HILMENCIA CAMBINDO						
Notas Enfermería														
Fecha y Hora:		26/10/2019 02:51:29		Profesional:		Hilmencia Cambindo Mina.(auxiliar .)						Identificacion:		CC 66677116
Nota														
NOTA: PACIENTE QUE NO SE LE ADMINISTRA LA RANITIDINA POR QUE NO HAY EN EL HOSPITAL.														
Evolucion														
Evolución N°. 1														
Fecha y Hora:		26/10/2019 03:38:00				Profesional:July Dayanna Tenorio Arenas.(medicina .)								
Subjetivo:	LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ EDAD 29 AÑOS DX: 1.POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA POR DX: COLECISTITIS AGUDA. SB: " PACIENTE REFIERE MULTIPLES EPISODIOS DE VOMITO CONTENIDO SALIBA, NIEGA FIEBRE, DOLOR OCASIONAL, AUN SIN VIA ORAL"													
Objetivo:	PACIENTE CLINICAMENTE ESTBALE, CON PALIDEZ GENERALIZADA CON SV T:35.1 °C P:103X' R:20X' TA: 106/63MMHG SAO2:97%. ABDOMEN CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS SECAS SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NO SE OSBERVA CAMBIOS INFLAMATORIOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.													
Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:														
Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __														
Diagnosticos														
Principal	K800 COLECISTITIS AGUDA													
Análisis:														
PACIENTE DE 29 AÑOS DE DAD SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA DE POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA POR DX: COLECISTITIS AGUDA. PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO HA PRESENTADO MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DOS DE CONTENIDO BILIOSO RESTOS SOLO CON CONTENIDO DE SALIBA, PACIENTE HASTA EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLE. AUN NO HA INICIADO VIA ORAL. EL DIA DE MAÑANA INCIAR DIETA LIQUIDA Y SEGUN TOLERANCIA AUMENTAR CONSISTENCIA. PACIENTE SEGUN EVOLUCION CLINICA CON POSIBILIDAD DE EGRESO EL DIA DE MAÑANA.NO SE HACEN CAMBIOS EN MANEJO.														
Signos Vitales														
No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
4	SAN RAFAEL	26/10/2019	03:38:17	0.00	0.0	0.00	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	JULY DAYANNA TENORI
5	SAN RAFAEL	26/10/2019	05:47:50	0.00	0.0	0.00	77	18	35.00	113/75	88	0	97.00	HILMENCIA CAMBINDO

Notas Enfermería						
Fecha y Hora:	26/10/2019 06:53:46	Profesional:	Hilmenia Cambindo Mina.(auxiliar .)	Identificación:	CC 66677116	

Nota

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA CALMADA DENTRO DE LA UNIDAD EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA DURERME A INTERVALOS LARGOS AL PRINCIPIO DE LA NOCHE REFIRIO DOLOR EN HERIDA Y PRESENTA CIALORREA , ELIMINO Y NO HIZO DEPOSICION SE LE ADMINISTRA TTO MEDICO ORDENADO LO RECIBE Y LO TOLERA , SUS HERIDAS QXCAS ESTAN CUBIERTA LIMPIA Y SECA QUEDA PACIENTE DENTRO DE LA UNIDAD EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ACOMPAÑADA DE FAMILIAR CON L.E.V PERMEABLES SSN 500 CC A 80 CC HORASCON SIGNOS VITALES T:35.4 °C P:77X' R:18X' TA:113/75MMHG SAO2:97%

?@

Medicamentos						
Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Profesional
16	26/10/2019	06:54:42	00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID HILMENIA CAMBINDO

URGENCIAS

Materiales									
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional	
38	26/10/2019	06:54:57	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	*	HILMENIA CAMBINDO	
39	26/10/2019	06:55:06	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	1	UNIDAD		HILMENIA CAMBINDO	

Medicamentos						
Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Profesional
16	26/10/2019	08:01:00	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID MARIA SOCORRO ORTIZ
16	26/10/2019	08:03:00	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID MARIA SOCORRO ORTIZ

Notas Enfermería						
Fecha y Hora:	26/10/2019 08:21:49	Profesional:	Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .)	Identificación:	CC 66678133	

Nota

07:00 H ----RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION ,CONCIENTE ,ORINATADA EN T.L.P. CON CON LEV PERMEABLES , SSN X 500 CC CON DX POP QX LAPAROTOMIA POR LAPAROSCOPIA (COLELAP) 25/10/2019 A LAS 1 6:00 H

CON CAMBIO DE

VENA-----28/10/2019 A LAS 11:00 H

BURETROL-----28/10/2019 ALAS 18:00 H

?@

URGENCIAS

Materiales									
Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional	
40	26/10/2019	09:12:51	2809FM	JERINGA 10 ML 3P 21G X 1 1/2	1	UNIDAD		MARIA SOCORRO ORTIZ	
41	26/10/2019	09:13:25	15180201688	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA	1	UNIDAD		MARIA SOCORRO ORTIZ	

Devoluciones						
Presc.	Codigo	Nombre	Fecha	Hora	Cant	Profesional
16	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	26/10/2019	11:24:57	1	SANDRA MILENA LOAIZA MESA
16	00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	26/10/2019	11:24:57	2	SANDRA MILENA LOAIZA MESA

Procedimientos						
Fecha y Hora:	26/10/2019 11:33:07	Profesional:	Claudia Ximena Andrade Granado.(enfermeri.)	Identificación:	CC 66680748	

Nº: 7

Cod: 999316 Nomb: CURACION ESPECIAL INTRAHOSPITALARIA Cant: 1 Dosis: DXP: K800 DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CONSCIENTE, ORIENTADA CON DX: POP COLECISTECTOMIA SE REALIZA CURACION CON PREVIA TECNICA SEPTICA CON GASAS Y YODADOS , SE OBSERVA HERIDAS SUTURADAS LIMPIAS Y SECAS SIN SIGNOS DE INFECCION. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Signos Vitales													
No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci

Notas Medicas			
Fecha y Hora:	26/10/2019 12:24:12	Profesional:	Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .)
		Identificación:	CC 1143829458

Nota

ORDENES MEDICAS

1. EGRESO
2. ACETAMINOFEN 2 TABLETAS VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
3. SULTAMICILINA 375MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
4. METOCLOPRAMIDA 10 MG VO CADA 12 HORAS EN CASO DE EMESIS
5. RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS
6. CITA CONTROL CON CX GENERAL EN 12 DIAS
7. INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS

Ordenacion			
Fecha y Hora:	26/10/2019 12:27:53	Profesional:	Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .)
		Identificación:	CC1143829458
Orden:	Hospitalaria	Sede:	SAN RAFAEL
Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant. Nota
(973800)		RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1 (12 DIAS)
(890235)		CONSULTA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL	1 (CITA CNTROL EN 12 DIAS)

Observaciones:

Prescripcion								
Fecha y Hora:	26/10/2019 12:28:03	Profesional:	Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .)					Indentificación: CC 1143829458
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00136FM	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA. TABLETA A	2.00 TAB	ORAL	6 HO	12:28:03	4	8 TAB.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00459FM	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA. METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA TABLETA A	1.00 TAB	ORAL	12 H	12:28:03	2	2 TAB.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								

Observaciones:

Evolucion	
Evolución N°. 2	
Fecha y Hora:	26/10/2019 12:46:47
	Profesional: Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .)
Subjetivo:	LUZ ADRIANA VILLA EDAD: DX: 1.POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 25/10/2019 A LAS 16:00 PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, EN EL MOMENTO TOLERA VIA ORAL AUNQUE DURANTE LA NOCHE PRESENTO MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS QUE SEDIERON CON METOCLOPRAMIDA, NIEGA MAREO, DOLOR ABDOMINAL U OTRA SINTOMATOLOGIA. DIURESIS +. NIEGA DEPOSOCIONES
Objetivo:	PACIENTE ESTABLE, SIN FACIES ALGICAS. CON SIGNOS VITALES: TA: 95/71 MMHG FC: 72 FR: 20 LXM STO2: 9% T: 36.3, AL EXAMEN FISICO: NORMOCEFALICA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RC RITMICOS SIN SOPLOS, MV PRESENTE , ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, HERIDA QX LIMPIA, SIN DEHICENCIA DE SUTURA, NO ESTIGMAS DE SANGRADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR >3 SEGUNDOS, SNC: PACIENTE ACTIVA. GLASGLOW 15/15

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal K800 COLECISTITIS AGUDA

Análisis:

PACIENTE CON POP DE COLECISTECTOMIA DEL DIA 25/10/2019 A LAS 16:00 CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU POST-OPERATORIO DURANTE LA NOCHE PRESENTA MULTIPLES EPIDOSIOS EMETICOS QUE CEDEN CON METOCLOPRAMIDA CON ULTIMO EPISODIO A LAS 5 DE LA MAÑAMA, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL, PACIENTE QUE DEMABULA, NIEGA DOLOR, AL EXAMEN FISICO PRESENTA HERIDA QX DESCUBIERTA, CON INTEGRIDAD DE SUTURA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE ESTABLE POR LO CONSIDERO DAR ALTA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION Y CUIDADOS QUE DEBE TENER EN CASA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DA FORMULA MEDICA Y ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y VALORACION POR CX GENERAL.

Notas Enfermeria			
Fecha y Hora:	26/10/2019 12:47:26	Profesional:	Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .)
		Identificación:	CC 66678133

Nota

--- PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD,PASO LA MAÑANA CALMADA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION ,CONCIENTE ,ORINATADA EN T.L.P. CON CON LEV PERMEABLES , S SN X 500 CC CON DX POP QX LAPAROTOMIA POR LAPAROSCOPIA (COLELAP) 25/10/2019 A LAS 16:00 H, RECIBIO Y TOLERO TTO. MEDICO ORDENADO , AL IGUAL QUE LA DIETA , ELIMINO ORINA , NO HIZO DEPOSICION , PACEINTRE ES VALORADA POR LA MEDICO ESCOBAR Y DA ORDEN DE SALIDA , PENDIENTE TRAMITES PARA SU EGRESO ,CON SV TA 95/61 ,P 72X´, R 20X´, T 36.7 SPO2 98%

CON CAMBIO DE

VENA-----28/10/2019 A LAS 11:00 H

BURETROL-----28/10/2019 ALAS 18:00 H

?@

Signos Vitales														
No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
7	SAN RAFAEL	26/10/2019	12:48:34	0.00	0.0	0.00	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	DIANA MARCELA ESCOBA
PROCEDIMIENTOS														

Egreso			
Fecha y Hora:	26/10/2019 12:48:39	Profesional:Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .)	Identificación:1143829458
Servicio: HOSP	Cama: CIRUGIAF25	Estado: VIVO	
Causa:ORDEN MEDICA	Destino:AMBULATORIO	Incapacidad: 0 Día(s)	Estadía: 1 Dia(s) 5 Hora(s)

Diagnóstico

Principal (K800) COLECISTITIS AGUDA

Tipo Diagnóstico

Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PACIENTE CON POP DE COLECISTECTOMIA DEL DIA 25/10/2019 A LAS 16:00 CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU POST- OPERATORIO DURANTE LA NOCHE PRESENTA MULTIPLES EPIDOSIOS EMETICOS QUE CEDEN CON METOCLOPRAMIDA CON ULTIMO EPISODIO A LAS 5 DE LA MAÑANA, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL, PACIENTE QUE DEMABULA, NIEGA DOLOR, AL EXAMEN FISICO PRESENTA HERIDA QX DESCUBIERTA, CON INTEGRIDAD DE SUTURA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE ESTABLE POR LO CONSIDERO DAR ALTA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION Y CUIDADOS QUE DEBE TENER EN CASA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DA FORMULA MEDICA Y ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y VALORACION POR CX GENERAL.

Imágenes		
Toma de Imagen	26/10/2019	Hora: 12:59:01

CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Nombre del paciente: Luz Adriana Villa González
 Fecha: 25-10-19 Hora: 10:45
 No. Historia Clínica: 112128867 Servicio: Cirugía
 Yo, Luz Adriana Villa González con C.C. No. 112128867

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor: Fuentes para que con el concurso de los demás profesionales de la salud que se requieran y el auxilio, así con la ayuda del personal auxiliar los servicios asistenciales que el Hospital Departamental "San Rafael" señale para los efectos, se me practique la intervención quirúrgica:

2. El Doctor: Fuentes, en su condición de médico tratante quede autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1). Si en el curso de la intervención quirúrgica llegare a presentarse una situación inadvirtida o imprevista, que a su juicio, los haga aconsejables.

3. El consentimiento y autorización que antecede, han sido otorgados previa la evaluación que de mi estado de salud ha hecho el Doctor: Fuentes con el objeto de identificar mis condiciones clínicas patológicas y previa la advertencia que dicho médico me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que conlleva la intervención quirúrgica mencionada, en los términos con los cuales se han consignado con fecha 25-10-19 en la historia clínica, cuyo texto declaro que conozco suficientemente y que además he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del mismo profesional.

4. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea otorgada por parte de un médico anestesiólogo escogido o aceptado por mi médico tratante. El anestesiólogo que proceda en la condición anotada, queda autorizado para que utilice el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiera.

He sido advertido por el Doctor: Pomero sobre los riesgos que para mi caso comporta la aplicación de anestesia de conformidad con la constancia de fecha 25-10-19 que figura en la Historia Clínica y he recibido satisfactoriamente explicaciones al respecto, por parte del mencionado profesional.

5. El Hospital Departamental "San Rafael" de Zarzal (Valle) 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.

6. Declaro que he sido advertido por el Doctor: Fuentes el contenido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado.

7. En caso de que no necesite intervención quirúrgica, autorizo a los médicos tratantes que laboren en esta entidad a que se me practiquen los tratamientos o procedimientos que sean necesarios para el manejo de mi enfermedad.

8. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Luz Adriana Villa González
 FIRMA DEL PACIENTE
 C.C. 112128867

23 J 2019
23/10/2019
 FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE
 REGISTRO
Fuentes

FIRMA DEL ANESTESIÓLOGO
 FIRMA DEL TESTIGO

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 26/10/2019 Hora: 12:59:14

CONSENTIMIENTO



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
"SAN RAFAEL"
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



CONSENTIMIENTO PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, Julia Adriana Villa González, mayor de edad e identificado con
C.C. No. 11125857 de Magdalena, actuando en nombre propio o como representante legal
de _____ confirmo que he escuchado a la consulta preanestésica, he sido interrogado
y examinado por el médico anestésico, quien me ha explicado en forma clara y sencilla los riesgos previstos relacionados
con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del
procedimiento quirúrgico propuesto:

1. El Dr. Ramón me ha explicado la naturaleza y propósito del
procedimiento anestésico regional y/o general, en mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los
efectos secundarios más frecuentes son: Dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, congestión,
dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos o edemas, estéril de labios y/o dientes y
hinchazón alrededor de las venas o arterias puncionadas. Las complicaciones más graves pero poco frecuentes incluyen
desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognitivas, parálisis motoras, infecciones, meningitis, convulsiones,
coma) y/o parálisis (tráquea, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo transitorio y/o definitivo, parálisis) Dolor visual, cefalea de
las cuerdas vocales o tráquea, laringoespasma, broncoespasmo, neumonía, bronco aspiración, sueños o recuerdos
intraoperatorios, reacciones adversas a los medicamentos, quemaduras, isquemia y/o infarto de miocardio, paro
cardiorrespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipotermia maligna y hasta la muerte.
 2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.
 3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el
procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos
procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi
seguridad como primera prioridad.
 4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de
mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
 5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes personales,
quirúrgicos, farmacológicos y ginecoobstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo
actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo
tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico
entendiendo que si no las sigo la vida y/o mi salud podrían verse afectadas.
- ASI PUES, DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS
CITADOS ARRIBA, ESTANDO SATISFECHO/A CON LA INFORMACIÓN QUE SE ME HA FACILITADO.

Nombre y firma del (la) Paciente: Julia Adriana Villa González

Nombre y firma del (la) Testigo: _____

Nombre y firma del (la) Acudiente: _____

Ciudad y fecha: Medellín - 25-OCT-2019

Huella de (la)
Paciente

Huella del (la)
Testigo

Huella del (la)
Acudiente

FIRMA: PROFESIONAL Y REGISTRO:

DR. Wilber P. Romero R.
Anestesiólogo
C.M. 251373-008

REVISÓ Y APROBÓ

COMITÉ TÉCNICO DE UNIDAD H.O.S.S.Z.

Código: 1014 de la Ley 1286 de 2009 y Ley 1712 de 2014

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 26/10/2019 Hora: 12:59:32

CONSENTIMIENTO



Hospital Departamental "San Rafael"

Zarzal - Valle del Cauca

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES



Nombre del paciente: Luz Adriana Villa
Fecha: 25-10-19 Hora: _____
No. Historia Clínica: 7772128869 Servicio: Urgencias
Yo, Luz Adriana Villa con C.C. No. 7772128869

- Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor: _____ para que con el concurso de los demás profesionales de la salud que se requieran y él acepte, así con la ayuda del personal auxiliar los servicios asistenciales que el Hospital Departamental "San Rafael" señale para los efectos, se me practique la intervención quirúrgica: _____
- El Doctor: _____, en su condición de médico tratante queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1). Si en el curso de la intervención quirúrgica llegare a presentarse una situación inadvertida o imprevista, que a su juicio, los haga aconsejables.
- El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados previa la evaluación que de mi estado de salud ha hecho el Doctor _____ con el objeto de identificar mis condiciones clínico-patológicas y previa la advertencia que dicho médico me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que conlleva la Intervención quirúrgica mencionada, en los términos con los cuales se han consignado con fecha _____ en la historia clínica, cuyo texto declaro que conozco suficientemente y que además he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del mismo profesional.
- Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un médico anestesiólogo escogido o aceptado por mi médico tratante. El anestesiólogo que proceda en la condición anotada, queda autorizado para que utilice el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y al tipo de intervención que requiero.
He sido advertido por el Doctor: _____ sobre los riesgos que para mi caso comporta la aplicación de anestesia de conformidad con la constancia de fecha _____ que figura en la Historia Clínica y he recibido satisfactoriamente explicaciones al respecto, por parte del mencionado profesional.
- El Hospital Departamental "San Rafael" de Zarzal (Valle) 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 anatómopatológicos, cuya práctica solicito.
- Declaro que he sido advertido por el Doctor: _____ el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado.
- En caso de que no necesite intervención quirúrgica, autorizo a los médicos tratantes que laboren en esta entidad a que se me practiquen los tratamientos o procedimientos que sean necesarios para el manejo de mi enfermedad.
- Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Luz Adriana Villa
FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 26/10/2019 Hora: 12:59:44

ANESTESIA



25	1988	1988	11/2/2088
Vila General Luiz Adriano			V. H. 10
1.º. Aprilado	2.º. Aprilado	Nome	
Se. 1.º	Se. 2.º	Cidade	

[illegible]

PATOLOGIA

HOSPITAL DEPTAL "SAN RAFAEL"		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Zurcal - Valle del Cauca		REGISTROS MÉDICOS 616-430	
SOLICITUD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA							
1er. Apellido: <u>Julio</u>		2do. Apellido (o de casada): <u>Gonzalez</u>		Nombre: <u>Luz Adriana</u>		No. de Historia Clínica: <u>1112128867</u>	
Edad: <u>29</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Servicio: <u>Ginecología</u>		Sala o Cuarto:		No. Cama:	
A. SOLICITUD				Fecha (Día, Mes, Año): <u>25-10-19</u>		Hora: <u>11:40</u>	
Motivo para el estudio: <u>Vesícula biliar</u>				Profesional que solicita la muestra: <u>Olga Beatriz</u>			
ORDENAMIENTO							
1- Estudios radiológicos previos, número y resultado.		a- Tiempo de evolución		b- Manifestaciones		c- Presunción diagnóstica	
2- Enfermedad actual		d- Manifestaciones		e- Presunción de la lesión			
<p><u>Paciente con Dx:</u></p> <p><u>Colectitis</u></p> <p><u>Se realice colecistectomía por laparoscopia.</u></p>							
<p><i>[Firma]</i></p> <p>OLGA BEATRIZ MORELO INDAURO MÉDICO GENERAL R.M. 13013862</p>							
Firma y Código de Profesional							
Si requiere espacio adicional, continúe al respaldo.							

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Laboratorios y Diagnósticos

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:41:42

Profesional: Olga Beatriz Morelo Indaburo. (medicina.)

Identificación: CC 1128051325

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo

Diag. Principal: (K800) COLECISTITIS AGUDA

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

Notas Enfermería

Fecha y Hora: 26/10/2019 13:43:47

Profesional: Delfa Arley Grueso Alomia. (auxiliar.)

Identificación: CC 66678175

Nota

RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CONSCIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP D X: COLELAP. PACIENTE CALMADA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN, CONSCIENTE, ORINADA EN T.L.P. CON CON LEV PERMEABLES, SSN 0.9% X 500 CC A MANTENIMIENTO CON HERIDAS QXCA DESCUBIERTAS LIMPIAS Y SECAS ELIMINO ORINA, NO HIZO DEPOSICIÓN PACIENTE CON ORDEN DE SALIDA, CON SV TA 95/61, P 72X, R 20X, T 36.7 SPO2 98%

CON CAMBIO DE

VENA-----28/10/2019 A LAS 11:00 H

BURETROL-----28/10/2019 ALAS 18:00 H

?@

Fecha y Hora:	26/10/2019 14:34:57	Profesional:	Delfa Arley Grueso Alomia.(auxiliar .)	Identificación:	CC 66678175
---------------	---------------------	--------------	--	-----------------	-------------

Nota

SALE PACIENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CONSCIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP, EN SILLA DE RUEDAS. PACIENTE QUIEN SE LE ENTREGA ORDEN DE MEDICAMENTOS, ORDEN DE CONTROL CON ESPECIALISTA, ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS, ORDEN DE PATOLOGÍA ORIGINAL.


Diana Marcela Escobar
C.C. 1.722.829.458
MÉDICO S.S.O. - USC

DIANA MARCELA ESCOBAR ARRUBLA
MEDICINA GENERAL

Impreso Por:


JOSE WILSON SANCHEZ JARAMILLO
JEFE DE ESTADÍSTICA L.E.

JOSE WILSON SANCHEZ JARAMILLO
ADMINISTRATIVO

**INFORME DE ATENCION DE LA SRA. LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
identificada con cedula de ciudadanía No. 1.112.128.867.**

25 de octubre del 2019.

Informe según historia clínica del sistema de información del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.

Paciente femenina de 32 años de edad quien ingresa al servicio de urgencias el 25 de octubre a las 7 y 28 am, refiriendo “tengo dolor en el estómago”, en la enfermedad actual se encuentra que refiere dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho, asociado a náuseas, quien trae ecografía del 27/09/2019, ecografía abdominal total con litiasis vesicular sin colecistitis, esteatosis hepática difusa leve sin lesiones focales, quiste anexial derecho, quien recibió tratamiento con hioscina sin mejoría por lo que consulto. Antecedentes patológicos de hepatitis A, hipotiroidismo controlado, colelitiasis, quiste de ovario, alérgica a diclofenaco, dexametasona, quirúrgicos, apendicetomía, cesárea y pomeyoy.

Al examen físico como positivo, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, Murphy positivo. Dan diagnóstico de dolor abdominal secundario a colelitiasis, colocan analgésicos, piden paraclínicos e interconsulta por cirugía general.

Paciente valorada por cirujano de turno a las 7 y 51 am del mismo día, en donde refiere cuadro clínico de colelitiasis y colecistitis aguda que amerita tratamiento quirúrgico de urgencias, pide hospitalizar, paraclínicos, analgésicos, nada vía oral, y pedir código de autorización para la cirugía y pasar cuando esté autorizado, Paciente valorada por anestesiólogo de turno que clasifica ASA II, para el procedimiento , paciente firma consentimientos informados a las 10: 46 am.

Paciente quien se traslada a sala de quirófano a las 10:35 am con inicio de antibiótico pre quirúrgico.

Paciente quien ingresa a sala de cirugía, quirófano 2 a las 14:00 horas en donde colocan anestesia general, se describe procedimiento quirúrgico:

“ HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS.

ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO.

VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS.

SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO.

VISION CRITICA DE SEGURIDAD.

PROCEDIMIENTO:

1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS.

2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA.
 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO.
 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM.
 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD
 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA.
 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA.
 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA.
 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO.
 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0
- PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR.

HOSPITALIZAR EN SALAS.

A las 15:55 termina cirugía sin ninguna complicación, se pasa a sala de recuperación.

A las 17:20 se traslada a sala de hospitalización, en donde es valorada por medico de turno quien encuentra con dolor moderado a nivel de sitio quirúrgico como positivo, paciente quien sale del quirófano con órdenes medicas de antibioticoterapia con horario, analgésicos con horarios, protección gástrica con horarios y cuidados de herida quirúrgica.

Paciente quien durante la noche del 25 estuvo con signos vitales estables, quien a las 3:38 am del 26 de octubre presenta "PACIENTE DE 29 AÑOS DE DAD SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA DE POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA POR DX: COLECISTITIS AGUDA. PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO, HA PRESENTADO MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DOS DE CONTENIDO BILIOSO RESTOS SOLO CON CONTENIDO DE SALIBA, PACIENTE HASTA EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLE. AUN NO HA INICIADO VIA ORAL. EL DIA DE MAÑANA INICIAR DIETA LIQUIDA Y SEGUN TOLERANCIA AUMENTAR

CONSISTENCIA. PACIENTE SEGUN EVOLUCION CLINICA CON POSIBILIDAD DE EGRESO EL DIA DE MAÑANA.NO SE HACEN CAMBIOS EN MANEJO"

26/10/22 A LAS 12:46 AM "PACIENTE CON POP DE COLECISTECTOMIA DEL DIA 25/10/2019 A LAS 16:00 CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU POST-OPERATORIO DURANTE LA NOCHE PRESENTA MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS QUE CEDEN CON METOCLOPRAMIDA CON ULTIMO EPISODIO A LAS 5 DE LA MAÑANA, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL, PACIENTE QUE DEMABULA, NIEGA DOLOR, AL EXAMEN FISICO PRESENTA HERIDA QX DESCUBIERTA, CON INTEGRIDAD DE SUTURA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE ESTABLE POR LO CONSIDERO DAR ALTA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION Y CUIDADOS QUE DEBE TENER EN CASA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DA FORMULA MEDICA Y ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y VALORACION POR CX GENERAL"

Se da orden de cita control en 12 días, incapacidad medica por 15 días, continuar antibiótico ambulatorio y analgésicos.



Sol Mary Estrada
Subdirectora Científica

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.**

CALLE 5 N. 6-32 - Tel:2220043

Nif. 891900441-1

HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 18 de Octubre de 2019 Hasta 13 de Septiembre de 2022

CC 1112128867 - LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

Datos del paciente**Identificación del paciente**

Fecha de Nacimiento y Edad: 06/11/1989 - 32 Año(s)
Género: Femenino
RH: O+
Discapacidad: Ninguna
Nivel de escolaridad: No Definido
Ocupación: No Aplica
Estado civil: No Aplica
Grupo de atención: Blanco
Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores
Email:
Responsables del paciente:
Parentesco del responsable:
Teléfono del responsable:

Datos de procedencia

País: Colombia
Departamento:
Municipio:

Datos de residencia

Departamento: Valle
Municipio: Zarzal
Dirección: Carrera 15 N 13 C 39 Segundo Piso
Telefono: 3113315918 - 3113315918

Administradora**Tipo de usuario**

EM SSANAR EPS S.A.S. Subsidiado POS

Atención: 201910180057 - [768950465601] SAN RAFAEL**Fecha y Hora de Ingreso: 18/10/2019 08:13:16**

Identificación: CC 1112128867
Administradora: EM SSANAR EPS S.A.S.
Poliza:
Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio

Edad en la atención: 29 Año(s)

Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Autorización:

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 18/10/2019 15:15:52

TRIAGE**• Triage****Fecha y Hora: 18/10/2019 09:06:52 Profesional: Elsy Viviana Benavides Vallej. (medicina .) Identificación: CC 36758753**

Motivo: TENGO MUCHOS COLICOS

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg Talla: 151.0 cm MC: 25.44 Kg/m² FC: 97 Min. FR: 20 Min. Temp: 36.00 °C PA: 107/62 TM: 77 Saturación: 97.00 %

Hallazgos Clínicos: MC" UNOS COLICOS" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA PACIENTE REFIERE CUADRO PERISISTENTE PENDIENTE ECO TRASN VAGINAL YA VULVARADA POR ESPECIALIDAD EL CUADRO SE PRESTA DE FORMA SUBITA EN TIO CON BUSCAPINA PERO NO HA TENIDO MEJORIA HASTA EL MOMENTO POR LO CUAL CONSULTA

Impresión Diag: R104 DOLOR ABDOMINAL

Clasificación: Triage II

Conducta: Urgencias.

• Rev. Sistemas y Ex. Físico**Fecha y Hora: 18/10/2019 09:06:52 Profesional: Idianila Bonilla Mosquera. (auxiliar .)****Signos Vitales**

Peso: 58.00 Kg Talla: 151.0 Cm Índice de Masa Corporal: 25.44 Kg/Mtr Frecuencia Cardíaca: 97 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 107 /62 Saturación: 97.00 %

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	SAN RAFAEL	18/10/2019	09:06:52	58.00	151.0	25.44	97	20	36.00	107/62	77	0	97.00	IDIANILA BONILLA M O

• Consultas**Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL**

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:07:09

Profesional:Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)

Identificación:CC 36758753

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: TENGO MUCHOS COLICOS

Enfermedad Actual: M C" UNOS COLICOS" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CUADROCLINICO CONSISTENTE EN DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUERDA PACIENTE REFIERE CUADRO PERISISTENTE PENDIENTE ECO TRANSVAGINAL YA VALORADA POR ESPECIALIDAD EL CUADRO SE PRESENTA DE FORMA SUBITA EN TÓRAX CON BUSCAPINA PERO NO HA TENIDO MEJORIA HASTA EL MOMENTO POR LO CUAL CONSULTA

Antecedentes

Planifica: Si Pomeroy

Personales: Si ESCOLAR

Patológicos: Si HEPATITIS A – HIPOTIROIDISMO CONTROLADO COLELITISIS, QUISTE OVARIICO DERECHO

Obstétricos: Si G3C2A1

Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA CESAREA POMEROY

Alérgicos: Si DILOFENACO Y DEXAMETASONA

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg

Talla: 151.0 Cm

Masa Corporal: 25.44 Kg/m²

Frecuencia Cardíaca: 97 Min

Frecuencia Respiratoria: 20 Min

Temperatura: 36.00 °C

Presión Arterial: 107/62

Tensión media: 77

Saturación: 97.00 %

Examen Físico

Estado General:

Cabeza: Normal NORMOCÉFALICO

Cuello: Normal MOVIL NO MASAS

Torax: Normal NO REOPULMONARIO

Abdomen: Anormal BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA IZQUERDA CON TUMEFACCIÓN IRREGULAR MOVIL

G/U: Normal

Extremidades: Normal

Neurológico: Normal

Nariz: Normal

Oídos: Normal

Boca: Normal

Ojos: Normal

Piel: Normal

Ano: Normal

Osteomuscular: Normal

Revisión por Sistema:

Sintomático Respiratorio: No

Sintomático de Piel: No

Sintomático Nervioso: No

Periférico:

Perímetro Abdominal: (50) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: ASPECTO LIG.TURBIA 2 COLOR AMARILLO 4 DENSIDAD 1010 1000 1030 5 PH 6.0 5.0 9.0 15 Leucocitos x campo 0-3 X CAMPO 18 Celulas Epiteliales 1-3 x c AP 19 Bacterias ESCASAS 20 Moco ESCASO HEMOGRAMA EQUIPO EN REPARACION

Diagnóstico

Principal (R104) DOLOR ABDOMINAL

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: OBSERVACION

Recomendaciones: 1. HEMOGRAMA UROANÁLISIS 2. DIPIRONA + HIOSCINA EN 100 CC DE SSN 3. CSV E IC 4. REVALROAR

• Plan de Manejo

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:07:09 **Profesional:** Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .) **Identificación:** CC 36758753

Destino: Observacion

Observaciones: 1. HEMOGRAMA UROANÁLISIS 2. DIPIRONA + HIOSCINA EN 100 CC DE SSN 3. CSV E IC 4. REVALROAR

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza: Normal NORM OCEFALCIO

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Boca: Normal

Cuello: Normal MOVIL NO MASAS

Torax: Normal NOREM OEXPADNBL

Abdomen: Anormal BLANDO DEPRESIBL DOLOROSOS EN HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA IZQUERDA CON TUM EFACCION IRREGULAR MOVIL

G/U: Normal

Ano: Normal

Extremidades: Normal

Neurológico: Normal

Osteomuscular: Normal

Piel: Normal

Revisión por sistema:

Sistemático Respiratorio: No

TBC Multidrogoresistente: No

Sintomático de Piel: No

Lepra: No

Sintomático Nervioso	No
----------------------	----

Periférico:

Perimetro Abdominal: (50) Normal

- **Ordenacion**

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:11:13

Profesional: Elsy Viviana Benavides Vallej. (medicina) Identificación: CC36758753
.)

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902207)		HEM OGRAM A I HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO Y LEUCOGRAM A METODO M ANUAL	1	()
(907106)		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	()

Observaciones:

- **Prescription**

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:11:15 **Profesional:**

Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)

Identificación: CC 36758753

Código	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20M G+DIPIRONA 2.5GR/5M L SOLUCION INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20M G+DIPIRONA 2.5GR/5M L SOLUCION INYECTABLE A	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	09:11:15	1	1 AMP.

* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA SOLUCION INYECTABLE E	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	09:11:15	1	1 BOL.
---------	--	-----------	-------------	------	----------	---	--------

* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:20:03 **Profesional:**

Maria Emma Rivas Moreno.(auxiliar .)

Indentificación: CC 31429354

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:20:03	0	1 UNI.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21G X 1 1/2.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:20:03	0	1 UNI.
	JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2						

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

00035FM	CATETER INTRAVENOSO NO 20 . CATETER INTRAVENOSO NO 20 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:20:03	0	1 UNI.
---------	--	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
1	18/10/2019	09:21:55	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	UNIDAD	*	MARIA EMMA RIVAS MOR
2	18/10/2019	09:22:00	00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21	1	UNIDAD	*	MARIA EMMA RIVAS MOR
3	18/10/2019	09:22:04	00035FM	CATETER INTRAVENOSO NO 20 .	1	UNIDAD	*	MARIA EMMA RIVAS MOR

URGENCIAS

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	18/10/2019	09:22:11	00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	MARIA EMMA RIVAS MOR
1	18/10/2019	09:22:17	00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	MARIA EMMA RIVAS MOR

• **Prescripcion**

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:49:29		Profesional: Paola Andrea Valderrama Urrego.(paramedic.)		Identificación: CC 66681830			
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00035FM	CATETER INTRAVENOSO NO 20 . CATETER INTRAVENOSO NO 20 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:49:29	0	1 UNI.

Nota: *paciente de difícil acceso venoso **Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)

Observaciones:

LABORATORIO CLINICO

• **Procedimientos**

Fecha y Hora:	18/10/2019 10:29:45	Profesional:	Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.)	Identificación:	CC 7937378
Nº:	1				
Cod:	907106	Nomb:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	Cant:	1
		Dosis:	DXP: DXR:	Orden:	1
Descripción:	Item:				

• **Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora:		18/10/2019 10:29:45	Profesional:	Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.)	Identificación:	
Nº: 1						
Procedimiento:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA			Finalidad:	No Aplica	Cantidad: 1
Técnica de						
Laboratorio:						
Descripción:						

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	ASPECTO	LIG.TURBIA			
2	COLOR	AMARILLA			
4	DENSIDAD	1010		1000	1030
5	PH	6.0		5,0	9,0
15	Leucocitos x campo	0-3	X CAMPO		
18	Celulas Epiteliales	1-3	xc AP		
19	Bacterias	ESCASAS			

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 18/10/2019 10:30:06 **Profesional:** Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) **Identificación:** CC 7937378
Nº: 2
Cod: 902207 **Nomb:** HEM OGRAM A I HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO Y LEUCOGRAM A METODO MANUAL **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: DXR: **Orden:** 1 **Item:**
Descripción:
 EQUIPO EN REPARACION

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 18/10/2019 10:30:06 **Profesional:** Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) **Identificación:**
Nº: 2
Procedimiento: HEM OGRAM A I HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO Y LEUCOGR. **Finalidad:** No Aplica **Cantidad:** 1
Técnica de: No Aplica
Laboratorio:
Descripción: EQUIPO EN REPARACION

URGENCIAS

• Notas Enfermería

Fecha y Hora: 18/10/2019 10:34:09 **Profesional:** Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermeri.) **Identificación:** CC 66681943
Nota

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUERDA QUIEN DA LA SIGUIENTE ORDEN MEDICA

1. HEM OGRAM AUROANALISIS

2. DIPIRONA + HIOSCINA EN 100 CC DE SSN

Fecha y Hora: 18/10/2019 14:34:42 **Profesional:** Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermeri.) **Identificación:** CC 66681943
Nota

paciente firma alta voluntaria por que refiere que no quiere estar mas en el servicio de urgencias se le da educacion sobre el riesgo que tiene firmar alta paciente refiere entender paciente estable en buenas condiciones generales con sv ta 100/70 fc 72 r 22 t 36.8 grados

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:07:09 **Profesional:** Elsy Viviana Benavides Vallej. **Identificación:** CC 36758753
(medicina .)

Análisis de: ASPECTO LIG.TURBIA 2 COLOR AMARILLA 4 DENSIDAD 1010 1000 1030 5 PH 6.0 5.0
Laboratorio e: 9.0 15 Leucocitos x campo 0-3 X CAMPO 18 Celulas Epiteliales 1-3 x c AP 19
Imágenes: Bacterias ESCASAS 20 Moco ESCASO HEM OGRAM AA EQUIPO EN REPARACION
Diagnósticas:
Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido
Diag. Principal: (R104) DOLOR ABDOMINAL
Diag. Relacionado1:
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 18/10/2019 15:12:43 **Profesional:** Elsy Viviana Benavides Vallej.(medicina .) **Identificación:** CC 36758753
Nota

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE MEJORA CLINICA PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO PACIENTE DECIDE FIRMAR ALTA VOLUNTARIA NO ESPERA RESPUESTA

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:39:37 **Profesional:** Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesi.) **Identificación:** CC 94481173
Nota

VALORACION PREANESTESICA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN INDICA COLELAP, ULTIMA INGESTA HACE 24 HORAS.

PARACLINICOS: HB: 13 HTO: 38 , PLAQUETAS: 329.000, PT: 13 PTT: 23 HEM OCLASIFICACION: O POSITIVO.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA

MEDICAMENTOS: NIEGA

ALERGICOS: DEXAMETASONA Y DICLOFENACO.

ANESTESIA: GRAL: SIN COMPLICACIONES , REGIONAL: SIN COMPLICACIONES.

QX: APENDICECTOMIA, CESAREAS 2, POMEROY.

GINECOLOGICOS: G2C2

EXAMEN FISICO:

TA: 118/80 FC: 80 FR: 12 SATO2: 98%.

VIA AEREA: APERTURA ORAL: MAYOR DE 4 CM , MALLANPATI: 2 PATIL: MAYOR DE 6 CM , PROTESIS DENTALES: NO.

ORL: HIDRATADAS, ROSADAS

CARDIOPULMONAR: RSCRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MV: NO RUIDOS S OBREAGREGADOS.

TORAX: NORMAL

NEUROLOGICO: GLAGOW: 15/15 ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

ASA: II

PLAN:

N.V.O, SE EXPLICA RIESGOS ANESTESICOS, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PASAR A QUIROFANO AL LLAMADO Y DISPONIBILIDAD DEL MISMO.


ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 522218

Atención: 201910250016 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 25/10/2019 07:06:47		Edad en la atención: 29 Año(s)	
Identificación:	CC 1112128867	Nombre:	LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
Administradora:	EMSSANAR EPS S.A.S.	Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio			
Datos del acompañante			
Tipo:	Familiar	Nombre: Maria Natali Villa	Dirección: Carrera 15 N 13 C 39 Telefono: 3113315918
Egreso:			
Fecha y Hora:	26/10/2019 12:48:39	Servicio: Hosp Cirugia	Cama: Cirugiaf25 Estado: Vivo

URGENCIAS

• **Notas Enfermería**

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:23:16 **Profesional:** Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1003851858
Nota

M C" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO"

INGRESA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS M ENT

ALES TLP, EN POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS VESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ES VALORADA POR LA DRA ELSY BENAVIDES QUIEN ORDENA A:

1. HIOSCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN
2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS
4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL
5. CSV E IC, GRACIAS

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, REFIERE ALERGIA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA, SE CANALIZA EN PLIEGUE DE MANO DERECHA CON CATETER VENOCAT 18, SE CUMPLE ORDEN MEDICA SIN NINGUNA COMPLICACION, SE TOMAN MUESTRAS PARA PARACLINICOS, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA.

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:32:15 **Profesional:** Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 1003851858
Nota

PACIENTE VALORADA POR EL CIRUJANO QUIEN ORDENA NVO

HOSPITALIZAR

SS/ PT PTT

HIOASCINA + DIPIRONA EN 100CC DE SSN

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE TOMA MUESTRA DE PARACLINICOS ORDENADOS, PENDIENTE CODIGO DE CIRUGIA.

6. CSV E IC

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:35:14 **Profesional:** Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 1003851858
Nota

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA EN SILLA DE RUEDAS CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP, SE LE INICIO SU TRATAMIENTO ORDENADO AMPICILINA + SULBACTAM 2 FRASCOS SIN NINGUNA COMPLICACION, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Fecha y Hora: 25/10/2019 11:15:21 **Profesional:** Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 1116441328
Nota

10+45HRS INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA PROCEDENTE DE URGENCIAS CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES (TLP), DE 29 AÑOS DE EDAD EN SILLA DE RUEDAS ACOMPAÑADA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON UN DX: COLELITIASIS. CON LEV EN MSD, SE UBICA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD, SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y MCTO A ADMINISTRAR, REFIERE SER ALERGICA AL DICLOFENACO Y DEXAMETASONA, NIEGA ANT PATOLOGICOS, NO TOMA MEDICAMENTOS DE BASE, REFIERE ULTIMA INGESTA AYER A LAS 17HRS, SE PREPARA PARA SU PROCEDIMIENTO QXCO. VIENE CON ANTIBIOTICO INICIADO AMPICILINA + SULBACTAM X 1,5G 2 FCOS, SE MONITORIZA CON SV TA: 97/55mmHg FC:68X MIN SPO2:98% FIRMA SU CONSENTIMIENTO PARA SU CIRUGIA Y DE ANESTESIA. P/T AL LLAMADO DE QXFO.

Fecha y Hora: 25/10/2019 11:26:45 **Profesional:** Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 1116441328
Nota

SE CANALIZA NUEVO ACCESO VENOSO EN MSI CON VENOCATH # 18 QUEDAN LEV PERMEABLES.

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:25:05 **Profesional:** Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 1116441328
Nota

14HRS: RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD EN SALA DE CIRUGIA, QUIROFANO N°2 EN CAMILLA, DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, CON LEV PERMEABLES 500CC DE SSN AL 0.9% + 2 FRCOS DE AMPICILINA + SULBACTAM DE 1.5G, CON UN DX: COLELITIASIS, CON SV TA: 108/63mmHg FC: 65 XMIN SPO2: 98%

14+10HRS: EL DR ROMERO ANESTESIOLOGO DE TURNO ORDENA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS PARA ANESTESIA GENERAL LUEGO COLOCA MASCARA LARINGEA #3 Y CONECTA A MAQUINA DE SEVORANE, ORDENA COLOCAR REMIFENTANIL X BOMBA DE INFUSION A 300CC HORA CON SV TA: 100/52mmHg FC: 68XMIN SPO2: 100%

14+15HRS: SE REALIZA LAVADO DE AREA ABDOMINAL CON ISODINE ESPUMA Y SE DEJA IMPREGNADA DE ISODINE SOLUCION, EL INSTRUMENTADOR ADRIAN MOTATO PROCEDE A COLOCAR CAMPOS ESTERILES, EQUIPO PREPARA MECANISMOS PARA LA COLELAP.

14+25HRS: EL DR FUENTES INICIA CX DE COLELAP, CON AYUDANTIA DE LA DRA MORELO E INSTRUMENTADOR ADRIAN MOTATO, PCTE ESTABLE CON SV DE: TA: 86/45mmHg FC: 64XMIN, SPO2: 99%

14+55HRS: CONTINUA CX SIN NINGUNA COMPLICACION, PCTE APARENTEMENTE ESTABLE CON SV DE TA: 95/56MMHG FC: 101XMIN, SPO2: 99%

15+20HRS: EL DR FUENTES EXTRAE VESICULA PARA MUESTRA DE PATOLOGIA LA CUAL SE CONSERVA EN FORMOL Y SE ROTULA. PCTE CON SV TA: 91/41MMHG FC: 107XMIN SPO2: 99%

15+40HRS: DRA MORELO SUTURA PIEL DE EPIDERMIS, LA CUAL LUEGO CUBRE CON GASA + MICROPORE LIMPIO Y SECO, PCTE CON SV TA: 92/43MMHG FC: 90XMIN SPO2: 99%

15+55HRS: SE TERMINA CX SIN NINGUNA COMPLICACION, EL DR ROMERO RETIRA MASCARA AL PCTE, SPO2: 97% AL AMBIENTE

16+05HRS: SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE SU AUXILIAR DE TURNO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL SOMNOLIENTA CON SUS 4 PEQUEÑAS HERIDAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES 500CC DE SSN AL 0.9%, CON SV TA: 104/59MMHG FC: 92XMIN SPO2: 97%

Fecha y Hora: 25/10/2019 17:19:04 Profesional: Luz Dary Leon Gomez.(auxiliar .) Identificacion: CC 31382827
Nota

16-18 HRS RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DEL QXFO #2 EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL. SOMNOLIENTA SE PONE O2 X MASCARILLA A 8LTSX, POP QXCA DE COLELAP. CON HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIAS Y SECAS (3). TRAE LEV 0.9% 500CC PERMEABLES. CON MUESTRA DE PATOLOGIA ROTULADA. CON REGISTRO DE ANESTESIA Y CONSENTIMIENTOS QXCOS SE MONITORIZA CON SV TA: 122/69MmHg FC: 85XMIN SPO2: 100%. PENDIENTE SU RECUPERACION Y TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION.

Fecha y Hora: 25/10/2019 17:20:42 Profesional: Luz Dary Leon Gomez.(auxiliar .) Identificacion: CC 31382827
Nota

SE COMENTA Y SE TRASLADA PCTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, DESPIERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, TOTALMENTE RECUPERADA DE SU ANESTESIA GENERAL. POP QXCA DE COLELAP. CON HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIAS Y SECAS, CON LEV 0.9% 500CC PERMEABLES. CON MUESTRA DE PATOLOGIA ROTULADA MAS ORDEN DE LA MISMA. CON REGISTRO DE ANESTESIA Y CONSENTIMIENTOS QXCOS CON SV TA: 123/78MmHg FC: 89XMIN SPO2: 100%.

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:03:03 Profesional: Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .) Identificacion: CC 66678133
Nota

RECIBO PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, DESPIERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, TOTALMENTE RECUPERADA DE SU ANESTESIA GENERAL. POP QXCA DE COLELAP. CON HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIAS Y SECAS, CON LEV 0.9% 500CC PERMEABLES. CON MUESTRA DE PATOLOGIA ROTULADA MAS ORDEN DE LA MISMA. CON REGISTRO DE ANESTESIA Y CONSENTIMIENTOS QXCOS CON SV TA: 123/78MmHg FC: 89XMIN SPO2: 100%.

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:20:44 Profesional: Adrian Alonso Motato Restrepo.(auxiliar .) Identificacion: CC 94233424
Nota

NOTA DEL INSTRUMENTADOR

ASEPSIA Y ANTISEPSIA SEGUN PROTOCOLO SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES SE INCIDEN PUERTOS SE COLOCAN TROCARES SE LIGA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICO CON LIGA CLIPS SE EXTRAE VESICULA SE LAVA CAVIDAD CON 500 SS SE HACE HEMOSTACIA SE CUENTAN COMPRESAS CON EL AUXILIAR LINA VELEZ (13) COMPLETAS SE SUTURA POR PLANOS HERIDA CON GASAS Y MICROPORE EN OMBLIGO.

SE ENTREGA PATOLOGIA AL AUXILIAR LINA VELEZ.

COMPRESAS=13

BISTURI=1

SUTURAS=2

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:46:28 Profesional: Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .) Identificacion: CC 66678133
Nota

PACIENTE QUE DURANTE SU INGRESO DE CIRUGIA LA PASA TRANQUILA, CALMADA RECIBE, Y TOLERA TRATAMIENTO ORDENADO, REFIERE DOLOR EN SUS HERIDA QXCA LA CUAL SE LE OBSERVA CUBIERTA LIM

PIO, SECO, PACIENTE QUE PRESENTA 3 EPISODIO DE EMESIS VERDE BILIOSO, EN POCA CANTIDAD, Y REFIERE EPIGASTRIGIA, QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON LEV PERMEABLE SSN PARA PASAR A 50 CC X HORA, SIN FLEBITIS, CON CAMBIO DE VENA EL DIA 28 A LAS 11 HORAS Y BURETROL EL DIA 28 A LAS 18 HORAS, NI ALIMINADO Y NO DEPOSICION NO SE AMOVLIZADO,

Fecha y Hora: 25/10/2019 21:28:12 **Profesional:** Hilmencia Cambindo Mina.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 66677116
Nota

19:00 RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD EN SALA DE HOSPITALIZACION DENTRO DE LA UNIDAD EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON L.E.VPERMEABLE SSN 500 CC A 80 CC HORAS , CON ACOMPAÑANTE CON DX DE POST QCSA D E COLELAP CON SIGNOS VITALES T:35.1°C P:103X' R:20X' TA: 106/63MMHG SAO2:97%

Fecha y Hora: 26/10/2019 02:51:29 **Profesional:** Hilmencia Cambindo Mina.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 66677116
Nota

NOTA: PACIENTE QUE NO SE LE ADMINISTRA LA RANITIDINA POR QUE NO HAY EN EL HOSPITAL.

Fecha y Hora: 26/10/2019 06:53:46 **Profesional:** Hilmencia Cambindo Mina.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 66677116
Nota

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA CALMADA DENTRO DE LA UNIDAD EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA DURERME A INTERVALOS LARGOS AL PRINCIPIO DE LA NOCHE REFIRIO DOLOR EN HERIDA Y PRESENTA CIALORREA , ELIMINO Y NO HIZO DEPOSICION SE LE ADMINISTRA TTO MEDICO ORDENADO LO RECIBE Y LO TOLERA , SUS HERIDAS QXCAS ESTAN CUBIERTA LIMPIA Y SECA QUEDA PACIENTE DENTRO DE LA UNIDAD EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ACOMPAÑADA DE FAMILIAR CON L.E.V PERMEABLES SSN 500 CC A 80 CC HORASCON SIGNOS VITALES T:35.4°C P:77X' R:18X' TA:113/75MMHG SAO2:97%

??@

Fecha y Hora: 26/10/2019 08:21:49 **Profesional:** María Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 66678133
Nota

07:00 H ---RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION ,CONCIENTE ,ORINATADA EN T.L.P. CON CON LEV PERMEABLES , SSN X 500 CC CON DX POP QX LAPAROTOMIA POR LAPAROSCOPIA (COLELAP) 25/10/2019 A LAS 16:00 H

CON CAMBIO DE

VENA-----28/10/2019 A LAS 11:00 H

BURETROL-----28/10/2019 ALAS 18:00 H

??@

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:47:26 **Profesional:** María Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 66678133
Nota

--- PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD,PASO LA MAÑANA CALMADA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION , CONCIENTE ,ORINATADA EN T.L.P. CON CON LEV PERMEABLES , SSN X 500 CC CON DX POP QX LAPAROTOMIA POR LAPAROSCOPIA (COLELAP) 25/10/2019 A LAS 16:00 H, RECIBIO Y TOLERO TTO. MEDICO ORDENADO , AL IGUAL QUE LA DIETA , ELIMINO ORINA , NO HIZO DEPOSICION , PACIENTE ES VALORADA POR LA MEDICO ESCOBAR Y DA ORDEN DE SALIDA , PENDIENTE TRAMITES PARA SU EGRESO ,CON SV TA 95/61 ,P 72X' , R 20X' , T 36.7 SPO2 98%

CON CAMBIO DE

VENA-----28/10/2019 A LAS 11:00 H

BURETROL-----28/10/2019 ALAS 18:00 H

??@

Fecha y Hora: 26/10/2019 13:43:47 **Profesional:** Delfa Arley Grueso Alomia.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 66678175
Nota

RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PACIENTE CONSCIENTE A LERTA, ORIENTADO EN SUS TERES ESFERAS MENTALES TLP DX: COLELAP. PACIENTE CALMADA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION ,CONSCIENTE ,ORINATADA EN T.L.P. CON CON LEV PERMEABLES , SSN 0.9% X

500 CC A MANTENIMIENTO CON HERIDAS QXCA DESCUBIERTAS LIMPIAS Y SECAS ELIMINO ORINA , NO HIZO DEPOSICION PACIENTE CON ORDEN DE SALIDA ,CON SV TA 95/61 ,P 72X', R 20X', T 36.7 SPO2 98%

CON CAMBIO DE

VENA-----28/10/2019 A LAS 11:00 H

BURETROL-----28/10/2019 ALAS 18:00 H

¿@

Fecha y Hora: 26/10/2019 14:34:57 **Profesional:** Delfa Arley Grueso Alomia.(auxiliar .) **Identificación:** CC 66678175
Nota

SALE PACIENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONSCIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP, EN SILLA DE RUEDAS . PACIENTE QUIEN SE LE ENTREGA ORDEN DE MEDICAMENTOS, ORDEN DE CONTROL CON ESPECIALISTA, ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS, ORDEN DE PATOLOGIA ORIGINAL.

TRIAGE

• Triage

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:09 **Profesional:**Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .) **Identificación:** CC 36758753
Motivo: DOLOR ABDOMINAL INTENSO , REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)

Signos Vitales

Peso:58.00 Kg **Talla:**151.0 cm **MC:**25.44 Kg/m² **FC:**86 Min. **FR:**20 Min. **Temp:**36.00 °C **PA:**105/72 **TM:** 83 **Saturación:**98.00 %

Hallazgos Clinicos: M C" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIETNE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIETNE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RVESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA

Impresión Diag: R104 DOLOR ABDOMINAL

Clasificación:

Triage II

Conducta:

Urgencias.

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:09 **Profesional:** Maria Emma Rivas Moreno.(auxiliar .)

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg **Talla:** 151.0 Cm **Índice de Masa Corporal:** 25.44 Kg/M² **Frecuencia Cardiaca:** 86 Min

Frecuencia Respiratoria: 20 Min **Temperatura:** 36.00 °C **Presion Arterial:** 105 /72 **Saturación:** 98.00 %

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	SAN RAFAEL	25/10/2019	07:28:09	58.00	151.0	25.44	86	20	36.00	105/72	83	0	98.00	MARIA EMMA RIVAS MOR

• Consultas

Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26 **Profesional:**Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .) **Identificación:**CC 36758753

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL INTENSO , REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)

Enfermedad Actual: M C" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIETNE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIETNE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RVESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA

Antecedentes

Planifica: Si Pomeroy

Personales: Si ESCOLAR

Patológicos: Si HEPATITIS A – HIPOTIROIDISMO CONTROLADO COLELITISIS, QUISTEOVARICO DERECHO
Obstétricos: Si G3C2A1
Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA CESAREA POMEROY
Alérgicos: Si DILOFENACO Y DEXAMETASONA

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg Talla: 151.0 Cm Masa Corporal: 25.44 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 86 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 105/72 Tension media: 83
Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza:	Normal	NORMOCEFLAPIO
Cuello:	Normal	MOVIL NO MASAS
Torax:	Normal	NORMOEXPANDIBLE
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS EN HIPOCODRIO DERECHO MURPHY POSITIVO
G/U:	Normal	
Extremidades:	Normal	SIMÉTRICAS
Neurológico:	Normal	GLASGOW 15/15
Nariz:	Normal	
Oídos:	Normal	
Boca:	Normal	MUCOSAS HUMEDAS
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:		
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso	No	
Periférico:		
Perimetro Abdominal:	(50) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal (R104) DOLOR ABDOMINAL		Confirmado Repetido
Rela 1 (K802) COLELITIASIS		Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO
Recomendaciones: 1. HIOSICNA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV EIC , GRACIAS

• Plan de Manejo

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26 Profesional: Elsy Viviana Benavides Vallej.(medicina .) Identificación: CC 36758753
Destino: Ambulatorio
Observaciones: 1. HIOSICNA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV EIC , GRACIAS

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza:	Normal	NORMOCEFLAPIO
Ojos:	Normal	
Oídos:	Normal	
Nariz:	Normal	
Boca:	Normal	MUCOSAS HUMEDAS
Cuello:	Normal	MOVIL NO MASAS
Torax:	Normal	NORMOEXPANDIBLE
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS EN HIPOCODRIO DERECHO MURPHY POSITIVO
G/U:	Normal	
Ano:	Normal	
Extremidades:	Normal	SIMÉTRICAS

Neurológico: Normal GLAASGOW15/15
 Osteomuscular: Normal
 Piel: Normal
 Revisión por sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 TBC Multidrogoresistente: No
 Sintomático de Piel: No
 Lepra: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perimetro Abdominal: (50) Normal

• Ordenacion

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:31:51 **Profesional:** Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina Identificación: CC36758753
 .)
Sede: SAN RAFAEL

Orden: Hospitalaria

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902207)		HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	1	()
(903809)		BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	()

Observaciones:

• Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:31:55 **Profesional:** Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .) **Identificación:** CC 36758753
Codigo **Nombre** **Cantidad** **Via** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**
 00378FM HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 1.00 UNID INTRAVENOSA AHOR 07:31:55 1 1 AMP.
 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION
 INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL BROMURO
 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION
 INYECTABLE A

* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00267FM CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA. 1.00 UNID INTRAVENOSA AHOR 07:31:55 1 1 BOL.
 CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA
 SOLUCION INYECTABLE E

* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

Observaciones:

• Ordenacion

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:32:40 **Profesional:** Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina Identificación: CC36758753
 .)
Sede: SAN RAFAEL

Orden: Hospitalaria

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(890435)		INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUJANO	1	()

Observaciones:

• Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:45:08 **Profesional:** Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1003851858
Codigo **Nombre** **Cantidad** **Via** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**
 00051FM EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO 1.00 UNID NO APLICA AHOR 07:45:08 0 1 UNI.
 MACROGOTERO.

Nota: * **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00396FM JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21G X 1 1/2. 1.00 UNID NO APLICA AHOR 07:45:08 0 1 UNI.
 JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2

Nota: * **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00034FM CATETER INTRAVENOSO NO 18. CATETER 1.00 UNID NO APLICA AHOR 07:45:08 0 1 UNI.
 INTRAVENOSO NO 18.

Nota: * **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
1	25/10/2019	07:46:54	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO
2	25/10/2019	07:47:01	00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO
3	25/10/2019	07:47:05	00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO

URGENCIAS

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	25/10/2019	07:47:13	00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO
1	25/10/2019	07:47:19	00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO

• Consultas

Consulta N°. 1 SEDE: SAN RAFAEL

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:51:44

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Identificación: CC 73105620

Tipo: (890402C) INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUJANO

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: M C" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIETNE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEM AS REFEIRE NAUSEAS, PACIETNE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RVESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPOATIVA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFERE QUR RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR MLO CUAL CONSULTA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE COLELITIASIS, CON COLESISTITIS AGUDA QUIEN AMERITA TRATAMIENTO QUIRURGICO DE URGENCIAS

Antecedentes

Planifica: Si Pomeroy

Personales: Si ESCOLAR

Patológicos: Si HEPATITIS A – HIPOTIROIDISMO CONTROLADO

Obstétricos: Si G3C2A1

Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA HACE 10 A ¿ ¿ ¿ ¿ ¿ OS CESAREA POMEROY

Tóxico: Si DEXAMETASONA

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico
Principal (K802) COLELITIASIS	Confirmado Repetido
Rela 1 (K800) COLECISTITIS AGUDA	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: 1. SS/ PT PTT 2. HOSPITALIZAR 3. NVO 4. HIOASCINA + DIPIRONA EN 100CC DE SSN 5. SOLICITAR CODIGO DE CIRUGIA 6. CSV E IC

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal
 Boca: Normal
 Cuello: Normal
 Torax: Normal
 Abdomen: Anormal PACIENTE CON DOLRO EN HIPOCONDRIO DERECHO M UPHY POSITIVO , AUMENTO DE LA RESISITENCIA MUSCULAR CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENERALIZADA
 G/U: Normal
 Ano: Normal
 Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Piel: Normal
 Revisión por sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 TBC Multidrogoresistente: No
 Sintomático de Piel: No
 Lepra: No
 Sintomático Nervioso No
 Periférico:
 Perimetro Abdominal: ((50) Normal) Normal

• Ordenacion

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:56:46 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificacion: CC73105620

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902045)		TIEM PO DE PROTROM BINA PT	1	()
(902049)		TIEM PO DE TROM BOPLASTINA PARCIAL PTT	1	()

Observaciones:

OBSERVACION E INTERNACION

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
6	25/10/2019	08:00:00	3620FM	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR SOLUCION INYECTABLE	NO APLICA	2.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO

URGENCIAS

• Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:36:09 Profesional: Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .) Identificación: CC 1003851858

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML.. JERINGA DESECHABLE 10ML	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	08:36:09	0	1 UNI.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
4	25/10/2019	08:36:37	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	* IDIANILA BONILLA MO

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:49:26 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 1

Cod: 902207Nomb: HEM OGRAM A I HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO Y LEUCOGRAM A METODO MANUAL

Cant: 1Dosis: DXF: DXR: Orden: 1Item:

Descripción:

• **Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:49:26 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 1

Procedimiento: HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGR.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Neutrofilos	66	%		
2	Linfocitos	32	%		
4	Monocitos	2	%		
7	Leucocitos	7220	Cel/uL	5000	10000
8	Hemoglobina	13.0	g/dl		
9	Hematocrito	38	%		
13	R.Plaquetas	329.000	/mm3		

LABORATORIO CLINICO

• **Procedimientos**

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:49:41 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 2

Cod: 903809 Nomb: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Cant: 1

Dosis:

DXP:

DXR:

Orden: 1

Item:

Descripción:

• **Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:49:41 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 2

Procedimiento: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	BILIRRUBINA TOTAL	1.5	mg/dL	0	1,2
2	BILIRRUBINA DIRECTA	0.4	mg/dL	0	0,2

URGENCIAS

• **Prescripcion**

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:05:41 Profesional: Clara Rosa Morales .(auxiliar .) Identificación: CC 66871597

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00320FM	EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD. EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	1 UNI.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	1 UNI.
---------	---	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML.. JERINGA DESECHABLE 10ML	6.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	6 UNI.
---------	---	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:07:20 Profesional: Clara Rosa Morales .(auxiliar .) Identificación: CC 66871597

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:07:20	1	1 BOL.

CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA
SOLUCION INYECTABLE E

* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones: PARA DILUSION DE MEDICAMENTOS

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:09:55 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificación: CC 73105620
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar
3620FM AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR SOLUCION 2.00 UNID NO APLICA 6 HO 09:09:55 4 8 UNI.
INYECTABLE AMPICILINA + SULBACTAM
1.5GR SOLUCION INYECTABLE INYECTABLE

Nota: 3 gramos cada 6 hrs . inicio(1) Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:11:41 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificación: CC 73105620
Nota

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A COLECISTITIS LITIASICA AGUDA CONDADOS DE PERITONITIS GNERALIZADO ,PENDIETNE DE CIRUGIA COLECSITECTOMIA POR LAPAROSCOPIA , SE HOSPITALIZA A CARGO DE CIRUGIA GNERAL , SOLICITAR CODIGO DE AUTORIZACION QUIRURGICA DE FORMA URGENTE , PASAR A QUIROFANO EN CUANTO SE CUENTE CON LA AUTORIZACION QUIRURGICA.

• Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:33:42 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificación: CC 73105620
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar
00378FM HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 1.00 UNID INTRAVENOSA 6 HO 09:33:42 4 4 AMP.
20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION
INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL BROMURO
20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION
INYECTABLE A

* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:34:59 Profesional: Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) Identificación: CC 7937378
Nº: 3
Cod: 902045 Nomb: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:
Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:34:59 Profesional: Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) Identificación: CC 7937378
Nº: 3
Procedimiento: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Técnica de No Aplica
Laboratorio:
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PT	13.2	Segundos		

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:35:07 Profesional: Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) Identificación: CC 7937378
Nº: 4
Cod: 902049 Nomb: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:

Descripción:

- Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:35:07 Profesional: Justo Armando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) Identificación:

Nº: 4

Procedimiento: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PTT	24.6	Segundos		

URGENCIAS

- Ordenación

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:55:06 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) Identificación: CC73105620

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(512104)		COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	1	()

Observaciones:

- Laboratorios y Diagnósticos

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26 Profesional: Elsy Viviana Benavides Vallej. Identificación: CC 36758753
(medicina .)

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido

Diag. Principal: (R104) DOLOR ABDOMINAL

Diag. Relacionado1: (K802) COLELITIASIS

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:51:44 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia. Identificación: CC 73105620
(cirugia G.)

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido

Diag. Principal: (K802) COLELITIASIS

Diag. Relacionado1: (K800) COLECISTITIS AGUDA

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

- Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio	Dest.CamaProfesional
1	25/10/2019	10:22:05	HOSP CIRUGIA	CIRU25	IDIANILA BONILLA M O

OBSERVACION E INTERNACION

- Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Código	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
5	25/10/2019	10:34:52	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	NO APLICA	1.00 UNID	IDIANILA BONILLA M O

- **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:46:20

Profesional: Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesió.)

Identificación: CC 94481173

Nota

VALORACION PREANESTESICA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN INDICA COLELAP, ULTIMIA INGESTA HACE 24 HORAS.

PARACLINICOS: HB: 13 HTO: 38 , PLAQUETAS: 329.000, PT: 13 PTT: 23 HEM OCLASIFICACION: O POSITIVO O.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA

MEDICAMENTOS: NIEGA

ALERGICOS: DEXAMETASONA Y DICLOFENACO.

ANESTESIA: GRAL: SIN COMPLICACIONES , REGIONAL: SIN COMPLICACIONES.

QX: APENDICECTOMIA, CESAREAS 2, POMEROY.

GINECOLOGICOS: G2C2

EXAMEN FISICO:

TA: 118/80 FC: 80 FR: 12 SATO2: 98%.

VIA AEREA: APERTURA ORAL: MAYOR DE 4 CM , M ALLANPATI: 2 PATIL: MAYOR DE 6 CM , PROTESIS DENTALES: NO.

ORL: HIDRATADAS, ROSADAS

CARDIOPULMONAR: RSCRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MV: NO RUIDOS S OBREAGREGADOS.

TORAX: NORM AL

NEUROLOGICO: GLAGOW: 15/15 ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

ASA: II

PLAN:

N.V.O, SE EXPLICA RIESGOS ANESTESICOS, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PASAR A QUIROFANO AL LLAMADO Y DISPONIBILIDAD DEL MISMO.

- **Prescription**

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:46:37

Profesional: Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesió.)

Indentificación: CC 94481173

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00095FM	REMIFENTANILO 2M G POLVO PARA RECONSTITUIR REMIFENTANILO 2M G POLVO PARA RECONSTITUIR POLVO PARA RECONSTIT A	1.00 M G	INTRAVENOSA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.

* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

00532FM	PROPOFOL 200M G/20ML SOLUCION INYECTABLE. PROPOFOL 200M G/20ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 UNID	INTRAMUSCULAR	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.
---------	---	-----------	---------------	------	----------	---	--------

* **Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)**

00544FM	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE. ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.
---------	---	---------	-------------	------	----------	---	--------

* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00092FM	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE. MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA A	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.
---------	--	---------	-----------	------	----------	---	--------

* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE. TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE C	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE. METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							

Observaciones:

Fecha y Hora:	25/10/2019 11:27:11	Profesional:	Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)	Identificación:	CC 1116441328
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De Dosis Entregar
00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18. CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	11:27:11 0 1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)					

Observaciones:

Fecha y Hora:	25/10/2019 14:30:32	Profesional:	Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.)	Identificación:	CC 94481173
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De Dosis Entregar
00405FM	KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE. KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	14:30:32 1 1 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)					

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
10	25/10/2019	14:31:00	00405FM	KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE.	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:06	00095FM	REMIFENTANILO 2MG POLVO INTRAVENOSA PARA RECONSTITUIR		1.00 MG	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:11	00532FM	PROPOFOL 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:15	00544FM	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:18	00092FM	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE.	NO APLICA	1.00 MG	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:22	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:26	00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 MG	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:31	00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

URGENCIAS

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
5	25/10/2019	14:35:42	00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1	UNIDAD	* LINA

6	25/10/2019	14:35:45	00320FM	EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD	1	UNIDAD	*	MARCELA VELEZ L LINA MARCELA VELEZ L
7	25/10/2019	14:35:49	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

• Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 14:35:53 Profesional:		Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)				Identificación: CC 1116441328		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00441FM	M ANGUERA CORRUGADA P/OXIGENO X 30M TS. M ANGUERA CORRUGADA P/OXIGENO X 30M TS	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00084FM	M ASCARA LARINGEA #3.0 M ASCARA LARINGEA #3.0	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
10079	ELECTRODOS ADULTO PAQUETE X 100 UND NUBENCO ELECTRODOS ADULTO PAQUETE X 100 UND NUBENCO MATERIALES	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	3 BOL.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00512FM	PLACA ELECTRO BISTURI ADULTO CON CABLE PLACA ELECTRO BISTURI ADULTO CON CABLE	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00078FM	LAPIZ DESECHABLE ELECTROBISTURI. LAPIZ DESECHABLE ELECTROBISTURI	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00428FM	LIGA CLIP REF. LT300. LIGA CLIP REF. LT300	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00066FM	GUANTE ESTERIL NO 7 GUANTE ESTERIL NO 7	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00531FM	PROLENE NO 3-0 REF 8663T AGUJA 45CM *PS-1 TRIANGULAR/CORTANTE PROLENE NO 3-0 REF 8663T AGUJA 45CM *PS-1 TRIANGUL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00057FM	FORM OL 37% GALON GRANDE FORM OL 37% GALON GRANDE	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 GAL.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00380FM	HUM IDIFICADOR DE OXIGENO INSUM O. HUM IDIFICADOR DE OXIGENO INSUM O	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00047FM	CUCHILLA BISTURY NO 15 . CUCHILLA BISTURY NO 15 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00065FM	GUANTE ESTERIL NO 6.5 . GUANTE ESTERIL NO 6.5 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 Uni.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00067FM	GUANTE ESTERIL NO 8 GUANTE ESTERIL NO 8	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								

Observaciones:

URGENCIAS

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
8	25/10/2019	14:41:38	00441FM	MANGUERA CORRUGADA P/OXIGENO	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
9	25/10/2019	14:41:42	00084FM	MASCARA LARINGEA #3.0	1	UNIDAD	* LINA MARCELA

00085FM	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO. MASCARA PARA OXIGENO ADULTO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00039FM	CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00658FM	EQUIPO EN Y DE TUR PARA IRRIGACION - EQUIPO EN Y DE TUR PARA IRRIGACION -	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00010FM	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1" AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1"	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00568FM	SONDA NELATON N°14 UNIDAD Sonda NELATON N°14 UNIDAD	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
12	25/10/2019	14:51:06	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	NO APLICA	3.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:51:12	00268FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/250ML BOLSA.	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:51:16	00059FM	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA.	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:51:20	00010FM	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1"	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

URGENCIAS

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
21	25/10/2019	14:51:29	00319FM	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BRA	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
22	25/10/2019	14:51:34	00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21	2	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
23	25/10/2019	14:51:37	00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML.	4	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
24	25/10/2019	14:51:40	00399FM	JERINGA DESECHABLE 3ML.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
25	25/10/2019	14:51:44	00085FM	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
26	25/10/2019	14:51:47	00039FM	CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
27	25/10/2019	14:51:52	00658FM	EQUIPO EN Y DE TUR PARA IRRI	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
28	25/10/2019	14:51:56	00568FM	SONDA NELATON N°14 UNIDAD	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

• Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 15:23:51		Profesional: Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.)		Identificación: CC 94481173				
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION	1.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	15:23:51	1	1 AMP.	

INYECTABLE ATROPINA 1MG/ML SOLUCION
INYECTABLE AMPOLLA C

* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
13	25/10/2019	15:24:09	00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML INTRAVENOSA SOLUCION INYECTABLE		1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

• Prescripcion

Fecha y Hora:	25/10/2019 15:32:52	Profesional:	Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)	Identificación: CC 1116441328			
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00269FM	CLOURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. CLOURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA SOLUCION INYECTABLE E	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:32:52	1	3 BOL.

* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

00428FM	LIGA CLIP REF. LT300. LIGA CLIP REF. LT300	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:32:52	0	1 UNI.
---------	--	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: * Período duración tratamiento : 1 Día(s)

00332FM	ESPONJA HEM OSTATICA (SPONGOSTAN REF.M S0002 - ESPONJA HEM OSTATICA (SPONGOSTAN REF.M S0002 -	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:32:52	0	1 UNI.
---------	---	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: * Período duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
14	25/10/2019	15:48:33	00269FM	CLOURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	NO APLICA	3.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

URGENCIAS

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
29	25/10/2019	15:48:41	00428FM	LIGA CLIP REF. LT300.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
30	25/10/2019	15:48:47	00332FM	ESPONJA HEMOSTATICA (SPONGOS	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

• Prescripcion

Fecha y Hora:	25/10/2019 15:56:26	Profesional:	Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.)	Identificación: CC 94481173			
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00479FM	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML SOLUCION INYECTABLE NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML SOLUCION INYECTA SOLUCION INYECTABLE A	3.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	15:56:26	1	3 AMP.

* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE ATROPINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA C	1.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	15:56:26	1	1 AMP.
---------	---	---------	-------------	------	----------	---	--------

* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML. JERINGA DESECHABLE 20ML	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:56:26	0	1 UNI.
---------	---	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: * Período duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
------	-------	------	--------	--------	-----	----------	-------------

15	25/10/2019	15:56:54	00479FM	NEOSTIGMINA METILSULFATO INTRAVENOSA 0.5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
15	25/10/2019	15:56:58	00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML INTRAVENOSA SOLUCION INYECTABLE	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
16	25/10/2019	15:57:00	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM INTRAVENOSA 1.5GR POLVO PARA INYECCION	1.00 UNID	LUZ DARY LEON GOMEZ.

URGENCIAS

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
31	25/10/2019	15:57:05	00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

PROCEDIMIENTOS

• Cirugia

Fecha y Hora:	25/10/2019 16:08:59	Profesional:	Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
Acto Quirurgico N°:	1		
Herida Quirurgica: Limpia Contaminada	Tipo Anestesia: Regional	Fecha Ini: 16:06:35 - 25/10/2019	Fecha Fin: 18:06:35 - 25/10/2019

Profesionales

Anestesiologo:	WILBER PAUL ROMERO RAMIREZ	Ayudante:	OLGA BEATRIZ MORELO INDABURO
Patologo:		Instrumentador:	ADRIAN ALONSO MOTATO RESTREPO
Circulante:	LINA MARCELA VELEZ LOPEZ		

Diagnósticos

Pre-operatorio:	K802 - COLELITIASIS
Post-operatorio:	K802 - COLELITIASIS

Descripción: HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECuento COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

• Procedimientos Acto Quirurgico

Fecha y Hora:	25/10/2019 16:09:01	Profesional:	Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
N°:	5		
Cod:	512104	Cant:	1
Nombre:	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Orden:	Item:
Cons:	Cruento: Si	Via:	Craneo
Tipo:	Unico	DX. Pre-Operatorio:	K802
		DX. Complicación:	

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE

ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:56 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
Nº: 6
Cod: 545100 **Cant:** 1 **Nombre:** LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD **Orden:** **Item:** **Liqu:**
Cons: **Cuento:** Si **Tipo:** Unico **Via:** Craneo **DX. Pre-Operatorio:** K802 **DX. Complicación:**

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ¿HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:08:59 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
Acto Quirurgico Nº: 1
Herida Quirurgica: Limpia **Tipo Anestesia:** Regional **Fecha Ini:** 16:06:35 - 25/10/2019 **Fecha Fin:** 18:06:35 - 25/10/2019
Contaminada

Profesionales

Anestesiologo: WILBER PAUL ROMERO RAMIREZ **Ayudante:** OLGA BEATRIZ MORENO INDABURO
Patologo: **Instrumentador:** ADRIAN ALONSO MOTATO RESTREPO
Circulante: LINA MARCELA VELEZ LOPEZ

Diagnósticos

Pre-operatorio: K802 - COLELITIASIS
Post-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Descripción: HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

• Procedimientos Acto Quirurgico

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:01 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
Nº: 5
Cod: 512104 **Cant:** 1 **Nombre:** COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA **Orden:** **Item:** **Liqu:**
Cons: **Cuento:** Si **Tipo:** Unico **Via:** Craneo **DX. Pre-Operatorio:** K802 **DX. Complicación:**

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ¿HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD.

PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:56 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Nº: 6

Cod: 545100 **Cant:** 1 **Nombre:** LISIS DE ADHERENCIAS **Orden:** **Item:** **Liqu:**

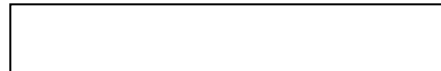
PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD

Cons: **Cuento:** Si **Tipo:** Unico **Via:** Craneo **DX. Pre-Operatorio:** K802 **DX. Complicación:**

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Realizo:



JUSTO ARMANDO FUENTES GARCIA
CIRUGIA GENERAL
Registro Profesional 3872974

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:08:59 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Acto Quirurgico Nº: 1

Herida Quirurgica: Limpia Tipo Anestesia: Regional Fecha Ini: 16:06:35 - 25/10/2019 Fecha Fin: 18:06:35 - 25/10/2019
Contaminada

Profesionales

Anestesiologo: WILBER PAUL ROMERO RAMIREZ

Ayudante: OLGA BEATRIZ MORELO INDABURO

Patologo:

Instrumentador: ADRIAN ALONSO MOTATO RESTREPO

Circulante: LINA MARCELA VELEZ LOPEZ

Diagnósticos

Pre-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Post-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Descripción: HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

• Procedimientos Acto Quirurgico

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:01 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Nº:5

Cod: 512104 Cant: 1 Nombre: COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA Orden: Item: Liqu:
Cons: Cruento: Si Tipo: Unico Via: Craneo DX. Pre-Operatorio: K802 DX. Complicación:

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ¿HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:56 Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)
Nº:6
Cod: 545100 Cant: 1 Nombre: LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD Orden: Item: Liqu:
Cons: Cruento: Si Tipo: Unico Via: Craneo DX. Pre-Operatorio: K802 DX. Complicación:

DX. Post-Operatorio: K802

Descripción: ¿HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:17:23 Profesional: Olga Beatriz Morelo Indaburo.(medicina .) Identificación: CC 1128051325

Nota

ORDENES MEDICAS POSQUIRURGICAS:

- TRASLADO A HOSPITALIZACION DESPUES DE RECUPERACION
- NADA VIA ORAL
- LEV 80CC HORA
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR IV CADA 6 HORAS DO
- DIPIRONA AMP 2GR IGIV CADA 6 HORAS
- TRAMAL AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS SI DOLOR
- RANITIDINA MAP 50 MG IV CADA 12 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IM CADA 8 HORAS SI EMESIS
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA
- CSV Y AC

• Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:18:32 Profesional: Olga Beatriz Morelo Indaburo.(medicina .) Identificación: CC 1128051325

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	SAN RAFAEL	25/10/2019	18:45:21	0.00	0.0	0.00	89	20	36.00	123/78	93	0	100.00	MARIA SOCORRO ORTIZ

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	25/10/2019	20:57:16	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO
16	25/10/2019	20:57:28	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO

URGENCIAS

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
32	25/10/2019	20:57:43	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	2	UNIDAD	* HILMENCIA CAMBINDO
33	25/10/2019	20:57:51	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	2	UNIDAD	HILMENCIA CAMBINDO

• **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
3	SAN RAFAEL	25/10/2019	20:58:19	0.00	0.0	0.00	103	20	35.10	106/63	77	0	97.00	HILMENCIA CAMBINDO

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	25/10/2019	22:33:21	00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECCION.	INTRAVENOSA	1.00 MG	HILMENCIA CAMBINDO

URGENCIAS

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
34	25/10/2019	23:53:00	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	* HILMENCIA CAMBINDO
35	25/10/2019	23:53:21	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	1	UNIDAD	HILMENCIA CAMBINDO

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	26/10/2019	02:50:28	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO
16	26/10/2019	02:50:43	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO

URGENCIAS

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
36	26/10/2019	02:51:01	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	2	UNIDAD	* HILMENCIA CAMBINDO
37	26/10/2019	02:51:10	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	2	UNIDAD	HILMENCIA CAMBINDO

• **Evolucion**

Evolución N°. 1

Fecha y Hora: 26/10/2019 03:38:00

Profesional: July Dayanna Tenorio Arenas.(medicina .)

Subjetivo: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ EDAD 29 AÑOS DX: 1.POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA POR DX: COLECISTITIS

AGUDA. SB: " PACIENTE REFIERE MULTIPLES EPISODIOS DE VOMITO CONTENIDO SALIBA, NIEGA FIEBRE, DOLOR OCASIONAL, AUN SIN VIA ORAL"

Objetivo: PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CON PALIDEZ GENERALIZADA CON SV T:35.1°C P:103X' R:20X' TA: 106/63MMHG SAO2:97%. ABDOMEN CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS SECAS SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NO SE OBSERVA CAMBIOS INFLAMATORIOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal K800 COLECISTITIS AGUDA

Análisis:

PACIENTE DE 29 AÑOS DE DAD SE ENCUNTRA EN VIGILANCIA DE POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA POR DX: COLECISTITIS AGUDA. PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN EM BARGO HA PRESENTADO MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DOS DE CONTENIDO BILIOSO RESTOS SOLO CON CONTENIDO DE SALIBA, PACIENTE HASTA EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLE. AUN NO HA INICIADO VIA ORAL. EL DIA DE MAÑANA INCIAR DIETA LIQUIDA Y SEGUN TOLERANCIA AUMENTAR CONSISTENCIA. PACIENTE SEGUN EVOLUCION CLINICA CON POSIBILIDAD DE EGRESO EL DIA DE MAÑANA.NO SE HACEN CAMBIOS EN MANEJO.

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
4	SAN RAFAEL	26/10/2019	03:38:17	0.00	0.0	0.00	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	JULY DAYANNA TENORI
5	SAN RAFAEL	26/10/2019	05:47:50	0.00	0.0	0.00	77	18	35.00	113/75	88	0	97.00	HILMENCIA CAMBINDO

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	26/10/2019	06:54:42	00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO

URGENCIAS

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
38	26/10/2019	06:54:57	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	*	HILMENCIA CAMBINDO
39	26/10/2019	06:55:06	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	1	UNIDAD		HILMENCIA CAMBINDO

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	26/10/2019	08:01:00	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	MARIA SOCORRO ORTIZ
16	26/10/2019	08:03:00	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	MARIA SOCORRO ORTIZ

URGENCIAS

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
40	26/10/2019	09:12:51	2809FM	JERINGA 10 ML 3P 21G X 1 1/2	1	UNIDAD		MARIA SOCORRO ORTIZ
41	26/10/2019	09:13:25	15180201688	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA	1	UNIDAD		MARIA SOCORRO ORTIZ

• **Devoluciones**

Presc. Codigo	Nombre	Fecha	Hora	Cant	Profesional
16 00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	26/10/2019	11:24:57	1	SANDRA MILENA LOAIZA MESA
16 00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	26/10/2019	11:24:57	2	SANDRA MILENA LOAIZA MESA

• **Procedimientos**

Fecha y Hora: 26/10/2019 11:33:07 **Profesional:** Claudia Ximena Andrade Granado.(enfermeri.) **Identificación:** CC 66680748
Nº: 7

Cod: 999316 **Nomb:** CURACION ESPECIAL INTRAHOSPITALARIA **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: K800 **DXR:** **Orden:** 0 **Item:**
Descripción:

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CONSCIENTE, ORIENTADA CON DX: POP COLECISTECTOMIA SE REALIZA CURACION CON PREVIA TECNICA SEPTICA CON GASAS Y YODADOS , SE OBSERVA HERIDAS SUTURADAS LIMPIAS Y SECAS SIN SIGNOS DE INFECCION. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

• **Signos Vitales**

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
6 SAN RAFAEL	26/10/2019	11:39:30	0.00	0.0	0.00	72	18	36.70	95/61	72	0	98.00	MARIA SOCORRO ORTIZ

• **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:24:12 **Profesional:** Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .) **Identificación:** CC 1143829458

Nota

ORDENES MEDICAS

1. EGRESO
2. ACETAMINOFEN 2 TABLETAS VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
3. SULTAMICILINA 375M G VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
4. METOCLOPRAMIDA 10 M G VO CADA 12 HORAS EN CASO DE EMESIS
5. RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS
6. CITA CONTROL CON CX GENERAL EN 12 DIAS
7. INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS

• **Ordenacion**

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:27:53 **Profesional:**Diana Marcela Escobar Arrubla. **Identificacion:**CC1143829458
(medicina .)

Orden: Hospitalaria **Sede:** SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(973800)		RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1	(12 DIAS)
(890235)		CONSULTA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL	1	(CITA CNTROL EN 12 DIAS)

Observaciones:

• **Prescripcion**

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:28:03 **Profesional:** Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .) **Identificación:** CC 1143829458

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00136FM	ACETAMINOFEN 500M G TABLETA.	2.00 TAB	ORAL	6 HO	12:28:03	4	8 TAB.
	ACETAMINOFEN 500M G TABLETA. TABLETA A						
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00459FM	METOCLOPRAMIDA 10M G TABLETA.	1.00 TAB	ORAL	12 H	12:28:03	2	2 TAB.
	METOCLOPRAMIDA 10M G TABLETA TABLETA A						

*** Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)

Observaciones:

• **Evolucion**

Evolución N°. 2

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:46:47 **Profesional:**Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .)

Subjetivo: LUZ ADRIANA VILLA EDAD: DX: 1.POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 25/10/2019 A LAS 16:00 PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, EN EL MOMENTO TOLERA VIA ORAL AUNQUE DURANTE LA NOCHE PRESENTO MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS

QUE SEDIERON CON METOCLOPRAMIDA, NIEGA MAREO, DOLOR ABDOMINAL U OTRA SINTOMATOLOGIA. DIURESIS +. NIEGA DEPOSICIONES

Objetivo: PACIENTE ESTABLE, SIN FACIES ALGICAS. CON SIGNOS VITALES: TA: 95/71 MMHG FC: 72 FR: 20 LXM STO2: 9% T: 36.3, AL EXAMEN FISICO: NORMOCEFALICA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RC RITMICOS SIN SOPLOS, MV PRESENTE, ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, HERIDA QX LIMPIA, SIN DEHISCENCIA DE SUTURA, NO ESTIGMAS DE SANGRADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR >3 SEGUNDOS, SNC: PACIENTE ACTIVA. GLASGOW 15/15

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal K800 COLECISTITIS AGUDA

Análisis:

PACIENTE CON POP DE COLECISTECTOMIA DEL DIA 25/10/2019 A LAS 16:00 CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU POST- OPERATORIO DURANTE LA NOCHE PRESENTA MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS QUE CEDEN CON METOCLOPRAMIDA CON ULTIMO EPISODIO A LAS 5 DE LA MAÑANA, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL, PACIENTE QUE DEMABULA, NIEGA DOLOR, AL EXAMEN FISICO PRESENTA HERIDA QX DESCUBIERTA, CON INTEGRIDAD DE SUTURA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE ESTABLE POR LO CONSIDERO DAR ALTA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION Y CUIDADOS QUE DEBE TENER EN CASA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DA FORMULA MEDICA Y ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y VALORACION POR CX GENERAL.

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
7	SAN RAFAEL	26/10/2019	12:48:34	0.00	0.0	0.00	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	DIANA MARCELA ESCOBA

PROCEDIMIENTOS

• Egreso

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:48:39 Profesional: Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina.) Identificación: 1143829458
Servicio: HOSP Cama: CIRUGIAF25 Estado: VIVO

Causa: ORDEN Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Estadía: 1 Día(s) 5 Hora(s)
MEDICA Día(s)

Diagnóstico

Principal (K800) COLECISTITIS AGUDA

Tipo Diagnóstico

Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PACIENTE CON POP DE COLECISTECTOMIA DEL DIA 25/10/2019 A LAS 16:00 CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU POST- OPERATORIO DURANTE LA NOCHE PRESENTA MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS QUE CEDEN CON METOCLOPRAMIDA CON ULTIMO EPISODIO A LAS 5 DE LA MAÑANA, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL, PACIENTE QUE DEMABULA, NIEGA DOLOR, AL EXAMEN FISICO PRESENTA HERIDA QX DESCUBIERTA, CON INTEGRIDAD DE SUTURA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE ESTABLE POR LO CONSIDERO DAR ALTA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION Y CUIDADOS QUE DEBE TENER EN CASA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DA FORMULA MEDICA Y ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y VALORACION POR CX GENERAL.

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:41:42 Profesional: Olga Beatriz Morelo Indaburo. Identificación: CC 1128051325
(medicina.)

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo

Diag. Principal: (K800) COLECISTITIS AGUDA

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

Atención: 201910310303 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 31/10/2019 13:44:40

Identificación: CC 1112128867

Administradora: EMSSANAR EPS S.A.S.

Poliza:

Servicio de ingreso: Ambulatorios

Edad en la atención: 29 Año(s)

Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

Tipo de Usuario: Subsidiado Pos

Autorización:

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:59:00

CONSULTA ESPECIALIZADA

• **Anamnesis**

Fecha y Hora:

31/10/2019 14:01:03

Profesional:

Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Tipo de Consulta:

(890302C) CONSULTA CONTROL AMBULATORIA ESPECIALIZADA CIRUJANO

Finalidad:

No Aplica

Motivo de Consulta:

PACIENTE POST QUIRURGICA DE COLECSITECTOMIA POR LAPAROSCOPIA . ACTUALMENTE CON TINTE ICTERIO DE MUCOSAS Y CONJUNTIVAS. SE REFIERE ASINTOMATICA CON DOLOR SOLO EN REGION DE LAS CICATRIZES QUIRURGICA. SE INDICA REALIZACION DE HEMOGRAMA Y BILIRRUBINAS DE URGENCIA POR LO QUE SE ENVIA A URGENCIA PARA REALIZACION DE PARACLINICOS.

Enfermedad Actual:

COLELITIASIS CON COLECSITIS . ICTERICIA DE ORIGE OBSTRUCTIVO.

• **Antecedentes**

Fecha y Hora:

31/10/2019 14:01:12

Profesional:

Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Planificación:

Si Metodo: Pomeroy

Familiares:

No

Personales:

Si ESCOLAR

Patológicos:

Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO

Obstétricos:

Si G3C2A1

Ginecológicos:

No

Quirúrgicos:

Si APENDICECTOMIA HACE 10 AÑOS, 2 CESAREA POMEROY

Tóxico:

Si DEXAMETASONA

Alérgicos:

No DICLOFEANOL DEXAMETASONA

Fisiológicos:

No

Alimentarios:

No

Traumáticos:

No

Farmacológicos:

No

• **Rev.Sistemas y Ex.Físico**

Fecha y Hora:

31/10/2019 14:05:52

Profesional:

Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Signos Vitales

Peso:

59.00 Kg

Talla:

158.0 Cm

Índice de Masa Corporal:

23.63 Kg/M²

Frecuencia Cardíaca: 80 Min

Frecuencia Respiratoria:

18 Min

Temperatura:

36.00 °C

Presión Arterial:

120 /80

Saturación:

Exámen Físico

Estado General:

BUENO

Cabeza:

Normal

Ojos:

Normal

Oídos:

Normal

Nariz:

Normal

Boca:

Normal

Cuello:

Normal

Torax:

Normal

Abdomen:

Normal

G/U:

Normal

Ano:

Normal

Extremidades:

Normal

Neurológico:

Normal

Osteomuscular:

Normal

Piel: Normal
Revisión por sistema: Normal
Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogaresistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (50) Normal

• Ordenación

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:13:33 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) **Identificación:** CC73105620

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(883434)		COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	1	(PRIORITARIA)
(902045)		TIEM PO DE PROTROM BINA PT	1	(PRIORITARIA)
(902049)		TIEM PO DE TROM BOPLASTINA PARCIAL PTT	1	(PRIORITARIA)
(902209)		HEM OGRAM A III HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAM A RECUEN	1	(PRIORITARIA)
(903809)		BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	(PRIORITARIA)
(903867)		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	(PRIORITARIA)
(903866)		TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	(PRIORITARIA)

Observaciones:

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:16:40 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) **Identificación:** CC73105620

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(890335)		CONSULTA CONTROL AMBULATORIA ESPECIALIZADA CIRUJANO	1	(PRIORITARIA CON RESULTADOS DE LA COLANGIORESONANCI)
(883434)		COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	1	(PRIORITARIA.)

Observaciones:

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:01:03 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia. **Identificación:** CC 73105620
(cirugia G.)

Análisis de: PACIENTE POST QUIRURGICO DE COLECSITECTOMIA POR LAPAROSCOPIA ,SE
Laboratorio e: REFIERE ASINTOMATICA , CON PERSISTENCIA DE TINTE ICTERICO . SE INDICA
Imágenes: COLANGIO RESONANCIA DE FORM A URGENTE. ICTERICIA OBSTRUCCITVA, SE ENVIA
Diagnósticas: A URGENCIA PARA TOM A DE HEM OGRAM A , BILIRRUBINAS Y FOSFASAS ALCALINA

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido

Diag. Principal: (K800) COLECISTITIS AGUDA

Diag. Relacionado1: (R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

• Ordenación

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:58:28 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) **Identificación:** CC73105620

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(511102)		COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	1	(PRIORITARIA)
(902045)		TIEM PO DE PROTROM BINA PT	1	()
(902049)		TIEM PO DE TROM BOPLASTINA PARCIAL PTT	1	()
(902209)		HEM OGRAM A III HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAM A RECUEN	1	()

Observaciones:

JUSTO ARMANDO FUENTES GARCIA
CIRUGIA GENERAL
Registro Profesional 3872974

Atención: 201910310364 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 31/10/2019 14:50:15		Edad en la atención: 29 Año(s)	
Identificación:	CC 1112128867	Nombre:	LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
Administradora:	EMSSANAR EPS S.A.S.	Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio			
Datos del acompañante			
Tipo:	Familiar	Nombre:	Alexander Guzman
Dirección:		Carrera 15 N 13 C 39	Telefono: 3113315918
Cierre Historia			
Fecha y Hora:	02/11/2019 02:32:04		

URGENCIAS

• **Notas Enfermería**

Fecha y Hora: 31/10/2019 16:06:35 **Profesional:** Clara Rosa Morales .(auxiliar .) **Identificación:** CC 66871597

Nota

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS CONSCIENT ALERTA RIETANDAS EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON ANTECEDENTE DE HEPATITIS A - HACE MAS DE 8 AÑOS, CON MANEJO AMBULATORIO, CUADRO CLINICO DE ICTERICIA A NIVEL DE ESCLERAS, PALMAS DE LOS PIES Y REGION ABDOMINAL, INTERVENIDA EL 25/10/19 EN ESTE HOSPITAL POR COLECISTITIS MAS COLELITIASIS, CON NECESIDAD DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, VALOPRADA POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN DA ORDEN MEDICA E INSTALA PACIENTE EN CAMILLA SE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUE ENACEPTA SE CANNALIZA VENA CON CATETER #20 SE DEJA TAPON VENOSO

. SE TOMA HEMOGRAMA, FUNCION HEPATICA, TIEMPOS DE COAGULACION, BILIRRUBINAS, LDH Y FOSFATASA ALCALINA SE LLEVAN A LABORATORIO

. RECONSULTAR CON RESULTADOS A QX GRAL.

. QUEDA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD PENDIENTE REVALORAR.

Fecha y Hora: 31/10/2019 19:06:13 **Profesional:** Clara Rosa Morales .(auxiliar .) **Identificación:** CC 66871597

Nota

PACIENTE REVALORADA POR EL DR BLANDON QUIEN DA ORDEN MEDICA

ORDENES MEDICAS

. OBS

. SSN 0.9% A 80 CC/H

. DIETA BAJA EN GRASAS

. AMPICILINA + SULBACTAM AMP 1.5 GR - APLICAR 2 AMP C/6 H - FI 31/10/19 - DIA 0

. DIPIRONA AMP 1/2 GR/ML - C/8 H SEGUN DOLOR

. EVITAR OPIOIDES PARA EL DOLOR (ESPASMO DEL ESFINTER DE ODDI)

. CUIDADOS DE LA HERIDA QX

. REMITIR A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA REALIZACION DE CPRE

. SS// AZOADOS + PCR

. CSV-AC

QUEDA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD PENDIENTE CODIGO DE REMISION PARA NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD

Fecha y Hora: 01/11/2019 06:49:02 **Profesional:** Analida Osorio Monroy.(auxiliar .) **Identificación:** CC 66680732

Nota

PCTE DE 29 AÑOS DE EDAD DESPIERTA COSNIENTE ORIENTADA EN T,LP CON U DX DE ICTERICIA NO ESP
ECIFICADA SOPECHA DE COLECOLITIASIS QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA EN OBSERVACION, EN CA
MILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE DOLOR ABDOMINAL, VALORADA POR EL DR RENGIFO QUEI
N ORDENA ADMINSTRAR HIOSCINA MAS DIPIRONA EN 100 CC DE SS,N SE ADMINISTRA TRATAMIENTO
ORDENADO PCTE NO REALIZA DEPOSION DESDE EL 25 -10-19 DIA DE SU CX, SE OBSERVA HERIDA QCAS
DESUTURADAS DESCUBIERTAS, LIMPIAS, Y ABOMEN POCO DISTENDIDO DUERME A INTERVALOS REGUL
ARES ,QUEDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CMILLA CON BARANDAS SUBIDAS CON SV DE T ° 3°
C FC 93 XMN T/ A 130/ 81 SPO2 98% AL MEDIO AMBIENTE PENDIENET CODIGO, DE REMSISION A NI
VEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA TOMA DE CPRE,

Fecha y Hora: 01/11/2019 07:47:38 **Profesional:** Francy Maldonado Mora.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 66680454
Nota

PACIENTE QUE DESDE EL DIA DE AYER SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR CIRUGI
A GENERAL Y TOMA DE CEPER, DA RESPUESTA
VERSALLES cvreferencia@clinicaversalles.com.co
Archivos adjuntos
jue., 31 oct. 18:12 (hace 13 horas)
para mí Buena tarde Cordial saludo La clinica versalles no cuenta con disponibilidad de cupo en el
momento Gracias por la atención prestada.ERWIN MARIN REYES
M ARIANGEL Referencia Tulua
jue., 31 oct. 18:35 (hace 13 horas)
para mí Cordial saludo,En respuesta a su solicitud me permito informarle que no contamos con disp
onibilidad de CPRE Gracias por contar con nuestra institución
SAN JOSE BUGA
Central Referencia FHSJB
jue., 31 oct. 18:39 (hace 13 horas)
para mí Cordial saludo Respecto a su solicitud de remisión informamos NO ser posible la aceptació
n de su paciente, no contamos con cupo Gracias por su atención.MARILENY CASTAÑO G.
SAN FRANCISCO referencia csf
31 oct. 2019 18:58 (hace 12 horas)
para mí BUENA NOCHE
dando respuesta a su correo no tenemos disponibilidad de cupo en el servicio solicitado att aldem
ar arias arias

Fecha y Hora: 01/11/2019 07:51:34 **Profesional:** Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermeri.) **Identificacion:** CC 66681943
Nota

A LA ESPERA DE QUE SU EPS AUTORICE SU TRASLADO

Fecha y Hora: 01/11/2019 07:55:24 **Profesional:** Carol Ximena Naranjo Paredes.(enfermeri.) **Identificacion:** CC 66681943
Nota

SE LLAMA AL ESPECIALISTA PARA VALORACION POR EL CIRUJANO

Fecha y Hora: 01/11/2019 08:12:56 **Profesional:** Maria Emma Rivas Moreno.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 31429354
Nota

RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACIOON , CON DX: ICTERICIA NO ESPECIFICADA . PACIENTE A
LGIDA , DECAIDA , CON TINTE ICTERICO EN PIEL Y ESCLERAS , CON ABDOMEN DISTENDIDO , DOLORO
SO , CON DOLOR DIFISO EN HIPOCONDRIO DERCHO , CON LEV PERMEABLES , POR ORDENMEDICA
SE TOMA UESTRA PARA AMILASAS , PTE VX POR CX , AFEBRIL CON 36.5 DE T0 , FC:85X' FR:18 SATURA
NDO 98%. PAXCIENET CON ANTECEDENTE DE COLELAP HACE 7 DIAS .

Fecha y Hora: 01/11/2019 15:38:34 **Profesional:** Francy Maldonado Mora.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 66680454
Nota

LLAMO AL 3156728108 DE REFERENCIA EMSSANRA ME CONTESTA DIANA ESTRELLA LE INFORMO QUEL
APACIENTE SALIO COMO URGENCIA VITAL , ME REFIERE QUE CLINICA MARIANGEL NO CUENTA CON
CEPER NI GASTRO, AL IGUAL QUE SAN FRANCISCO , RECOMIENDA IR DIRECTAMENTE AL HOSPITAL EVA
RISTO GARCIA CALI

Fecha y Hora: 01/11/2019 16:17:04 **Profesional:** Blanca Nubia Aguirre Bedoya.(paramedic.) **Identificacion:** CC 24624897
Nota

PACIENTE QUE EGRESA DEL SERVCIO POR OERDEN MEDICA , COMO URG VITAL , EN COMPAÑIA D
E FAMILIAR , CON DX: COLANGITIS AGUDA , COLEDOCOLITIASIS , PACIENTE CONCIENTE , ORIENTAD

A , ON EV PERMEABLES , EGRESA CON AUXILIAR DE AMBULANCIA ANDRES VASQUES Y LA DRA ESCOBAR .

Fecha y Hora: 01/11/2019 23:07:28 **Profesional:** Andres Felipe Vasquez Nuñez.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1116444176
Nota

PACIENTE QUE SE TRASLADA COMO URGENCIAS VITAL , PACIENTE DURANTE EL TRASLADO SE TORNA ALGUNA, QUEJUMBROSA, AL EXAMEN FISICO CON GRAN DISTENSION ABDOMINAL, CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, DE CAMINO A TULUA SE RECIBE LLAMADA DE REFERENCIA DEL HOSPITAL DONDE NOS MANIFIESTA QUE EN NINGUNA DE LAS INSTITUCIONES DE TULUA NI BUGA SE CUENTA CON CUPO, POR LO TANTO NOS TRASLADAMOS DIRECTAMENTE A CALI AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, DONDE ES COMENTADA CON MEDICO DE URGENCIAS EL CUAL ACEPTA E INDICA HOSPITALIZAR EN SALA DE CRITICOS, PACIENTE QUE QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

GESTION DE PACIENTES

• Notas Administrativas

Fecha: 01/11/2019 **Hora:** 07:47:08 **Digito:** FRANCY MALDONADO MORA.(AUXILIAR .)

Nota PACIENTE QUE DESDE EL DIA DE AYER SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y TOMA DE CEPER, DA RESPUESTA
VERSALLES cvreferencia@clinicaversalles.com.co
Archivos adjuntos
jue., 31 oct. 18:12 (hace 13 horas)
para mí Buena tarde Cordial saludo La clinica versalles no cuenta con disponibilidad de cupo en el momento Gracias por la atención prestada.ERWIN MARIN REYES
Referencia Tulua
jue., 31 oct. 18:35 (hace 13 horas)
para mí Cordial saludo,En respuesta a su solicitud me permito informarle que no contamos con disponibilidad de CPRE Gracias por contar con nuestra institución
SAN JOSE BUGA
Central Referencia FHSJB
jue., 31 oct. 18:39 (hace 13 horas)
para mí Cordial saludo Respecto a su solicitud de remisión informamos NO ser posible la aceptación de su paciente, no contamos con cupo Gracias por su atención.MARILENY CASTAÑO G.
SAN FRANCISCO referencia csf
31 oct. 2019 18:58 (hace 12 horas)
para mí BUENA NOCHE
dando respuesta a su correo no tenemos disponibilidad de cupo en el servicio solicitado att aldemar arias arias

Fecha: 01/11/2019 **Hora:** 15:43:13 **Digito:** FRANCY MALDONADO MORA.(AUXILIAR .)

Nota LLAMO AL 3156728108 DE REFERENCIA EMSSANRA ME CONTESTA DIANA ESTRELLA LE INFORMO QUE LA PACIENTE SALIO COMO URGENCIA VITAL , ME REFIERE QUE CLINICA MARIANGEL NO CUENTA CON CEPER NI GASTRO, AL IGUAL QUE SAN FRANCISCO , RECOMIENDA IR DIRECTAMENTE AL HOSPITAL EVARISTO GARCIA CALI, LLAMO A LA MEDICO QUE ESTA ACARGO DEL TRASLADO DOCTORA ESCOBAR Y LE INFORMO

TRIAGE

• Triage

Fecha y Hora: 31/10/2019 15:50:27 **Profesional:** Juan David Blandon Arenas.(medicina .) **Identificación:** CC 1144080602

Motivo: REFERIDA DE CONSULTA EXTERNA POR ICTERICIA EN MUCOSAS Y CONJUNTIVAS

Signos Vitales

Peso: 59.00 Kg **Talla:** 151.0 cm **MC:** 25.88 Kg/m² **FC:** 115 Min. **FR:** 20 Min. **Temp:** 37.30 °C **PA:** 109/76 **TM:** 87 **Saturación:** 96.00 %

Hallazgos Clinicos: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEPATITIS A - HACE MAS DE 8 AÑOS, CON MANEJO AMBULATORIO, CUADRO CLINICO DE ICTERICIA A NIVEL DE ESCLERAS, PALMAS DE LOS PIES Y REGION ABDOMINAL, INTERVENIDA EL 25/10/19 EN ESTE HOSPITAL POR COLECISTITIS MAS COLELITIASIS, CON NECESIDAD DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, SIN EM BARGO VALORADA POR CIRUJANO EL DIA DE HOY (DR FUENTES), QUIEN INDICA TOMA DE HEMOGRAMA, BILIRRUBINA Y FOSFATASA ALCALINA POR PRESENTAR TINTE ICTERICO EN ESCLERA Y MUCOSA.

Impresión Diag: R17X ICTERICIA NO ESPECIFICADA

Clasificación: Triage II

Conducta: Urgencias.

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 31/10/2019 15:50:27 **Profesional:** Hirsén Moreno Murillo.(auxiliar .)

Signos Vitales

Peso: 59.00 Kg **Talla:** 151.0 Cm **Índice de Masa Corporal:** 25.88 Kg/M² **Frecuencia Cardíaca:** 115 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min **Temperatura:** 37.30 °C **Presión Arterial:** 109 /76 **Saturación:** 96.00 %

• **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	SAN RAFAEL	31/10/2019	15:50:27	59.00	151.0	25.88	115	20	37.30	109/76	87	0	96.00	HIRSEN MORENO MURIL

• **Consultas**

Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL

Fecha y Hora: 31/10/2019 15:50:54

Profesional: Juan David Blandon Arenas.(medicina .)

Identificación: CC 1144080602

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	REFERIDA DE CONSULTA EXTERNA POR ICTERICIA EN MUCOSAS Y CONJUNTIVAS
Enfermedad Actual:	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEPATITIS A - HACE MAS DE 8 AÑOS, CON MANEJO AMBULATORIO, CUADRO CLINICO DE ICTERICIA A NIVEL DE ESCLERAS, PALMAS DE LOS PIES Y REGION ABDOMINAL, INTERVENIDA EL 25/10/19 EN ESTE HOSPITAL POR COLECISTITIS MAS COLELITIASIS, CON NECESIDAD DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, SIN EM BARGO VALORADA POR CIRUJANO EL DIA DE HOY (DR FUENTES), QUIEN INDICA TOMA DE HEM OGRAM A, BILIRRUBINA Y FOSFATASA ALCALINA POR PRESENTAR TINTE ICTERICO EN ESCLERA Y MUCOSA.

Antecedentes

Planifica:	Si Pomeroy
Personales:	Si ESCOLAR
Patológicos:	Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO COLELITISIS, QUISTEOVARICO DERECHO
Obstétricos:	Si G3C2A1
Quirúrgicos:	Si APENDICECTOMIA CESAREA POMEROY
Alérgicos:	Si DILOFENACO Y DEXAMETASONA

Signos Vitales

Peso: 59.00 Kg	Talla: 151.0 Cm	Masa Corporal: 25.88 Kg/m ²	Frecuencia Cardiaca: 115 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min	Temperatura: 37.30 °C	Presión Arterial: 109/76	Tension media: 87
Saturación: 96.00 %			

Exámen Físico

Estado General:		
Cabeza:	Normal	NORMOCONFIGURADA, NO MASAS, NO EDEMAS, SIN DOLOR A LA PALPACION
Cuello:	Normal	SIN LINFOADENOPATIAS
Torax:	Normal	SIMETRICOS, NO EDEMAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SOBREGREGADOS, NO CARDIACOS ALTERADOS
Abdomen:	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IP, ABDOMEN ICTERICO, DISTENDIDO
G/U:	Normal	N/E
Extremidades:	Normal	SIMETRICOS, NO EDEMAS
Neurológico:	Normal	SIN ALTERACIONES DE BASE
Nariz:	Normal	DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Oidos:	Normal	DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Boca:	Normal	DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Ojos:	Normal	DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Piel:	Normal	DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:		
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso	No	
Periférico:		
Perimetro Abdominal:	(50) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico	
Principal	(R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico
Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: OBSERVACION
Recomendaciones: IDX . ICTERICIA . ANT COLECISTECTOMIA 25/10/19 ***** ORDENES MEDICAS . OBS . TAPON VENOSO . SS// HEM OGRAM A, FUNCION HEPATICA, TIEM POS DE COAGULACION, BILIRRUBINAS, LDH Y FOSFATASA ALCALINA . RECONSULTAR CON RESULTADOS A QX GRAL. . REVALORAR.

• Plan de Manejo

Fecha y Hora: 31/10/2019 15:50:54 **Profesional:** Juan David Blandon Arenas.(medicina .) **Identificacion:** CC 1144080602
Destino: Observacion
Observaciones: IDX . ICTERICIA . ANT COLECISTECTOMIA 25/10/19 ***** ORDENES MEDICAS . OBS . TAPON VENOSO . SS// HEM OGRAM A, FUNCION HEPATICA, TIEM POS DE COAGULACION, BILIRRUBINAS, LDH Y FOSFATASA ALCALINA . RECONSULTAR CON RESULTADOS A QX GRAL. . REVALORAR.

• Ordenacion

Fecha y Hora: 31/10/2019 15:52:00 **Profesional:** Juan David Blandon Arenas.(medicina .) **Identificacion:** CC1144080602
Sede: SAN RAFAEL

Orden: Hospitalaria

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902049)		TIEM PO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	1	()
(902045)		TIEM PO DE PROTROMBINA PT	1	()
(903809)		BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	()
(903867)		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	()
(903866)		TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	()
(902210)		HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, R	1	()
(903833)		FOSFATASA ALCALINA	1	()
(903828)		DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	1	()

Observaciones:

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza: Normal NORM OCONFIGURADA, NO MASAS, NO EDEMAS, SIN DOLOR A LA PALPACION
Ojos: Normal DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Oidos: Normal DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Nariz: Normal DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Boca: Normal DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Cuello: Normal SIN LINFOADENOPATIAS
Torax: Normal SIMETRICOS, NO EDEMAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SOBREGREGADOS, NO CARDIACOS ALTERADOS
Abdomen: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IP, ABDOMEN ICTERICO, DISTENDIDO
G/U: Normal N/E
Ano: Normal
Extremidades: Normal SIMETRICOS, NO EDEMAS
Neurológico: Normal SIN ALTERACIONES DE BASE
Osteomuscular: Normal
Piel: Normal DENTRO DE PARAMETROS ESTRUCTURALES NORMALES
Revisión por sistema:
Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogoresistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (50) Normal

• Prescripcion

Fecha y Hora: 31/10/2019 16:04:58 **Profesional:** Clara Rosa Morales .(auxiliar .) **Identificación:** CC 66871597
Codigo **Nombre** **Cantidad** **Via** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**
00035FM CATETER INTRAVENOSO NO 20 . CATETER 1.00 UNID NO APLICA AHOR 16:04:58 0 1 UNI.

INTRAVENOSO NO 20 .

Nota: * Período duración tratamiento : 1 Día(s)

00108FM TAPON CATETER HEPARINIZADO. TAPON 1.00 UNID NO APLICA AHOR 16:04:58 0 1 UNI.
CATETER HEPARINIZADO

Nota: * Período duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
1	31/10/2019	16:05:41	00035FM	CATETER INTRAVENOSO NO 20 .	1	UNIDAD	* CLARA ROSA MORALES .
2	31/10/2019	16:05:45	00108FM	TAPON CATETER HEPARINIZADO.	1	UNIDAD	* CLARA ROSA MORALES .

LABORATORIO CLINICO

• **Procedimientos**

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:05 **Profesional:** Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:** CC 30339928

Nº: 1

Cod: 902210Nomb: HEM OGRAM A IV [HEM OGLOBINA, HEM ATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS,NDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAM A, RECuento DE PLAQUETAS,NDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAM A] METODO AUTOM ?TICO Cant: 1Dosis: DXP: DXR: Orden: 1Item:

Descripción:

• **Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:05 **Profesional:** Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:**

Nº: 1

Procedimiento: HEM OGRAM A IV [HEM OGLOBINA, HEM ATOCRITO, RECUE Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Granulocitos	90	%	5.00	10.0
2	Linfocitos	10	%	25.0	40.0
8	Hemoglobina	9.5	g/dl	12.5	16.0
9	Hematocrito	29	%		
10	leucocitos	22800	CeL/uL	5000	10000
13	R.Plaquetas	423.000	CeL/uL	150000	450000

LABORATORIO CLINICO

• **Procedimientos**

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:23 **Profesional:** Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:** CC 30339928

Nº: 2

Cod: 903867Nomb: TRANSAM INASA GLUTAM ICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA Cant: 1Dosis: DXP: DXR: Orden: 1Item:
[TGO-AST]

Descripción:

• **Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:23 **Profesional:** Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:**

Nº: 2

Procedimiento: TRANSAM INASA GLUTAM ICO OXALACETICA O ASPARTAT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	AST	55.3	U/L	0	40

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:33 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 3

Cod: 903866 Nomb: TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP- ALT] Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:33 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 3

Procedimiento: TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMI. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	ALT	29.4	U/L	0	41

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:42 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 4

Cod: 903833 Nomb: FOSFATASA ALCALINA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:42 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 4

Procedimiento: FOSFATASA ALCALINA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	FOSFATASA ALCALINA	149	U/L	64	306

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:51 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 5

Cod: 903828 Nomb: DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:00:51 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 5

Procedimiento: DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	LDH	269	U/L	225	450

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:03:53 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 6

Cod: 903809 Nomb: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

SUERO ICTERICO

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:03:53 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 6

Procedimiento: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción: SUERO ICTERICO

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	BILIRRUBINA TOTAL	7.6	mg/dL	0	1,2
2	BILIRRUBINA DIRECTA	2.4	mg/dL	0	0,2

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:27:18 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 7

Cod: 902049 Nomb: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:27:18 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 7

Procedimiento: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PTT	35	Segundos		

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:27:27 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 8

Cod: 902045 Nomb: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:27:27 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 8

Procedimiento: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PT	13.8	Segundos		

Estado General:	
Cabeza:	Normal
Ojos:	Normal
Oidos:	Normal
Nariz:	Normal
Boca:	Normal
Cuello:	Normal
Torax:	Normal
Abdomen:	Normal
G/U:	Normal
Ano:	Normal
Extremidades:	Normal
Neurológico:	Normal
Osteomuscular:	Normal
Piel:	Anormal
Revisión por sistema:	TINTE ICTERICO EN MUCOSAS Y COINJUNTIVAS

Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogaresistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: ((50) Normal) Normal

• Notas Médicas

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:24:21

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Identificación: CC 73105620

Nota

LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
29 AÑOS

IDX

. ICTERICIA OBSTRUCTIVA
.. SOSPECHA DE COLEDOCOLITIASIS
. ANT COLECISTECTOMIA ABIERTA 25/10/19
. ANTECEDENTE ALERGICO - DICLOFENACO DEXAMETASONA

31/10/19

PARACLINICOS

HEMOGRAMA: LEUCOS 22800 - N 90% - LF 10% - HB 9.5 - HMT 29 - PLQT 423000

AST 55.3 - ALT 29.4

FA 149 (ALTA) - LDH 269

PTT 35 - PT 13.8

BILIRRUBINA TOTAL 7.6 - DIRECTA 2.4 - INDIRECTA 5.2

.....

BILIRRUBINAS PREQX (25/10/19) - TOTAL 1.5 - DIRECTA 0.4 - INDIRECTA 1.1

PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS, A EXPENSAS DE NEUTROFILIA, ASOCIADO A AUMENTO DE LAS BILIRRUBINAS A EXPENSAS DE LA INDIRECTA EN COMPARACION A LAS PREQX Y ASOCIACION DE TRANSAMINITIS A EXPENSAS DE AST (INTRAHEPÁTICA) Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA Y LDH DISCRETAMENTE ELEVADA, LO QUE CONVERGE CON UN PATRÓN OBSTRUCTIVO ICTÉRICO, YA QUE AL SER LA BILIRRUBINA INDIRECTA LA QUE MAYOR PREDOMINA QUIERE DECIR QUE NO HAY UN PASO DE BILIS UNIFORME AL HIGADO Y NO ES CAPTADO POR LA ENZIMA GLUCURONILTRANSFERASA (UGT) PARA CONVERTIRLA A BILIRRUBINA DIRECTA, ADemás CON FOSFATASA ALCALINA Y LDH ALTOS SOPORTA ESTA SOSPECHA DX, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL, QUE INDICA POR POSIBILIDAD DE OBSTRUCCION VS FIBROSIS DE ALTA EXTENSION EN EL LECHO QUIRURGICO REMITIR A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD POR NECESIDAD DE CPRE, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN DEBE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE AL MOMENTO ÚNICAMENTE ICTÉRICA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL EN HÍGADO Y FIEBRE, POR LO QUE LA TRIADA DE CHARCOT PIERDE PESO DIAGNÓSTICO PARA COLANGITIS, SIN EMBARGO POR ORDEN DE ESPECIALIDAD SE INICIA ANTIB.

ORDENES MÉDICAS

. OBS

. SSN 0.9% A 80 CC/H

. DIETA BAJA EN GRASAS

. AMPICILINA + SULBACTAM AMP 1.5 GR - APLICAR 2 AMP C/6 H - FI 31/10/19 - DÍA 0

. DÍPIRONA AMP 1/2 GR/ML - C/8 H SEGÚN DOLOR

. EVITAR OPIOIDES PARA EL DOLOR (ESPASMO DEL ESFÍNTER DE ODDI)

. CUIDADOS DE LA HERIDA QX

. REMITIR A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA REALIZACIÓN DE CPRE

. SS// AZOADOS + PCR

. CSV-AC

• Prescripción

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:26:55 Profesional:

Juan David Blandon Arenas.(medicina.)

Identificación: CC 1144080602

Código	Nombre	Cantidad	Vía	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	3.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	18:26:55	1	3 BOL.
	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA						
	SOLUCION INYECTABLE						

* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

00024FM AM PICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO 2.00 M L INTRAVENOSA 6 HO 18:26:55 4 8 AMP.
PARA INYECCION AM PICILINA Y SULBACTAM
1.5GR POLVO PARA INYECCION AM POLLA A

* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

00301FM DIPIRONA SODICA 1GR/2M L SOLUCION 1.00 M L INTRAVENOSA 8 HO 18:26:55 3 3 AMP.
INYECCION DIPIRONA SODICA 1GR/2M L
SOLUCION INYECCION SOLUCION
INYECCION A

* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

• Ordenacion

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:28:27 Profesional: Juan David Blandon Arenas.(medicina Identificación: CC1144080602
)

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(903895)		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	()
(903856)		NITROGENO UREICO BUN	1	()
(906913)		PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM ATIZADO	1	()

Observaciones:

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:28:54 Profesional: Juan David Blandon Arenas.(medicina Identificación: CC1144080602
)

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(511000)		COLANGIO-PANCREATOGR. RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD	1	()

Observaciones:

• Prescripcion

Fecha y Hora: 31/10/2019 20:38:43 Profesional: Analida Osorio Monroy.(auxiliar .) Identificación: CC 66680732
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar
00267FM CLORURO DE SODIO 0.9%/100M L BOLSA. 4.00 UNID NO APLICA AHOR 20:38:43 1 4 BOL.
CLORURO DE SODIO 0.9%/100M L BOLSA
SOLUCION INYECCION E

* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

00397FM JERINGA DESECHABLE 10M L.. JERINGA 4.00 UNID NO APLICA AHOR 20:38:43 0 4 UNI.
DESECHABLE 10M L

Nota: * Período duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
3	31/10/2019	20:43:14	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	* ANALIDA OSORIO MONR

URGENCIAS

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
3	31/10/2019	20:43:26	00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA.	NO APLICA	2.00 UNID	ANALIDA OSORIO MONR
2	31/10/2019	20:43:37	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANALIDA OSORIO MONR
2	31/10/2019	20:43:52	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	2.00 UNID	ANALIDA OSORIO MONR

• **Prescripcion**

Fecha y Hora: 31/10/2019 21:07:30 Profesional: Analida Osorio Monroy.(auxiliar .) Identificación: CC 66680732
 Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar
 00051FM EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO 1.00 UNID NO APLICA AHOR 21:07:30 0 1 UNI.
 MACROGOTERO.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
4	31/10/2019	21:08:01	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	UNIDAD	* ANALIDA OSORIO MONR

LABORATORIO CLINICO

• **Procedimientos**

Fecha y Hora: 31/10/2019 21:44:36 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928
 N°: 9
 Cod: 903895 Nomb: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 2 Item:
 Descripción:

• **Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 31/10/2019 21:44:36 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:
 N°: 9
 Procedimiento: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
 Tecnica de No Aplica
 Laboratorio:
 Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.8	mg/dl	0.7	1,1

LABORATORIO CLINICO

• **Procedimientos**

Fecha y Hora: 31/10/2019 21:44:48 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928
 N°: 10
 Cod: 903856 Nomb: NITROGENO UREICO BUN Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 2 Item:
 Descripción:

• **Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 31/10/2019 21:44:48 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:
 N°: 10
 Procedimiento: NITROGENO UREICO BUN Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
 Tecnica de No Aplica
 Laboratorio:
 Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	BUN	7.25	mg/dL	7	18

LABORATORIO CLINICO

• **Procedimientos**

Fecha y Hora: 31/10/2019 21:45:08 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928
 N°: 11
 Cod: 906913 Nomb: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 2 Item:

Descripción:

- Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 31/10/2019 21:45:08 Profesional: Mónica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 11

Procedimiento: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PROTEINA C REACTIVA	216,6	mg/L	0,0	5,0

URGENCIAS

- Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
5	31/10/2019	22:32:55	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	* ANALIDA OSORIO MONR

URGENCIAS

- Notas Médicas

Fecha y Hora: 01/11/2019 01:09:15

Profesional: Victor Mauricio Rengifo Hurtad.(medicina .)

Identificación: CC

1116432176

Nota

INDICO CAM BIAR DIPIRONA DE 1 GR CADA 8 HORAS POR HIOSCINA COM PUESTA IV CADA 8 HORAS

- Prescripción

Fecha y Hora: 01/11/2019 01:11:28 Profesional: Victor Mauricio Rengifo Hurtad.(medicina .) Identificación: CC 1116432176

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE A	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	01:11:28	1	1 AMP.

* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA SOLUCION INYECTABLE E	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	01:11:28	1	1 BOL.
---------	--	-----------	-------------	------	----------	---	--------

* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

- Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
5	01/11/2019	01:20:10	00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANALIDA OSORIO MONR
5	01/11/2019	01:21:00	00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANALIDA OSORIO MONR

- Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
6	01/11/2019	02:28:09	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	2	UNIDAD	* ANALIDA OSORIO MONR

URGENCIAS

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	01/11/2019	04:00:10	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	2.00 UNID	ANALIDA OSORIO MONR

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora:	01/11/2019 06:46:03	Profesional:	Analida Osorio Monroy.(auxiliar .)
Signos Vitales			
Peso:		Talla:	Índice de Masa Corporal:
Frecuencia Respiratoria:	20 Min	Temperatura:	35.80 °C Presion Arterial:
			130 /81 Saturación:
			94 Min
			98.00 %

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	SAN RAFAEL	01/11/2019	06:46:03	0.00	0.0	0.00	94	20	35.80	130/81	97	0	98.00	ANALIDA OSORIO MONR

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	01/11/2019	06:47:26	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	INTRAVENOSA	2.00 UNID	ANALIDA OSORIO MONR

• Notas Medicas

Fecha y Hora:	01/11/2019 07:02:23	Profesional:	Victor Mauricio Rengifo Hurtad.(medicina .)	Identificación:	CC 1116432176
---------------	---------------------	--------------	---	-----------------	---------------

Nota

CLINICA VERSALLES, CLINICA SAN FRANCISCO, HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA REFIEREN QUE NO TIENEN CUPO.

• Ordenacion

Fecha y Hora:	01/11/2019 07:25:44	Profesional:	Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina)	Identificación:	CC36758753
---------------	---------------------	--------------	---	-----------------	------------

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(903805)		AMILASA	1	()

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha y Hora:	01/11/2019 07:25:48	Profesional:	Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)	Identificación:	CC 36758753
---------------	---------------------	--------------	---	-----------------	-------------

Nota

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA, ICTERICA REFIERE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, REVISO HISTORIA CLINICA DONDE HAY REPORTE DE FOSFATASA ALCALINA ELEVADO SOLICITO ALMILASA PARA DETERMINAR TAMBIEN FUNCION PANCREATICA. ADEMÁS PACIENTE SE ENCUENTRA EN ESPERA DE REMISION PARA CPRE AUN SIN RESPUESTA POR PARTE DE SU EPS

• Consultas

Consulta N°. 2 SEDE: SAN RAFAEL

Fecha y Hora:	01/11/2019 08:56:16	Profesional:	Adolfo Leon Roldan Chica.(cirugia G.)	Identificación:	CC 94369028
Tipo:	(890402C) INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUJANO				

Anamnesis

Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	EVOLUCION CIRUGIA GENERAL. PACIENTE CON SINDROME ICTERICO POSQUIRURGICO COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICO SINDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO POSQUIRURGICO COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA DEL 25 10 2019, DESCRIBE CUADRO DE ASTENIA DILATACION ABDOMINAL DOLOR E ICTERICIA Y COLELITIASIS POS QUIRURGICO 2 DIA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, CON COLELITIASIS MULTIPLES CALCULOS, LECHO CRUENTO POR SANGRADO CONTROLADO Y SIN EVIDENCIA DE LESION DE VIA BILIAR POR NOTA QUIRURGICA. CONSULTO AXYER CONTROL CON CIRUJANO TRATANTE DR FUENTES QUIEN REFIERE A URGENCIAS CON INDICACION DE MANEJO Y REFERENCIA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y CON SU REPORTE

Antecedentes

Planifica: SiPomeroy
Personales: SiESCOLAR
Patológicos: SiHEPATITIS A – HIPOTIROIDISMO CONTROLADO
Obstétricos: SiG3C2A1
Quirúrgicos: SiAPENDICECTOMIA HACE 10 A 20 AÑOS CESAREA POMEROY COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 25 10 2019
Tóxico: SiDEXAMETASONA

Signos Vitales

Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 78 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 110/70 Tension media: 83
Saturación:

Exámen Físico

Estado General: CONCIENTE TRANQUILA AFEBRIL MUCOSAS HUMEDAS, ICTERICIA MUCO ESCLERAL MARCADA
Cabeza: Normal
Cuello: Normal
Torax: Normal
Abdomen: Anormal DISTENDIDO DOLOR GENERALIZADO, HERIDAS QUIRURGICAS AFRONTADAS CON SUTURAS, SIN SIGNOS D E INFECCION, SIN SIGNOS FRANCOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALSIS PRESENTE.
G/U: Normal
Extremidades: Normal MOVILIZA 4 EXTREMIDADES NO EDEMAS
Neurológico: Normal
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal
Ojos: Normal
Piel: Normal
Ano: Normal
Osteomuscular: Normal
Revisión por Sistema: NO FIEBRE ALTA, NO SANGRADOS. SIN DESPOSICINE POR 6 DIAS, SI FLATOS
Sintomático Respiratorio: No
Sintomático de Piel: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perimetro Abdominal: (50) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MARCADA. PCR MUY ELEVADA. BILIRRUBINAS TOTAL MAYOR A 4 A EXPENSA DE LA DIRECTA. TRANSAMINASAS Y TIEMPOS LIMITE.

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(K831) ESTENOSIS DEL COLEDOCO	Confirmado Nuevo
Rela 1	(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO
Recomendaciones: CUADRO OBSEETRUCTIVO BILIAR POSQUIRURGICO COLEDOLITIASIS RESIDUAL VS LESION DE VIA BILIAR. SE INDICA OBSERVACION URGENCIAS EN TRAMITE DE REFERENCIA VIA ORAL SOLO LIQUIDOS CLAROS(NO LACTEOS) LEV HARTMAN 60 CC HORA DEXTROSA AL 5%EN SOLUCION SALINA PASAR A 30 CC HORA AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GR I.V. CADA 6 HORAS DIPIRONA 2 GRAMOS I.V. CADA 6 HORAS RANITIDINA 50 MG I.V. CADA 12 HORAS SVR AVISAR CAMBIOS CONTROL AMILASA PCR HEMOCLASIFICACION Y RESERVA. REFERENCIA URGENTE PARA COLANCIO RESONANCIA CPRE MANEJO POR GRUPO DE VIA BILIAR.

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 01/11/2019 09:00:49 Profesional: Adolfo Leon Roldan Chica.(cirugia G.)

Signos Vitales

Peso: Talla: Índice de Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 78 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.50 °C Presion Arterial: 110 /70 Saturación:

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
-----	------	-------	------	------	-------	----	----	----	------	----	----	------	----------	-------------

• **Rev.Sistemas y Ex.Fisico**

Exámen Físico

Estado General: CONCIENTE TRANQUILA AFEBRIL MUCOSAS HUMEDAS, ICTERICIA MUCO ESCLERAL MARCADA
 Cabeza: Normal
 Ojos: Normal
 Oídos: Normal
 Nariz: Normal
 Boca: Normal
 Cuello: Normal
 Torax: Normal
 Abdomen: Anormal DISTENDIDO DOLOR GENERALIZADO, HERIDAS QUIRURGICAS AFRONTADAS CON SUTURAS, SIN SIGNOS D E INFECCION, SIN SIGNOS FRANCOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALSIS PRESENTE.
 G/U: Normal
 Ano: Normal
 Extremidades: Normal M OVILIZA 4 EXTREMIDADES NO EDEMAS
 Neurológico: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Piel: Normal
 Revisión por sistema: NO FIEBRE ALTA, NO SANGRADOS. SIN DESPOCICINE POR 6 DIAS, SI FLATOS
 Sistemático Respiratorio: No
 TBC Multidrogaresistente: No
 Sintomático de Piel: No
 Lepra: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perimetro Abdominal: (((50) Normal) Normal) Normal

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
3	01/11/2019	09:10:25	00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA.	NO APLICA	1.00 UNID	MARIA EMMA RIVAS MOR

• **Prescripcion**

Fecha y Hora:	01/11/2019 09:28:06	Profesional:	Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)	Identificación:	CC 36758753		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00411FM	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 500ML SOLUCION INYECTABLE C	1.00 M L	NO APLICA	AHOR	09:28:06	1	1 BOL.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00288FM	DEXTROSA AL 5% Y CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. DEXTROSA AL 5% Y CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA SOLUCION INYECTABLE A	1.00 M L	INTRAVENOSA	AHOR	09:28:06	1	1 BOL.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00024FM	AM PICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION AM PICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION AM POLLA A	1.00 M L	INTRAVENOSA	6 HO	09:28:06	4	4 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 M L	INTRAVENOSA	6 HO	09:28:06	4	4 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00539FM	RANITIDINA 50M G/2ML SOLUCION INYECTABLE. RANITIDINA 50M G/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 M L	INTRAVENOSA	12 H	09:28:06	2	2 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							

Observaciones:

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 01/11/2019 09:34:40 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928
Nº: 12
Cod: 903805 Nomb: AMILASA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 4 Item:
Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 01/11/2019 09:34:40 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928
Nº: 12
Procedimiento: AMILASA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Técnica de: No Aplica
Laboratorio:
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	AMILASEMIA	27	U/L	22	80

URGENCIAS

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 01/11/2019 14:09:20 Profesional: Rodolfo Julio Acosta.(medicina .) Identificación: CC 1047406758

Nota

IDX:

COLANGITIS AGUDA

COLEDOCOLITIASIS

PACIENTE QUE A LA HORA DE RECEPCION DE TURNO DE URGENCIA SE MUESTRA MARCADAMENTE ALGIDA QUEJUMBROSA CON ICTERICIA GENERALIZADA. AFEBRIL, NAUSEAS, VOMITOS E INAPETENCIA

AL EXAMEN FISICO FC:92 X FR:20X TEMP:36.7 GRADOS SATO2:98% TA:120/70 MMHG

ICTERICIA GENERALIZADA

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA O MEGALIA, NO DISTENDIDO DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA MARCADA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSO BLOMBERG POSITIVO DEFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA., SE EVIDENCIA SITIOS QUIRURGICOS SUTURADAS

PACIENTE QUE COMPLETA 1 DIA DE CONSULTA EN URGENCIA A LA ESPERA DE REMISION VALORA CON POR CIRUGIA GENERAL 3ER NIVEL ADEMÁS DE COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA COMENTADA CON EPS Y POSIBLES INSTITUCIONES PRESTADORAS SIN LOGRAR CONSEGUIR CUP O A PESAR DE AGRABARSE SU CONDICION POR POSIBLE ABDOMEN AGUDO POR LO CUAL SE CONSIDERA REMISION COMO URGENCIA VITAL.

PLAN:

REMISION VALORA CON POR CIRUGIA GENERAL 3ER NIVEL Y CPRE URGENCIA VITAL

• Remisiones

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:20:13 Profesional: Rodolfo Julio Acosta.(medicina .)

Remision Nº 1

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Institución:

Acepta: XXXX

Autorización: XXX

Modalidad: Remision

Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No

Observaciones: PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICO SINDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO POSQUIRURGICO COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA DEL 25 10 2019, DESCRIBE CUADRO DE ASTENIA DILATACION ABDOMINAL DOLOR E ICTERICIA Y FIEBRE POS QUIRURGICO 3 DIA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, CON COLELITIASIS MULTIPLES CALCULOS, LECHO CRUENTO POR SANGRADO CONTROLADO Y SIN EVIDENCIA DE LESION DE VIA BILIAR

POR NOTA QUIRURGICA. CONSULTO AXTER CONTROL CON CIRUJANO TRATANTE DR FUENTES QUIEN REFEIRE A URGENCIAS CON INDICAION DE MANEJO Y REFERENCIA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y CON SU REPORTE ORDENO REFERENCIA INTEGRAL A NIVEL 4 PARA COLANGIORESONANCIA, COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA Y MANEJO POR GRUPO DE VIA BILAIR AP: PATOLOGICO HEPATITIS A + HIPOTIROIDISMO. CX: APENDICECTOMIA + CESAREA + POMEROY + COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 25/10/2019. ALERGIA DICLOFENACO/DEXAMETASONA AL EXAMEN FISICO FC:92 X FR:20X TEMP:36.7 GRADOS SATO2:98% TA:120/70 MMHG CONCIENTE TRANQUILA AFEBRIL MUCOSAS HUMEDAS, ICTERICIA MUCO ESCLERAL MARCADA NORMOCONFIGURADA, NO MASAS, NO EDEMAS, SIN DOLOR A LA PALPACION CUELLO MOVIL SIN LINFOADENOPATIAS TORAX SIMETRICOS, NO EDEMAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SOBREGREGADOS, NO CARDIACOS ALTERADOS ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE SIN MASS O MEGALIA, NO DISTENDIDO DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA MARCADA SIGNOS DE IRRITAICON PRITOENAL DUDOSO BLOMBERG POSITIVO DEFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA,. SE EVIDENCIA SITIOS QUIRURGICOS SUTURADAS GU NO EXPLORADO, PUÑO PERCUSION NEGATIVOS EXTREMIDADES SIMETRICOS, NO EDEMAS SNC SIN ALTERACIONES DE BASE PARACLINICOS 31/10/2019 HB: 9.5 HCTO: 29 LEU: 22800 NEU: 90% LINF: 10% PLAQ:423000 AST: 55.3 ALT: 29.4 FOSFATASA ALCALINA 149 LDH: 269 BILIRRUBINA TOTAL: 7.6 DIRECTA: 2.4 TPT:35 PT: 13.8 CREAT: 0.8 BUN: 7.25 PCR: 216 PARACLINICOS 1/11/2019 AMILASA 27 IDX: COLANGITIS AGUDA COLEDOCOLITIASIS ANEMIA LEVE PACIENTE QUE A LA HORA DE RECEPCION DE TURNO DE URGENCIA SE MUESTRA MARCADAMENTE ALGIDA QUEJUMBROSA CON ICTERICIA GENERALIZADA. AFEBRIL, NAUSEAS, VOMITOS E INAPETENCIA PACIENTE QUE COMPLETA 1 DIA DE CONSULTA EN URGENCIA A LA ESPERA DE REMISION VALORAICON POR CIRUGIA GENERAL 3ER NIVEL ADEMAS DE COLANGIOPANCREATOGRAMIA RETROGRADA ENDOSCOPICA COMENTADA CON EPS Y POSIBLES INSTITUCIONES PRESTADORAS SIN LOGRAR CONSEGUIR CUPO A PESAR DE AGRABARSE SU CONDICION POR POSIBLE ABDOMEN AGUDO POR LO CUAL SE CONSIDERA REMISION COMO URGENCIA VITAL. PLAN: REMISION VALORAICON POR CIRUGIA GENERAL 3ER NIVEL Y CPRE URGENCIA VITAL VIA ORAL SOLO LIQUIDOS CLAROS(NO LACTEOS) LEV HARTMAN 60 CC HORA DEXTROSA AL 5%EN SOLUCION SALINA PASAR A 30 CC HORA AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GR I.V. CADA 6 HORAS DIPIRONA 2 GRAMOS I.V. CADA 6 HORAS RANITIDINA 50 MG I.V. CADA 12 HORAS SVR AVISAR CAMBIOS

• Prescripcion

Fecha y Hora: 01/11/2019 16:03:54		Profesional: Blanca Nubia Aguirre Bedoya.(paramedic.)		Identificación: CC 24624897			
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00267FM	COLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA.	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	16:03:54	1	2 BOL.
	COLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA						
	SOLUCION INYECTABLE E						
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00397FM	JERINGA DESECHABLE 10M L.. JERINGA	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	16:03:54	0	2 UNI.
	DESECHABLE 10M L						

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
7	01/11/2019	16:05:33	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	2	UNIDAD	* BLANCA NUBIA AGUIRRE

URGENCIAS

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
7	01/11/2019	16:05:41	00267FM	COLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA.	NO APLICA	2.00 UNID	BLANCA NUBIA AGUIRRE
2	01/11/2019	16:06:29	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	2.00 UNID	BLANCA NUBIA AGUIRRE

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 01/11/2019 22:58:24 Profesional: Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .) Identificación: CC 1143829458

Nota

NOTA MEDICA:PACIENTE QUE SE TRASLADA COMO URGENCIAS VITAL CON IDX: COLANGITIS AGUDA / COLEDOCOLITIASIS RESIDUAL, PACIENTE DURANTE EL TRASLADO SE TORNA ALGICA, QUEJUMBROSA, AL EXAMEN FISICO CON GRAN DISTENSION ABDOMINAL, CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, DE CAMINO A TULUA SE RECIBE LLAMADA DE REFERENCIA DEL HOSPITAL DONDE NOS MANIFIESTA Q

UE EN NINGUNA DE LAS INSTITUCIONES SE TULUA NI BUGA SE CUENTA CON CUPO, POR LO TANTO NOS TRASLADAMOS DIRECTAMENTE A CALI AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, DONDE ES COMENTADO A CON MEDICO DE URGENCIAS EL CUAL ACEPTA E INDICA HOSPITALIZAR EN SALA DE CRITICOS, PACIENTE QUE QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

- Laboratorios y Diagnósticos**

Fecha y Hora: 31/10/2019 15:50:54

Profesional: Juan David Blandon Arenas.
(medicina .)

Identificación: CC 1144080602

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido

Diag. Principal: (R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

Fecha y Hora: 31/10/2019 17:52:07

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.
(cirugia G.)

Identificación: CC 73105620

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

PACIENTE POST QUIRURGICA DE COLECSISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA EN SU 5 DIA POST QUIRURGICO , NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ALGUNA , LLAM A LA ATENCION LA PERSISTENCIA DE SU TINTE ICTERICO , SE SOLICITA REALIZACION DE CPRE Y MANEJO EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD. SE INICIA MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS CADA 6 HRS .

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo

Diag. Principal: (R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA

Diag. Relacionado1: (K800) COLECISTITIS AGUDA

Diag. Relacionado2: (K803) COLANGITIS CON COLEDOCOLITIASIS

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

Fecha y Hora: 01/11/2019 08:56:16

Profesional: Adolfo Leon Roldan Chica.(cirugia G.) **Identificación:** CC 94369028

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MARCADA. PCR MUY ELEVADA. BILIRRUBINAS TOTAL MAYOR A 4 A EXPENSA DE LA DIRECTA. TRANSAMINASAS Y TIEMPOS LIMITE.

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo

Diag. Principal: (K831) ESTENOSIS DEL COLEDOCO

Diag. Relacionado1: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

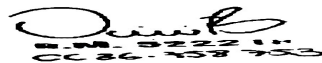
Diag. Relacionado4:

GESTION DE PACIENTES

- Notas Administrativas**

Fecha: 31/10/2019 **Hora:** 18:08:46 **Digito:** FRANCY MALDONADO MORA.(AUXILIAR .)

Nota POR ORDEN MEDICA SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL ENVIO HC A DIFERENTES INSTITUCIONES VIA CORREO PENDIENTE RESPUESTA



ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 522218

Atención: 201911140066 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 14/11/2019 08:20:13

Identificación: CC 1112128867

Administradora: EMSSANAR EPS S.A.S.

Edad en la atención: 30 Años(s)

Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

Tipo de Usuario: Subsidiado Pos

Poliza:	Autorización:
Servicio de ingreso: Ambulatorios	
Datos del acompañante	
Tipo:	Solo
Cierre Historia	
Fecha y Hora:	14/11/2019 08:21:04

PROCEDIMIENTOS

• Procedimientos

Fecha y Hora: 14/11/2019 08:20:19 Profesional: Juan Carlos Arbelaez Lopez.(patologia.) Identificación: CC 7555223

Nº: 1

Cod: 898201 Nomb: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIM EN DE RECONOCIMIENTO Cant: 1 Dosis: DXP: K802DXR: K811 Orden: 0 Item:

Descripción:

Z-7713 LUZ ADRIANA VILLA 1112128867 VESICULA BILIAR

IPS QUE REALIZA PROCEDIMIENTO

HOSPITAL SAN RAFAEL
ZARZAL

FECHA RECOLECCION DE MUESTRA

25 DE OCTUBRE DE 2019

FECHA INGRESO MUESTRA AL LABORATORIO

08 DE NOVIEMBRE DE 2019

FECHA EMISION INFORME

13 DE NOVIEMBRE DE 2019

INFORME DE PATOLOGIA Z-7713

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

En formol se recibe rotulado:

Vesícula biliar: Que mide 9x3cm, de color gris verdoso, consistencia cauchosa y superficie externa lisa; al corte se aprecia cálculo de color amarillo, formas redondeada, fraccionables, que mide 3x3cm, la mucosa se encuentra aterciopelada de color verde con áreas despulidas y el grosor de la pared es de 0.2cm. Se procesa cortes representativos en una canastilla.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

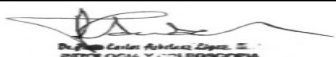
Vesícula biliar que presenta segmentos con erosión de la mucosa, se observan áreas con cambios fibrocolágeno y focos de inflamación crónica.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO:

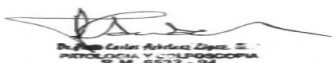
Vesícula Biliar. Colectistomía por Laparoscopia:

- COLELITIASIS.
- COLECISTITIS CRÓNICA.

Realizo:



JUAN CARLOS ARBELAEZ LOPEZ
PATOLOGIA
Registro Profesional 653294



JUAN CARLOS ARBELAEZ LOPEZ
PATOLOGIA
Registro Profesional 653294

Atención: 201912060520 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 06/12/2019 17:13:01

Identificación: CC 1112128867

Administradora: EMSSANAR EPS S.A.S.

Edad en la atención: 30 Año(s)

Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

Tipo de Usuario: Subsidiado Pos

Poliza:	Autorización:
Servicio de ingreso: Ambulatorios	
Datos del acompañante	
Tipo:	Solo
Cierre Historia	
Fecha y Hora:	06/12/2019 17:45:37

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora:	06/12/2019 17:20:05	Profesional:	Marta Yasmin Quintero Carvajal.(medicina .)
Tipo de Consulta:	(890201) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
Finalidad:	No Aplica		
Motivo de Consulta:	" POR VARIAS COSAS "		
Enfermedad Actual:	+TIENE COLECISTECTOMIA COLELAP - DE HACE 1 MES POR LITIASIS, - COMPLICADA AL PARECER CON DAÑO EN LA VIA BILIAR/ REQUIRIO MANEJO EN NIVEL SUPERIOR, DEJANDO DREN- FUE VALORADA EN CONTROL HAC E 1 SEMANA, EL CIRUJANO ORDENA COLANGIORESONANCIA, CON TROL EN 3 MESES Y PARACLIINICOS- PERFIL HEPATICO. REQUIERE TRANSCRIPCION POR FALTA DE SELLO MEDICO EN LA ORDEN. + DESDE AYER NOT A DOLOR PUNZANTE INGUINAL BILATERAL, DOLOR PELVICO PROFUNDO COLICO - Y ATRASO MENSTRUAL DE 12 DIAS. - FUM : 24 OCT 2019 PARA 6 S 4 DIAS DE EG- CON CICLOS PREVIOS REGULARRES. PF CON POMEROY HACE 4 A- TIENE QUISTE EN ESTE OVARIO POR ECO, SEGUN REFIERE DE OCT /2019 PERO NO LA APORTA HOY . + NIEGA FIEBRE, ORINA CLARA, HECES EUCROMICAS. +TIENE LEUCORREA CLARA- NO HA TENIDO COITO HACE 2 MESES. MENSTRUACION POST COITO NORMAL.		

• Antecedentes

Fecha y Hora:	06/12/2019 17:22:51	Profesional:	Marta Yasmin Quintero Carvajal.(medicina .)
Planificación:	Si	Metodo: Pomeroy	
Familiares:	No		
Personales:	Si	EDUC : 4 GRADO. UL , W HOGAR.	
Patológicos:	Si	HEPATITIS A- COLELITIASIS/ COLECISTITIS CRONICA X PATOLOGIA POP, HIPOTIROIDISMO CONTROLADO- ECO OCT 4/2019- QUISTE OVARICO DERECHO	
Obstétricos:	Si	G3C2A1 A1 EN G2 SIN LEGRADO , ESPONTANEO.	
Ginecológicos:	No		
Quirúrgicos:	Si	APENDICECTOMIA A LOS 14A CESAREA POMEROY COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 25 10 2019/ COMPLICADA- MANEJO EN NIVEL SUPERIOR.	
Tóxico:	Si	DEXAMETASONA/ DICLOFENACO IM : - ALERGIA: RASH PALMOPLANTAR.	
Alérgicos:	No		
Fisiológicos:	No	HABITO INTESTINAL HASTA 5 DIAS. REGULADA POR POCOS DIAS CON BISACODILO.	
Alimentarios:	No	FRUTA Y VERDURA.	
Traumáticos:	No		
Farmacológicos:	No		

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora:	06/12/2019 17:32:10	Profesional:	Marta Yasmin Quintero Carvajal.(medicina .)
Signos Vitales			
Peso:	51.00 Kg	Talla:	152.0 Cm Índice de Masa Corporal: 22.07 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 65 Min
Frecuencia Respiratoria:	16 Min	Temperatura:	37.00 °C Presion Arterial: 120 /75 Saturación:

Exámen Físico

Estado General:	REGULAR, POSICION ANTALGICA PROTEGIENDO ABDOMEN-
Cabeza:	
Ojos:	
Oídos:	
Nariz:	
Boca:	
Cuello:	
Torax:	
Abdomen:	GLOBOSO, CON DOLOR INTENSO PROFUNDO HIPOGASTRICO, MODERADO EN EL RESTO DE ABDOMEN, PERISTALTISMO POSITIVO-
G/U:	PPL NO DOLOROSA
Ano:	
Extremidades:	
Neurológico:	
Osteomuscular:	

Piel: CICATRICES ABDOMINALES SANAS
Revisión por sistema: Normal
Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogaresistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (50) Normal

• Ordenación

Fecha y Hora: 06/12/2019 17:34:45 **Profesional:**Marta Yasmin Quintero Carvajal. **Identificación:**CC66679416
(medicina .)
Orden: Ambulatoria **Sede:** SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(881401)		ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	1	(ATRASO MENSTRUAL, DOLOR PELVICO EN POST QUIRURGICO)
(904508)		PRUEBA EM BARAZO (SUERO)	1	()

Observaciones: ATRASO MENSTRUAL, DOLOR PELVICO EN POST QUIRURGICO - QUISTE OVARICO EN ECO OCT /2019

Fecha y Hora: 06/12/2019 17:35:22 **Profesional:**Marta Yasmin Quintero Carvajal. **Identificación:**CC66679416
(medicina .)
Orden: Ambulatoria **Sede:** SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(907106)		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	()
(902207)		HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	1	()

Observaciones:

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 06/12/2019 17:20:05 **Profesional:**Marta Yasmin Quintero Carvajal. **Identificación:**CC 66679416
(medicina .)

Análisis de
Laboratorio e
Imágenes
Diagnósticas:
Tipo de Diagnostico:Confirmado Nuevo
Diag. Principal: (K870) TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR Y DE LAS VIAS BILIARES EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Diag. Relacionado1: (K589) SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
Diag. Relacionado2: (N832) OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS
Diag. Relacionado3: (K913) OBSTRUCCION INTESTINAL POSTQUIRURGICA
Diag. Relacionado4: (N209) UROLITIASIS, CALCULO URINARIO

• Ordenación

Fecha y Hora: 06/12/2019 17:37:14 **Profesional:**Marta Yasmin Quintero Carvajal. **Identificación:**CC66679416
(medicina .)
Orden: Ambulatoria **Sede:** SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(903867)		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	()
(903866)		TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	()
(903809)		BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	()
(903833)		FOSFATASA ALCALINA	1	()

Observaciones:

Fecha y Hora: 06/12/2019 17:39:00 **Profesional:**Marta Yasmin Quintero Carvajal. **Identificación:**CC66679416
(medicina .)
Orden: Ambulatoria **Sede:** SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(890235)		CONSULTA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL	1	(- EN 3 MESES- POST QUIRURGICO-)

Observaciones: - FAVOR DAR CITA PARA SEGUIMIENTO POR OBSTRUCCION DE VIAS BILIARES POST QUIRURGICO, - REQUIERE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, CON COLANGIORRESONANCIA. .

Fecha y Hora: 06/12/2019 17:40:51 **Profesional:**Marta Yasmin Quintero Carvajal. **Identificacion:**CC66679416
(medicina .)

Orden: Ambulatoria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(883434)		COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	1	(- PRIORITARIA)

Observaciones: - FAVOR COLABORAR, ESTUDIO PARA SEGUIMIENTO POR OBSTRUCCION DE VIAS BILIARES POST QUIRURGICO, - REQUIERE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, CON COLANGIORRESONANCIA ORDENADA POR CIRUJANO DC RICO - GRACIAS.

• Prescripcion

No: 201912060520-1		Fecha y Hora: 06/12/2019 17:43:13		Profesional:Marta Yasmin Quintero Carvajal.(medicina .)			
Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
00608FM	TRIMEBUTINA 200M G TABLETA. TRIMEBUTINA 200M G TABLETA TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada AHORA	0 Dia(s)	1	30 TAB.

Obs: TOMAR UNA CADA 12 HORAS 2DIAS, LUEGO UNA CADA NOCHE.

Observaciones:- URGENTE- : FIEBRE, DOLOR INTENSO- DESMAYO, MAREO INTENSO- VOMITO. - NO TOMAR ANALGESICOS.

Vigencia de esta orden: 30 días a partir de la fecha

MARTA YASMIN QUINTERO CARVAJAL
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 911555

Atención: 201912090584 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 09/12/2019 18:18:55	Edad en la atención:30 Ano(s)
Identificación: CC 1112128867	Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
Administradora: EMSSANAR EPS S.A.S.	Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Poliza:	Autorización:
Servicio de ingreso: Laboratorio Clinico	
Datos del acompañante	
Tipo: Solo	
Cierre Historia	
Fecha y Hora: 09/12/2019 18:19:11	

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 09/12/2019 18:19:07 **Profesional:** Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:** CC 30339928

Nº: 1

Cod: 903809 Nomb: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 0 Item:
Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 09/12/2019 18:19:07 **Profesional:** Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:**

Nº: 1

Procedimiento: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
--------	--------	-----------	--------	-----------	-----------

1	BILIRRUBINA TOTAL	1.4	mg/dL	0	1,2
2	BILIRRUBINA DIRECTA	0.68	mg/dL	0	0,2



MONICA AMPARO HERRERA OSPINA
LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE
Registro Profesional 144299

Atención: 201912090265 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 09/12/2019 11:05:21

Edad en la atención: 30 Año(s)

Identificación: CC 1112128867

Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

Administradora: EMSSANAR EPS S.A.S.

Tipo de Usuario: Subsidiado Pos

Poliza:

Autorización:

Servicio de ingreso: Laboratorio Clinico

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 09/12/2019 11:05:42

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 09/12/2019 11:05:38 Profesional: Sandra Marcela Mena Valencia.(bacteriol.) Identificación: CC 1053829539

Nº: 1

Cod: 907106 Nomb: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 09/12/2019 11:05:38 Profesional: Sandra Marcela Mena Valencia.(bacteriol.) Identificación:

Nº: 1

Procedimiento: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	ASPECTO	LIG.TURBIA			
2	COLOR	AMARILLA			
4	DENSIDAD	1030		1000	1030
5	PH	5.0		5.0	9.0
15	Leucocitos x campo	8-10	X CAMPO		
18	Celulas Epiteliales	3-6	xc AP		
19	Bacterias	+++			

SANDRA MARCELA MENA VALENCIA
BACTERIOLOGO
Registro Profesional 01249

Atención: 201912090219 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 09/12/2019 10:36:05

Edad en la atención: 30 Año(s)

Identificación: CC 1112128867

Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

Administradora: EMSSANAR EPS S.A.S.

Tipo de Usuario: Subsidiado Pos

Poliza:

Autorización:

Servicio de ingreso: Laboratorio Clinico

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 09/12/2019 10:36:17

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 09/12/2019 10:36:13 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 1

Cod: 90450801 Nomb: PRUEBA EM BARAZO (SUERO)

Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 09/12/2019 10:36:13 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 1

Procedimiento: PRUEBA EM BARAZO (SUERO)

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de

Laboratorio:

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PRUEBA DE EM BARAZO	NEGATIVA			

Monica A. Herrera Ospina
Registro No. 144299
Especialista en Hematología
U. Católica de Colombia

MONICA AMPARO HERRERA OSPINA
LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE
Registro Profesional 144299

Atención: 201912090213 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 09/12/2019 10:33:02

Edad en la atención: 30 Año(s)

Identificación: CC 1112128867

Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

Administradora: EMSSANAR EPS S.A.S.

Tipo de Usuario: Subsidiado Pos

Poliza:

Autorización:

Servicio de ingreso: Laboratorio Clinico

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 09/12/2019 10:33:25

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 09/12/2019 10:33:17 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 1

Cod: 902207 Nomb: HEM OGRAM A I HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO Y LEUCOGRAM A METODO MANUAL

Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 09/12/2019 10:33:17 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 1

Procedimiento: HEM OGRAM A I HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO Y LEUCOGR.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de

Laboratorio:

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
--------	--------	-----------	--------	-----------	-----------

1	Neutrofilos	64	%		
2	Linfocitos	36	%		
7	Leucocitos	8310	Cel/uL	5000	10000
8	Hemoglobina	10.4	g/dl		
9	Hematocrito	31	%		
13	R.Plaquetas	370.000	/mm3		



MONICA AMPARO HERRERA OSPINA
LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE
Registro Profesional 144299

Atención: 201912100101 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 10/12/2019 09:12:23	Edad en la atención: 30 Año(s)
Identificación: CC 1112128867	Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
Administradora: EMSSANAR EPS S.A.S.	Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Poliza:	Autorización:
Servicio de ingreso: Ambulatorios	
Datos del acompañante	
Tipo: Solo	
Cierre Historia	
Fecha y Hora: 10/12/2019 09:33:23	

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora:	10/12/2019 09:21:07	Profesional:	Jorge Humberto Sierra Quintero.(medicina .)
Tipo de Consulta:	(890201) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
Finalidad:	No Aplica		
Motivo de Consulta:	TRAJE EXAMENES:		
Enfermedad Actual:	Neutrófilos 64 % 2 Linfocitos 36 % 7 Leucocitos 8310 Cel/uL 5000 10000 8 Hemoglobina 10.4 g/dl 9 Hematocrito 31 % 13 R.Plaquetas 370.000 /mm3 PRUEBA DE EMBAZAZO NEGATIVA ASPECTO LIG.TURBIA 2 COLOR AMARILLA 4 DENSIDAD 1030 1000 1030 5 PH 5.0 5.0 9.0 15 Leucocitos x campo 8-10 X CAMPO 18 Celulas Epiteliales 3-6 xc AP 19 Bacterias BILIRRUBINA TOTAL 1.4 mg/dL 0 1.0 2 BILIRRUBINA DIRECTA 0.68 mg/dL 0 0.2 VIENE POR CONTROL DE CIRUGIA DE 25 DE OCTUBRE EN LA QUE POR LAPAROSCOPIA HACEN COLOCISTECTOMIA - 8 DIAS DESPUES LA PACIENTE SE PUSO AMARILLA Y LA REMITIERON A CALI, ALLI ESTUVO 12 DIAS Y LA MANDAN CON CONTROLES, Y CONTROL DE CIRUJANO EN CALI EN 3 MESES		

• Antecedentes

Fecha y Hora:	10/12/2019 09:21:21	Profesional:	Jorge Humberto Sierra Quintero.(medicina .)
Planificación:	Si	Metodo:	Pomeroy
Familiares:	No		
Personales:	Si	EDUC :	4 GRADO. UL , W HOGAR.
Patológicos:	Si	HEPATITIS A- COLELITIASIS/ COLECISTITIS CRONICA X PATOLOGIA POP, HIPOTIROIDISMO CONTROLADO- ECO OCT 4/2019- QUISTE OVARICO DERECHO	
Obstétricos:	Si	G3C2A1 A1 EN G2 SIN LEGRADO , ESPONTANEO.	
Ginecológicos:	No		
Quirúrgicos:	Si	APENDICECTOMIA A LOS 14A CESAREA POMEROY COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 25 10 2019/ COMPLICADA- MANEJO EN NIVEL SUPERIOR.	
Tóxico:	Si	DEXAMETASONA/ DICLOFENACO IM: - ALERGIA: RASH PALMOPLANTAR.	
Alérgicos:	No		
Fisiológicos:	No	HABITO INTESTINAL HASTA 5 DIAS. REGULADA POR POCOS DIAS CON BISACODILO.	
Alimentarios:	No	FRUTA Y VERDURA.	
Traumáticos:	No		
Farmacológicos:	No		

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora:	10/12/2019 09:27:19	Profesional:	Jorge Humberto Sierra Quintero.(medicina .)
Signos Vitales			

00002FM	ACIDO ASCORBICO 500M G TABLETA. ACIDO ASCORBICO 500M G TABLETA. TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada AHORA	0 Dia(s)	1	30 TAB.
---------	--	-----------	------	------------	----------	---	---------


Obs: 1 AL DIA

00486FM	NITROFURANTOINA 100M G TABLETA. NITROFURANTOINA 100M G TABLETA TABLETA	1.00 TAB	ORAL	Cada AHORA	0 Dia(s)	1	20 TAB.
---------	---	----------	------	------------	----------	---	---------

Obs: 4 AL DIA

Observaciones:DECAMIL B 12 AMP N° 4: APLICAR UNA AMPOLLA I.M. CADA 5 DIAS

Vigencia de esta orden: 30 días a partir de la fecha


JORGE HUMBERTO SIERRA QUINTERO
 MEDICINA GENERAL
 Registro Profesional 0111502

Atención: 202005070251 - [768950465601] SAN RAFAEL

Fecha y Hora de Ingreso: 07/05/2020 18:29:19		Edad en la atención:30 Año(s)	
Identificación:	CC 1112128867	Nombre:	LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ
Administradora:	EMSSANAR EPS S.A.S.	Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso:	Urgencias Ambulatorio		
Datos del acompañante			
Tipo:	Solo		
Cierre Historia			
Fecha y Hora:	08/05/2020 01:35:53		

URGENCIAS

• Notas Enfermería

Fecha y Hora: 07/05/2020 19:57:50 **Profesional:** Kelly Katherine Ospina Colorad.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1116441455

Nota

INGRESA PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ICTERICIA, ACOLIA, COLURIA Y RASH CUTANEO PROGRESIVO POR LO CUAL ACUDE. NIEGA VOMITOS, DIARREA, FIEBRE, ESCALOFRIOS, MAREOS, MIALGIA, ARTRALGIA. ANT CX COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DRENAJE DE COLECCION EN PARED+ APENDICECTOMIA + CESAREA + P OMERIOY, LA VALORA MEDICO DE TUENO QUIEN INICIA TRAMITE DE REMISION VALORAICON POR CIRUGIA GENERAL Y COLANGIOPANCREATOGRAMA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE), SSN 0.9% 90 C C/HORA + OMEPRAZOL AMP 40 M G IV C/12 HRS SE CANALIZA ACCESO VENOSO EN M SI CON VENOCATH # 20, METOCLOPRAMIDA AMP 10 M G IM C/12 HRS APLICADA EN GLUTEO DERECHO, NADA VIA ORAL SE LE TOMA MUESTRA PARA HEMOGRAMA- BILIRRUBINA DIFERENCIAL - FOSFATASA ALCALINA - GOT - GPT - AMILASA, SE LE INFORMA A LA PACIENTE SOBRE MCTOS A ADMINISTRAR Y PROCEDIMIENTOS A REALIZAR LO CUAL NEGATIVE Y ACEPTA, QUEDA PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION PENDIENTE CODIGO POR PARTE DE SU EPS

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL PACIENTE CON TODAS LAS NORMAS Y LOS EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR (BATA DE BIOSEGURIDAD, GORRO, TAPABOCAS N. 95, GAFAS, CARETA, OVEROL, GUANTES) SEGUN PROTOCOLO SARS COVID-19

Fecha y Hora: 08/05/2020 00:46:27 **Profesional:** Francy Leny Cordoba Garcia.(auxiliar .) **Identificación:** CC 66683546

Nota

TRASLADO PACIENTE PARA CLINICA MARIA ANGEL PACIENTE ALERTA CONCIENTE CON VENA PERMEABLE LIQUIDOS A MANTENIMIENTO SIGNOS VITALES ESTABLES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DURANTE EL TRASLADO PACIENTE NO PRESENTA NINGUN TIPO DE COMPLICACION QUEDA EN CLINICA MARIA ANGEL EN LA CIUDAD DE TULUA ALERTA CONCIENTE CON VENA PERMEABLE LIQUIDOS A MANTENIMIENTO SIGNOS VITALES ESTABLES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ME TRASLADO CON CONDUCTOR JAMES MEJIA

NOTA DURANTE EL TRASLADO SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCION DOTADOS POR EL EMPLEADOR OVEROL, BATA, POLAINAS, GORRO, TAPABOCAS N95, GAFAS SEGUN PROTOCOLO COVID 19

TRIAGE

• Triage

Fecha y Hora: 07/05/2020 18:55:42 Profesional:Rodolfo Julio Acosta.(medicina .) Identificación: CC 1047406758

Motivo: PACIENTE POS QX DE VESICULA, PALIDEZ, MAREO, VOMITO.

Signos Vitales

Peso:53.00 Kg Talla:151.0 cm M.C:23.24 Kg/m² FC:80 Min. FR:23 Min. Temp:36.20 °C PA:109/63 TM: 78 Saturación:98.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE QUE MANIFIESTA ENCONTRARSE CON C/c DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ICTERICIA, ACOLIA, COLURIA Y RASH CUTANEO PROGRESIVO POR LO CUAL ACUDE. NIEGA VOMITOS, DIARREA, FIEBRE, ESCALOFRIOS, MAREOS, MIALGIA, ARTRALGIA. AP: NIEGA ENFERMEDADES Y ALERGIAS. CX: COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DRENAJE DE COLECCION EN PARED+ APENDICECTOMIA + CESAREA + POMEROY

Impresión Diag: K805 COLEDOKOLITIASIS

Clasificación: Triage II

Conducta: Urgencias. MANEJO MEDICO

• Consultas

Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL

Fecha y Hora: 07/05/2020 18:58:36 Profesional:Rodolfo Julio Acosta.(medicina .)

Identificación:CC 1047406758

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: PACIENTE POS QX DE VESICULA, PALIDEZ, MAREO, VOMITO.

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE MANIFIESTA ENCONTRARSE CON C/c DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ICTERICIA, ACOLIA, COLURIA Y RASH CUTANEO PROGRESIVO POR LO CUAL ACUDE. NIEGA VOMITOS, DIARREA, FIEBRE, ESCALOFRIOS, MAREOS, MIALGIA, ARTRALGIA. AP: NIEGA ENFERMEDADES. ALERGIAS:DICLOFENACO/DEXAMETASONA CX: COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DRENAJE DE COLECCION EN PARED+ APENDICECTOMIA + CESAREA + POMEROY PARA CLINICOS LABORATORIO CRUZ ROJA 6/5/2020 GOT: 135.6 GPT: 248 FOSFATASA ALCALINA: 1281 BILIRRUBINA TOTAL: 13.94 DIRECTA: 8.83 INDIRECTA: 5.11 HB: 13.4 HCTO: 39.3 LEU: 8800 NEU: 71.5% LINF: 22.2% PLAQ: 293000 ECOGRAFIA HEPATOBILIAR 6/5/2020 DILATACION DE LA VIA BILIAR EXTRAHEPATICA E INTRAHEPATICA EN EL LOBULO HEPATICO IZQUIERDO, SE DEBE DESCARTAR LESION A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO IZQUIERDO. SE SUGIERE COLANGIORESONANCIA. VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA.

Antecedentes

Planifica: Si Pomeroy

Personales: Si ESCOLAR

Patológicos: Si HEPATITIS A – HIPOTIROIDISMO CONTROLADO COLELITISIS, QUISTEOVARICO DERECHO

Obstétricos: Si G3C2A1

Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA CESAREA POMEROY

Alérgicos: Si DILOFENACO Y DEXAMETASONA

Signos Vitales

Peso: 53.00 Kg

Talla: 151.0 Cm

Masa Corporal: 23.24 Kg/m²

Frecuencia Cardíaca: 80 Min

Frecuencia Respiratoria: 23 Min

Temperatura: 36.20 °C

Presión Arterial: 109/63

Tensión media: 78

Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General: AFEBRIL, EN BUEN ESTADO MUSCULONUTRICIONAL HIDRATADO, SIN ALGIAS, NO QUEJUMBROSA, ICTERICIA MARCADA ESCLERAS Y PIEL

Cabeza: Normal ORL NORMAL

Cuello: Normal CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITAICON YUGULAR

Torax: Normal SIMETRICAS SIN TIRAJE, RSCRS SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS

Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIA, NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITAICON ERPITONEAL

G/U: Normal PUÑO PERCUSION (-)

Extremidades: Normal SIMETRICAS SIN EDEMA

Neurológico: Normal SIN DEFICIT

Nariz: Normal

Oídos: Normal

Boca: Normal

Ojos: Normal

Piel: Normal

Ano: Normal

Osteomuscular: Normal

Revisión por Sistema: NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
Sintomático Respiratorio: No
Sintomático de Piel: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (50) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(K805) COLEDOLITIASIS	Confirmado Repetido
Rela 1	(R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: REMISION
Recomendaciones: 1. REMISION VALORAICON POR CIRUGIA GENERAL Y COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) 2. SSN 0,9% 90 CC/HORA + OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C/12 HRS 3. METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IM C/12 HRS 4. NADA VIA ORAL 5. S/S HEMOGRAMA- BILIRRUBINA DIFERENCIAL - FOSFATASA ALCALINA - GOT - GPT - AMILASA 6. CSV Y AC 7. REEVALORAR

• Plan de Manejo

Fecha y Hora: 07/05/2020 18:58:36 Profesional: Rodolfo Julio Acosta.(medicina .) Identificacion: CC 1047406758
Destino: Remision
Observaciones: 1. REMISION VALORAICON POR CIRUGIA GENERAL Y COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) 2. SSN 0,9% 90 CC/HORA + OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C/12 HRS 3. METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IM C/12 HRS 4. NADA VIA ORAL 5. S/S HEMOGRAMA- BILIRRUBINA DIFERENCIAL - FOSFATASA ALCALINA - GOT - GPT - AMILASA 6. CSV Y AC 7. REEVALORAR

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 07/05/2020 19:00:22 Profesional: Juan David Mosquera Murillo.(auxiliar .)
Signos Vitales
Peso: 53.00 Kg Talla: 151.0 Cm Índice de Masa Corporal: 23.24 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 23 Min Temperatura: 36.20 °C Presion Arterial: 109 /63 Saturación: 98.00 %

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	SAN RAFAEL	07/05/2020	19:00:22	53.00	151.0	23.24	80	23	36.20	109/63	78	0	98.00	JUAN DAVID MOSQUERA

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Físico

Estado General: AFEBRIL, EN BUEN ESTADO MUSCULONUTRICIONAL HIDRATADO, SIN ALGIAS, NO QUEJUMBROSA, ICTERICIA MARCADA ESCLERAS Y PIEL

Cabeza: Normal ORL NORMAL
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Boca: Normal
Cuello: Normal CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITAICON YUGULAR
Torax: Normal SIMETRICAS SIN TIRAJE, RSCRS SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS
Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIA, NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITAICON EPITONEAL

G/U: Normal PUÑO PERCUSION (-)
Ano: Normal
Extremidades: Normal SIMETRICAS SIN EDEMA
Neurológico: Normal SIN DEFICIT
Osteomuscular: Normal
Piel: Normal
Revisión por sistema: NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogasistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso: No

Periférico:

Perímetro Abdominal: (50) Normal

• Ordenacion

Fecha y Hora: 07/05/2020 19:02:22

Profesional: Rodolfo Julio Acosta.(medicina .)

Identificación: CC1047406758

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902207)		HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Método Manual	1	()
(903809)		BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	()
(903867)		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	()
(903866)		TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	()
(903833)		FOSFATASA ALCALINA	1	()
(903805)		AMILASA	1	()

Observaciones:

• Prescripcion

Fecha y Hora: 07/05/2020 19:02:23 Profesional:

Rodolfo Julio Acosta.(medicina .)

Identificación: CC 1047406758

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA SOLUCION INYECTABLE E	1.00 UNID	INTRAVENOSA	6 HO	19:02:23	4	4 BOL.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00493FM	OMEPRAZOL 40M G SOLUCION INYECTABLE. OMEPRAZOL 40M G SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAVENOSA	12 H	19:02:23	2	2 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00460FM	METOCLOPRAMIDA 10M G/2ML SOLUCION INYECTABLE. METOCLOPRAMIDA 10M G/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	12 H	19:02:23	2	2 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 07/05/2020 19:21:11

Profesional: Rodolfo Julio Acosta.(medicina .)

Identificación: CC
1047406758

Nota

COMENTADO CON ARLEY REALPE RADICADO 99436 EM SANAR. SE ENVIO HISTORIA CLINICA A EPS E IPS PRESTADORAS

• Prescripcion

Fecha y Hora: 07/05/2020 19:32:49 Profesional:

Kelly Katherine Ospina Colorad.(auxiliar .)

Identificación: CC 1116441455

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00035FM	CATETER INTRAVENOSO NO 20 . CATETER INTRAVENOSO NO 20 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	19:32:49	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	19:32:49	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21G X 1 1/2. JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	19:32:49	1	2 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
1	07/05/2020	19:33:40	00035FM	CATETER INTRAVENOSO NO 20 .	1	UNIDAD	* KELLY KATHERINE

2	07/05/2020	19:33:45	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	UNIDAD	*	OSPI KELLY KATHERINE OSPI
3	07/05/2020	19:33:47	00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21	2	UNIDAD	*	KELLY KATHERINE OSPI

URGENCIAS

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	07/05/2020	19:33:53	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	KELLY KATHERINE OSPI
1	07/05/2020	19:33:58	00493FM	OMEPRAZOL 40MG SOLUCION INYECTABLE.	INTRAVENOSA	1.00 ML	KELLY KATHERINE OSPI
1	07/05/2020	19:34:02	00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 ML	KELLY KATHERINE OSPI

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:52:36 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 1

Cod: 902207Nomb: HEM OGRAM A I HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO Y LEUCOGRAM A METODO MANUAL Cant: 1Dosis: DXP: DXR: Orden: 1Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:52:36 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 1

Procedimiento: HEM OGRAM A I HEM OGLOBINA HEM ATOCRITO Y LEUCOGR. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Neutrofilos	80	%		
2	Linfocitos	20	%		
7	Leucocitos	7090	Cel/uL	5000	10000
8	Hemoglobina	8.5	g/dl		
9	Hematocrito	26.0	%		
13	R.Plaquetas	202.000	/mm3		

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:52:46 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 2

Cod: 903867Nomb: TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] Cant: 1Dosis: DXP: DXR: Orden: 1Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:52:46 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 2

Procedimiento: TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTAT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica
Laboratorio:
Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	AST	195.7	U/L	0	40

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:52:53 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 3

Cod: 903866 Nomb: TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP- ALT] Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:52:53 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 3

Procedimiento: TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMI. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	ALT	154.9	U/L	0	41

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:53:09 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 4

Cod: 903805 Nomb: AMILASA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:53:09 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 4

Procedimiento: AMILASA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	AMILASEMIA	36	U/L	22	80

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:53:18 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 5

Cod: 903833 Nomb: FOSFATASA ALCALINA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:53:18 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 5

Procedimiento: FOSFATASA ALCALINA
Técnica de: No Aplica
Laboratorio:
Descripción:

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	FOSFATASA ALCALINA	358	U/L	64	306

LABORATORIO CLINICO

• Procedimientos

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:53:56 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación: CC 30339928

Nº: 6

Cod: 903809 Nomb: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

SUERO ICTERICO

• Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 07/05/2020 20:53:56 Profesional: Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) Identificación:

Nº: 6

Procedimiento: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de: No Aplica

Laboratorio:

Descripción: SUERO ICTERICO

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	BILIRRUBINA TOTAL	13.9	mg/dL	0	1,2
2	BILIRRUBINA DIRECTA	10.7	mg/dL	0	0,2

URGENCIAS

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 07/05/2020 21:11:24

Profesional: Rodolfo Julio Acosta.(medicina .)

Identificación: CC
1047406758

Nota

REMISION VALORACION POR CIRUGIA GENERAL CPRE aceptado en Clínica Mariangel Tuluá, código 92134 Jefe Marcela Rivera nos comunicamos alexandra rosero de emsanar eps autoriza envio de paciente

Fecha y Hora: 07/05/2020 21:11:54

Profesional: Rodolfo Julio Acosta.(medicina .)

Identificación: CC
1047406758

Nota

PARACLINICOS 7/5/2020 HB: 8.5 HCTO: 26% LEU:7090 NEU: 80 LINF: 20% PLAQ:202000 AST: 195.7 ALT: 154.9 AMILASA: 36 FOSFATASA ALCALINA: 358 BILIRRUBINA TOTAL: 13.9 DIRECTA: 10.7
IDX:
ICTERICIA
COLEDOCOLITIASIS
ANEMIA MODERADA

• Remisiones

Fecha y Hora: 07/05/2020 21:14:39

Profesional: Rodolfo Julio Acosta.(medicina .)

Remision Nº 1

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Institución: CLINICA MARIANGEL

Acepta: JEFE MARCELA RIVERA

Autorización: 92134

Modalidad: Remision

Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No

Observaciones: PACIENTE QUE MANIFIESTA ENCONTRARSE CON C/c DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ICTERICIA, ACOLIA, COLURIA Y RASH CUTANEO PROGRESIVO POR LO CUAL ACUDE. NIEGA VOMITOS, DIARREA, FIEBRE, ESCALOFRIOS, MAREOS, MIALGIA, ARTRALGIA. AP: NIEGA ENFERMEDADES. ALERGIAS: DICLOFENACO/DEXAMETASONA CX: COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DRENAJE DE COLECCION EN PARED+ APENDICECTOMIA + CESAREA +

POMEROY PARA CLINICOS LABORATORIO CRUZ ROJA 6/5/2020 GOT: 135.6 GPT: 248 FOSFATASA ALCALINA: 1281 BILIRRUBINA TOTAL: 13.94 DIRECTA: 8.83 INDIRECTA: 5.11 HB: 13.4 HCTO: 39.3 LEU: 8800 NEU: 71.5% LINF: 22.2% PLAQ: 293000 ECOGRAFIA HEPATOBILIAR 6/5/2020 DILATACION DE LA VIA BILIAR EXTRAHEPATICA E INTRAHEPATICA EN EL LOBULO HEPATICO IZQUIERDO, SE DEBE DESCARTAR LESION A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO IZQUIERDO. SE SUGIERE COLANGIORESONANCIA. VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA. AL EXAMEN FISICO FC:80X FR:23X TEMP: 36.2 GRADOS TA: 109/63 M.MHG SATO2:98% PESO: 53 KGS TALLA: 151 CMS AFEBRIL, EN BUEN ESTADO MUSCULONUTRICIONAL HIDRATADO, SIN ALGIAS, NO QUEJUMBROSA, ICTERICIA MARCADA ESCLERAS Y PIEL ORL NORMAL CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN INGURGITAICON YUGULAR TORAX SIMETRICAS SIN TIRAJE, RSCRS SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIA, NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITAICON ERPITONEAL GU PUÑO PERCUSION (-) EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT PARA CLINICOS 7/5/2020 HB: 8.5 HCTO: 26% LEU:7090 NEU: 80 LINF: 20% PLAQ:202000 AST: 195.7 ALT: 154.9 AMILASA: 36 FOSFATASA ALCALINA: 358 BILIRRUBINA TOTAL: 13.9 DIRECTA: 10.7 IDX: ICTERICIA COLEDOCOLITIASIS ANEMIA MODERADA PLAN: 1. REMISION VALORACION POR CIRUGIA GENERAL CPRE aceptado en Clínica Mariangel Tuluá, código 92134 Jefe Marcela Rivera nos comunicamos alexandra rosero de emsanar eps autoriza envio de paciente 2. SSN 0,9% 90 CC/HORA + OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C/12 HRS 3. METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IM C/12 HRS 4. NADA VIA ORAL 5. S/S HEMOGRAMA- BILIRRUBINA DIFERENCIAL - FOSFATASA ALCALINA - GOT - GPT - AMILASA 6. CSV Y AC 7. REEVALORAR

• **Laboratorios y Diagnosticos**

Fecha y Hora: 07/05/2020 18:58:36

Profesional:Rodolfo Julio Acosta.(medicina .)

Identificación:CC 1047406758

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico:Confirmado Repetido

Diag. Principal: (K805) COLEDOCOLITIASIS

Diag. Relacionado1:(R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

VICTOR MAURICIO RENGIFO HURTADO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1116432176

Impreso Por:

CARLOS ANDRES VARELA FRANCO
ADMINISTRATIVO

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 1 de 3

Zarzal Valle del Cauca, septiembre 2022

Doctor:

MARINO ANDRÉS GUTIÉRREZ VALENCIA
Juez Cuarto Administrativo del Circuito
Cartago - Valle del Cauca

ASUNTO: **LLAMAMIENTO EN GARANTIA**
RADICACION: 76-147-33-33-002-2022-00235-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E,
CLINICA MARIA ANGEL
DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA”.

RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.116.434.195 expedida en Zarzal Valle, portadora de la Tarjeta Profesional No. 248905 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderado de la parte demandada, actuando en ejercicio del Poder a mi conferido por el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL – VALLE DEL CAUCA**, identificada con el NIT N°. 891.900.441-1, con domicilio principal en Zarzal Valle, a través de su representante legal **JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Zarzal Valle del Cauca identificado con cédula de ciudadanía No. 94.230.060 de Zarzal Valle del Cauca, de conformidad con el Decreto de nombramiento 1 - 3- 0789 del veintinueve (29) de abril de 2020 y posesionado mediante Acta fechada treinta (30) de abril de 2020; y estando dentro del término legal, me permito manifestarle a usted lo siguiente:

Para salvaguardar los Derechos de mi poderdante y haciendo uso de los artículos 225 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, solicito se tramite **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** a la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** identificada con NIT **860.524.654-6**, representada por su Gerente o quien haga sus veces, en la Calle 100 No. 9 A -45 P 12 de Bogotá D.C. dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co, para que una vez notificados de este **LLAMAMIENTO EN GARANTIA**, comparezca al presente proceso en razón de los siguientes,

I – HECHOS

1. El **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL – VALLE DEL CAUCA**, identificada con el NIT N° 891.900.441-1, es una entidad prestadora de servicios de Salud de segundo nivel de complejidad, Suscribió Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales con la entidad **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** identificada con NIT **860.524.654-6**, por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la **Póliza No. 660-88-994000000016**, cuya vigencia fue desde el *01 de enero de 2019 hasta el 01 de enero de 2020*.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 2 de 3

- La Señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ, identificada dentro del Proceso de la referencia, fue atendida el día 25 de octubre de 2019 en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle E.S.E., como consta en la Historia Clínica aportada en la Demanda y en la contestación de la misma.
- En atención al servicio prestado a la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ, se generó contra mi poderdante Demanda de Reparación Directa.
- Por lo anterior y considerando que los hechos de la demanda, se presentaron durante la vigencia de la póliza anteriormente referida; Póliza No. **660-88-994000000016**, cuya vigencia fue desde el *01 de enero de 2019 hasta el 01 de enero de 2020*; es procedente la vinculación de la aseguradora a fin de ser efectivo en caso de condena el cubrimiento al riesgo amparado en la póliza relacionada.

II - PRETENSIONES

- Se solicita citar a la Entidad Llamada en Garantía, para que dentro del término legal y una vez admitido el presente, intervenga dentro del proceso de la Referencia, con las facultades y para los fines expresos del Llamamiento en Garantía.
- Como consecuencia de lo anterior, y a partir de la admisión del presente Llamamiento, se ruega suspender el trámite de la demanda por el término y para los fines de ley.
- Se ruega también, en caso de que la entidad **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.**, a quien represento fuere vencida en el Proceso, condenar a la Llamada en Garantía, al pago de las cuantías en el valor asegurado que resultaren como concreción de las pretensiones de la demanda.

III- PRUEBAS

- Decreto de Nombramiento y Acta de Posesión de mi Poderdante
- Certificado de Existencia y Representación de la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
- Copia de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales **póliza No. 660-88-994000000016**, suscrita entre la entidad representada por mi mandante y la empresa **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** la cual ampara la responsabilidad civil profesional médica clínicas, hospitales y centros médicos, perjuicios reclamados por los demandantes.

IV – FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento el presente Llamamiento en garantía en los artículos 225 y 227 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; artículos 64, 65,66 y 82 de la Ley 1564 de 2012 Código General del Proceso, ley 678de 2011 articulo 2 y demás normas concordantes.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN EXTERNA	TRD: PÁGINA: 3 de 3

V – ANEXOS

Adjunto los documentos enunciados en el acápite de pruebas

VI - NOTIFICACIONES

El llamado, entidad **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** en la Calle 100 No. 9 A -45 P 12 de Bogotá D.C, Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co

Al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE E.S.E y su representante legal el Dr. JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO, pueden recibir notificaciones en la Calle 5 No. 6-32 Esquina de Zarzal Valle del Cauca. Correo Electrónico: gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
Teléfono: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221 o al Departamento Jurídico de la entidad notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Del señor Juez,



RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA

C.C. No. 1.116.434.195 de Zarzal Valle

T.P. No. 248905 del C.S.J

Correo: ruthceciliaalvarez@hotmail.com

Dirección: Carrera 12 No. 10-32 Piso 3 Zarzal Valle

Teléfono: 3146359676

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Nit: 860.524.654-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00734662
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 1996
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 22 de febrero de 2022

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono comercial 1: 6464330
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Página web:

WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono para notificación 1: 6464330
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá (8).

REFORMAS ESPECIALES

Mediante Resolución No. 2439 del 28 de diciembre de 1984, el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas otorgo la personería jurídica a la sociedad de la referencia cuya naturaleza jurídica es: Institución Auxiliar del Cooperativismo, de carácter nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada.

Por E.P. No. 3296 Notaría 41 de Santa Fe de Bogotá del 16 de noviembre de 1.993, inscrita el 22 de noviembre de 1.993 bajo el No. 428.026 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SEGUROS UCONAL LIMITADA por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA.

Por Escritura Pública No. 1779 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 24 de julio de 2013, inscrita el 31 de julio de 2013 bajo el número 01753454 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA., por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2289 del 25 de junio de 2018, inscrito el 9 de julio de 2018 bajo el No. 00169529 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 41001-3103-001-2018-00127-00 de: Sara Sogamoso Sánchez, Beatriz Helena Beltrán Sogamoso, Maira Fernanda Beltrán Sigamoso, Karen Fiorella Beltrán Sogamoso, María del Rosario Sánchez Preciado y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3254/2017-00174-00 del 27 de julio de 2017, inscrito el 16 de julio de 2018 bajo el No. 00169689 del libro VIII, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Jaime Enri Neira Rubiano, Doris Esperanza Hernández y Lucila Rubiano de Neira. Contra: Hernando Valvuenza Acelas, TRANSPORTES BARCENAS LTDA, representada legalmente por Blanca Nelly Leal de Bárcenas, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, representada legalmente por Carlos Eduardo Valencia Cardona. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01997 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 19 de septiembre de 2018 bajo el No. 00171271 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Montería, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 230013103003-2018-00201-00 de: Wendy Carolina Gómez Castrillón, Eder Alfonso Gómez Castrillón, Verónica Andrea Gómez Castrillón, Víctor Augusto Jaramillo Fuentes, contra: Walberto Claver Ibarra, Dora Eugenia Gómez Ospina y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0621-19 del 28 de junio de 2019, inscrito el 15 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179129 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00154-00 de: Jorge Luis Contreras Hernández identificado con C.C. No. 1.003.140.683 contra Santiago Rodolfo Sánchez Chávez identificado con C.C. 71.945.820, Maryori Betancour Legarda identificada con C.C. No. 39.413.798 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

860.524.656-6, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00059 del 16 de enero de 2020, inscrito el 31 de Enero de 2020 bajo el No. 00182880 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, comunicó en el proceso verbal No. 11001400302320190035800 de: Eladio Valero Patiño CC.7704667, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 219 del 25 de enero de 2019, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 3103 005 2018 00154 00 de: Nelson Garrido Moreno CC.1.114.451.919, Emily Saray Garrido Mican r NUIP. 1.112.404.005, Lina Vanesa Garrido Moreno CC. 1.114.454.068, Nidia Moreno Guevara CC. 29.539.604, Alba Regina Guevara CC. 29.537.239, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, José Alberto Millan Hernández CC. 1.113.619.728, Amparo Patiño Torres CC. 34.596.938, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de Marzo de 2020 bajo el No. 00183853 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 4202 del 19 de noviembre de 2019, el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil contractual No. 2019-00801-00 de Catalina Duque Grajales Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2021 bajo el No. 00188563 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 61 del 23 de marzo de 2021, el Juzgado 03 Civil del Circuito Oral de Cartagena (Bolívar), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-003-2018-00077-00 de Angela Valencia Martinez y Otros, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y Otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Abril de 2021 bajo el No. 00188803 del libro VIII.

Mediante Auto No. Sin Num del 07 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual en accidente de tránsito No. 23.417.31.03.001.2021.00118.00 de Salma Edith Montes De Jirado y otros, apoderado Moisés David Jayk Herrera, Contra: COOMULTISERVICAR LTDA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de Mayo de 2021 bajo el No. 00189820 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0332 del 14 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Cordoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativa verbal declarativa de responsabilidad civil extracontractual No. 234173103001 2021-00057, de Luz Estella Jirado Montes CC.50.9140410 , Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Mayo de 2021 bajo el No. 00189872 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 336 del 19 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Cordoba), inscrito el 25 de Mayo de 2021 con el No. 00189899 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal declarativa de responsabilidad civil extracontractual No. 2021-00119 de Juan Benito Rojas Amador CC. 7.453.732, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y otros.

Mediante Oficio No. 376 del 28 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Cordoba), inscrito el 2 de Junio de 2021 con el No. 00190052 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23417310300.1202100117 de Wilfrido Rodriguez Suarez CC.72128610, Luz Stella Jirado Montes CC. 50914410, Monica Marcela Jirado Montes CC. 50901806, Contra: Liliana Katrina Rios Suarez CC.50910021, COOMULTISERVICAR LTDA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Mediante Oficio No. 536 del 01 de julio de 2021, el Juzgado 06 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 13 de Julio de 2021 con el No. 00190480 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 68001 31 03 006 2019 00342 00 de Mary Luz Jurado Vargas CC. 63.396.723 quien actúa en nombre propio y en calidad de representante de su menor hijo Sergio Andres Carvajal Jurado y Miguel Ángel

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Carvajal Jurado CC. 1001343307, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y Rafael Castro León CC. 5.625.095.

Mediante Oficio No. 1062 del 13 de septiembre de 2021, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), inscrito el 30 de Septiembre de 2021 con el No. 00191901 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 66001-31-03-005-2021-00092-00 de: Sebastián Otálvaro Bedoya C.C. No. 1.088.301.201 y Jorge William Otálvaro Quintero C.C. No. 10.018.707 Contra: Mauricio Villamizar Hernández C.C. No. 80.716.776, Luz Marina Hernández Ramírez C.C. No. 42.090.522, Carlos Clemente Villamizar Hernández C.C. No. 9.872.771, PRIMER TAX SA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Mediante Oficio No. 167 del 23 de septiembre de 2021, el Juzgado 20 Civil Municipal de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 12 de Octubre de 2021 con el No. 00192133 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso cobro de dineros por servicios prestados No. 05001 40 03 020 2021 0288 00 de CLINICA DE FRACTURAS Y RAYOS X DE ANTIOQUIA SA, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SA.

Mediante Oficio No. 06 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 23 de Febrero de 2022 con el No. 00195706 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 76-109-31-03-001-2021-00101-00 de Yury Daniela Mosquera Salcedo C.C. 1193455844, contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y otro.

Mediante Oficio No. 07 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 28 de Febrero de 2022 con el No. 00195777 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 76-109-31-03-001-2021-0009400 de Yolima Sánchez Solís y Otra C.C. 38.473.498, contra: S.B.S. SEGUROS DE COLOMBIA y Otra.

Mediante Oficio No. 47 del 22 de febrero de 2022, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 2 de Marzo de 2022 con el No. 00195824 del libro VIII, ordenó la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76109-3103-002-2021-00059-00 (208-12) de Maira Luz Riascos Rosero C.C. 1111753237, Frank Rodríguez Castillo C.C. 14477857, Genis Rodríguez Riascos T.I. 1115462694, Alix Del Mar Rodríguez Riascos T.I. 1150936409, Contra: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860037707-9, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6.

Mediante Oficio No. 0125 del 17 de febrero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 28 de Marzo de 2022 con el No. 00196391 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2021-0169 de Jeisa Alejandra Bermudez Mesa C.C. 1005943808, María Victoria Meza Castro C.C. 66706430 y Yomary Slendy Bermudez Meza C.C. 1096645335 Contra: Yuly Adriana Torres Peñaranda C.C. 45553778, COOTAXCONTUCAR NIT 806005321-6, TRANSPORTES ESPECIALES CRISTALES SAS NIT 805020890-4 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT. 860524654-6.

Mediante Oficio No. 0088 del 4 de abril de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196692 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 236603103001 - 2022 - 00040 - 00 de Ana Lucía Guzmán Barrios C.C. 1003409510 y otros, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. NIT 860524654-6 y otros.

Mediante Oficio No. 327 del 3 de mayo de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Dosquebradas (Risaralda), inscrito el 11 de Mayo de 2022 con el No. 00197340 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal - Responsabilidad Civil Extracontractual No. 66170-31-03-001-2022-00054-00 de Jhonatan Mesa Gonzalez, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - ENTIDAD COOPERATIVA y Martha Elena Herrera.

Mediante Oficio No. 0862 del 4 de julio de 2022 el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 15 de Julio de 2022 con el No. 00198418 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

110013103012 2022-00253 de Emirís Salazar Rodríguez CC. 60.362.009, Josue Chía Ruiz CC. 13.483.931, Eduyn Donato Chía Salazar, CC. 1.093.793.870, Olmer Josue Chía Salazar, CC. 1.093767.682 y Yeny Solandy Ruvian Celis, CC. 1.093.782.533, quien actúa en causa propia y como representante del menor Holmer Daniel Montano Ruvian contra ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6 y Mario German Millan Arias CC. 94.357.282.

Mediante Oficio No. 229 del 13 de julio de 2022, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 19 de Julio de 2022 con el No. 00198500 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 76001310300920220011900 de Jhon Fernando Cardozo Novoa C.C. 94.399.127, Maria del Socorro Velez Velez C.C. 31.920.228, Adriana Maria Montoya Velez C.C. 31.710.461, Carolina Cardozo Moncaleano C.C. 1.130.626.915 y Yuly Cardozo Moncaleano C.C. 1.130.669.280, contra Carlos Alberto Moreno Martinez C.C. 14.985.770 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6.

Mediante Oficio No. 0988 del 25 de julio de 2022, el Juzgado 36 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 30 de Agosto de 2022 con el No. 00199309 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 110013103036 2022 00 107 00 de Cesar Gustavo Pinzon Hernandez C.C. 79.498.404 , Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA NIT. 860.524.654-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto de solidaria será proporcionar a sus asociados, a las entidades pertenecientes al sector de la economía solidaria y a la comunidad en general, servicios de seguros en diferentes modalidades, para contribuir a elevar el nivel económico, social y cultural de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

persona humana mediante la aplicación y practica de los principios y valores universales de la cooperación. En desarrollo de su objeto, solidaria buscara contribuir a la satisfacción de las necesidades económicas, sociales, culturales y ambientales de las personas vinculadas a sus entidades asociadas, basándose en el esfuerzo propio y la ayuda solidaria, a través de una empresa autogestionada y de propiedad común, que produzca bienes y servicios de manera eficiente; especialmente, servicios de seguros con énfasis en el ramo exequial, y los demás que se requieran para sus asociados, los integrantes del sector de la economía solidaria los asociados a estos y la comunidad en general. Así mismo, podrá utilizar las modalidades de intermediación de seguros autorizados por la ley. También será objetivo de la institución, colaborar con la integración del subsector de ahorro y crédito y el cooperativismo en general. Con tal propósito encauzara sus servicios y recursos humanos y financieros hacia el sector cooperativo y el solidario, en general. Actividades: Para el cumplimiento de sus objetivos, solidaria, podrá realizar todas aquellas actividades y operaciones concordantes con su objeto social; entre otras, las siguientes: 1) Celebrar y ejecutar contratos de seguros, en las modalidades y los ramos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia según las disposiciones legales vigentes. 2) Invertir el patrimonio, los fondos de conformidad con las disposiciones legales vigentes, atendiendo en todo caso a la seguridad, rentabilidad y liquidez necesarias; 3) Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales faculden a las entidades aseguradoras. 4) Promover la integración y proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para contribuir al fortalecimiento del sector, así como participar en entidades que conforman el sector cooperativo y demás entidades sin ánimo de lucro, con el fin de desarrollar su objeto social. 5) Promover la creación con o sin su participación en la estructura del capital social de empresas afines y complementarias o auxiliares de su actividad aseguradora. 6) Atender la formación y capacitación de los asociados, directivos y trabajadores de solidaria, y los de sus entidades asociadas, en los principios, normas y procedimientos del cooperativismo y la economía solidaria. 7) Celebrar todo tipo de convenios, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de su objeto. 8) Actuar como entidad operadora para la realización de operaciones de libranza o descuento directo, en forma como lo establezca la ley. 9) Celebrar toda clase de actos, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de sus actividades y servicios; tales como la compra de bienes muebles e inmuebles, otorgar o aceptar hipotecas, girar, endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques o cualesquiera títulos valores o efectos de comercio o aceptar en pago. 10) En general, desarrollar todas las actividades que contribuyan al bienestar y mejoramiento económico, social, cultural y ambiental de los asociados y las personas vinculadas a los mismos, en armonía con el interés general de la comunidad y los objetivos de la entidad, siempre que estén autorizados por las disposiciones legales vigentes. Parágrafo. La entidad prestara preferentemente sus servicios a los asociados. Sin embargo, por razones de interés social o bienestar colectivo, podrá extender los servicios al público no afiliado, en razón del interés social o del bienestar colectivo.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 50.000.000,00 dividido en 0,00 cuotas con valor nominal de \$ 0,00 cada una, distribuido así :

Totales

No. de cuotas: 0,00

valor: \$50.000.000,00

Mediante Oficio No. 027 del 24 de enero de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo para la efectividad de la garantía real No. 76-834-31-03-003-2019-00086-00 de: Abraham Serna Hoyos y Gloria Estela Soto Chacon, Contra: Arturo Martin Álzate Tobar, SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES SA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Febrero de 2020 bajo el No. 00183200 del libro VIII.

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DE DIRECTORES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 052 del 24 de marzo de 2020, de Asamblea de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2020 con el No. 02576288 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gerardo Mora Navas	C.C. No. 000000011251925
Segundo Renglon	Hugo Hernando Escobar Rodriguez	C.C. No. 000000014221979
Tercer Renglon	Miguel Ernesto Arce Galvis	C.C. No. 000000013847407
Cuarto Renglon	Fabio Becerra Martinez	C.C. No. 000000019392676
Quinto Renglon	Jose Joaquin Gomez Rondon	C.C. No. 000000017189401

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gloria Carmenza Vargas Plaza	C.C. No. 000000026574528
Segundo Renglon	Clara Ester Rosa Puerta Montero	C.C. No. 000000045488638
Tercer Renglon	Alba Rocio Pinzon Bahamon	C.C. No. 000000051831525
Cuarto Renglon	Bertha Marina Leal Alarcon	C.C. No. 000000060338472
Quinto Renglon	Norbey Cardona Montoya	C.C. No. 000000094393508

REVISORES FISCALES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 50 del 9 de abril de 2018, de Asamblea de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de junio de 2018 con el No. 02346661 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S A S	N.I.T. No. 000008600088905

Por Documento Privado del 12 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de abril de 2022 con el No. 02816015 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Monica Muñoz Pimiento	C.C. No. 000001092343773 T.P. No. 187332-T

Por Documento Privado No. 7575-21 del 27 de septiembre de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de octubre de 2021 con el No. 02749777 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Monica Muñoz Pimiento	C.C. No. 000001092343773 T.P. No. 187332-t

PODERES

Que por Escritura Pública No. 972 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 29 de abril de 2009, inscrita el 30 de abril de 2009 bajo el No. 15581 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardonas mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, de nacionalidad Colombiano, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.240.545 expedida en Bogotá, en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, persona jurídica domiciliada en la ciudad de Bogotá: Por medio del presente instrumento público confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Ana Deisy Calvo Niño, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

nacionalidad Colombiana, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.702.180 de Bogotá, para que, en desarrollo del contrato laboral existente, dada su calidad de gerente nacional de siniestros de personas, generales y patrimoniales, y en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la aseguradora bajo el ramo de personas, generales y patrimoniales. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1.266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., el 02 de julio de 2009., inscrita el 03 de julio de 2009 bajo el No. 16272 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 1.9 240 545 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Rafael Acosta Chacón identificado con cédula ciudadanía No. 79.230.843 de Suba y portador de la tarjeta profesional de abogado número 61.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de apoderado general y en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos o tacharlos de falsos. 3) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil, la Ley 640 de 2001 y el Artículo 108 de la Ley 906 de 2004 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de cualquier naturaleza a las que sea citada la compañía. Segundo: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA. En los términos del Artículo Mil Doscientos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 2094 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2010, inscrita el 31 de agosto de 2010 bajo el No. 00018403 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Carlos Eduardo Gálvez Acosta mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., de nacionalidad Colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.610.408 de Bogotá, y portador de la tarjeta profesional de abogado número 125.758 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, y en nombre y representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA U COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas o conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de curación del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1939 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 25 de julio de 2011, inscrita el 04 de agosto de 2011 bajo el No. 00020243 del libro V, compareció Alberto Ruiz Clavijo cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Tulio Heran Grimaldo León, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.684.206 de Bogotá y portador de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la tarjeta profesión de abogado número 107.555 del Consejo Superior de la Judicatura para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos. A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver, interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. C) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA; con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa; interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3235 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 09 de noviembre de 2011, inscrita el 28 de noviembre de 2011 bajo el No. 00020916 del libro V compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Héctor Augusto Quevedo Solano, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.236.151 de Suba-Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado número 155.087 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. c) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3845 de la Bogotá D.C., del 26 de diciembre de 2011, inscrita el 17 de 2012 bajo el No. 00021564 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Claudia Patricia Arenas Rodríguez identificada con cédula de ciudadanía No. 63.325.267 de Bucaramanga, para que en su calidad de gerente de la Agencia Bogotá Calle 100 de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

:

Que por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 30 de mayo de 2012, inscrita el 6 de junio de 2012 bajo el No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

00022701 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal, de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luis Esteban Martínez Páez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.598.727 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional de abogado número 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. c) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento: Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1869 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No. 00026188 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder amplio y suficiente a Deisy Paola Chávez García, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.897.982 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones inherentes al contrato; póliza no contratada, cobertura no contratada, deducible que absorbe la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

perdida, responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual, daños de cuantías hasta diez millones de pesos moneda corriente (\$10.000.000), responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual y lesiones a una víctima sin secuelas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1870 de la Notaría 43 de Bogotá del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No. 00026189 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio suficiente a William Oswaldo Montenegro Rivera, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.753.221 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones de carácter técnico preexistencias en daños, daños que no correspondan siniestro, agravación del daño, daños por temas inherentes a garantía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferida mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 28 de abril de 2015, inscrita el 4 de mayo de 2015 bajo el No. 00030912 del libro V, compareció con Minuta enviada por email, Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiere poder general amplio y suficiente a Oscar Giovanni Rojas Medina identificado con cédula de ciudadanía No. 11.186.876 de Bogotá

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C., para que en su calidad de gerente sota en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la aseguradora bajo el ramo SOAT. Segunda: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio; Advertencia: Se advierte que el presente mandato se tendrá por terminado en caso de presentarse una de las causales contempladas en el Artículo 2189 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 01044 de la D.C., del 14 de mayo de 2013, inscrita el 10 de Agosto de 2015 bajo el No. 00031728 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, otorga poder general amplio y suficiente a Camilo Andrés Bonilla Bernal identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.732.593 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 140661 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. 2) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas conciliación en las audiencias de que trata el Artículo (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral a término indefinido. Suscrito por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Tercero: En cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1764 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 23 de mayo de 2015, inscrita el 11 de agosto de 2015 bajo el No. 00031729 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio del presente instrumento público, otorgo poder general amplio y suficiente al doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá, y tarjeta profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actuando en nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, represente a la misma en atención a tramites arbitrales laudos arbitrales, conciliación, recursos de anulación, recurso de revisión y todos aquellos procedimientos establecidos mediante la Ley 1563 de 2012 y toda aquella norma que le adicione, modifique o aclare.

Que por Escritura Pública No. 3467 de la Notaría 44 del 16 septiembre de 2016, inscrita el 26 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035652 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que por medio del presente instrumento público otorgo poder general amplio y suficiente a Milton Fabián Delgado Jiménez identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.497.940 de Bogotá para que en su calidad de gerente de crédito y cartera y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, suscriba las boletas de recaudo múltiple que genere el sistema de la compañía y asea de manera autógrafa o mediante registro que genere el sistema de la compañía. Emita, firme y remita las comunicaciones de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio, para efectos de informar al tomador y/o asegurado de la póliza la revocación de las pólizas de seguros contratadas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Que por Escritura Pública No. 3468 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 16 de septiembre de 2016 inscrita el 28 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035662 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Dora Alba Fonseca Romero mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, identificada con cédula de ciudadanía número 51,590,453 de Bogotá, estado civil soltera, sin unión marital de hecho, para que en su calidad de gerente de la Agencia Kennedy de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía por quien este delegue el cual forma parte integral del presente poder. Segunda: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1487 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017, inscrita el 23 de mayo de 2017 bajo el No. 00037318 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.64 de Bogotá D.C., en su calidad de representante la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Andrea del Pilar Puerto Corredor, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.700.397 de Bogotá, para que en su calidad de gerente de licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos moneda corriente (\$500.000.000.00 m/cte). Dicha facultad se le

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

otorga para los departamentos a nivel nacional.

Que por Escritura Pública No. 1486 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017 inscrita el 2 de agosto de 2017 bajo el No. 00037688 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79152694 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Claudia Vélez Botero identificado con cédula de ciudadanía No. 24578874 de Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder. Segundo: Que por medio del presente instrumento público confiero poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, identificado con cédula de ciudadanía número 24.578.874 de Calarcá, para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos m/cte (\$150.000.000). Dicha facultad se le otorga únicamente para los departamentos Valle del Cauca, Nariño, Putumayo, Cauca.

Que por Escritura Pública No. 2570 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de agosto de 2017, inscrita 30 de agosto de 2017 bajo el No. 00037916 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79152694 en su calidad de representante legal de la sociedad, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Forero Parra identificado con cédula de ciudadanía No. 51969935 para expedir y firmar pólizas, en su calidad de gerente de la agencia

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

santa paula de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscritos por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

Que por Escritura Pública No. 2563 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de agosto de 2017, inscrita el 4 de septiembre de 2017 bajo el No. 00037931 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Yisel Adriana Coronado Vivas, identificada con cédula de ciudadanía número 52.838.045 de Bogotá D.C., para expedir y firmar pólizas, en su calidad de gerente de la Agencia Centro Internacional de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscritos por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

Que por Escritura Pública No. 644 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de marzo de 2018, inscrita el 16 de marzo de 2018 bajo el No. 00039014 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzmán Peláez, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.608.605 de Cali, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Ingrid Lucero Patiño Patiño, identificada con cédula de ciudadanía número 51.883.909 de Bogotá D.C., para que, en su calidad de gerente de gestión humana y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: 1. Firme las certificaciones laborales, cartas de despido sin justa causa y aceptación de renuncia, cartas de liquidación de prestaciones sociales, comunicaciones y actas de sanciones disciplinarias, realice los nombramientos y promociones correspondientes, comunicaciones, formatos y formularios de afiliaciones a la seguridad social de funcionarios, igualmente para que firme las comunicaciones de retiro

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

parcial de cesantías para los funcionarios, autorizaciones y comunicaciones de auxilios educativos, autorización de vacaciones, autorización de licencias no remuneradas. 2. Firme los contratos laborales en que es parte ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que se suscriben con los colaboradores de la compañía, de igual forma los otrosíes y anexos que se deriven de esta relación laboral. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 244 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 27 de febrero de 2019, inscrita el 7 de marzo de 2019 bajo el número 00041036 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía número 79.152.694, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, identificada con cédula de ciudadanía número 24.578.874 de Calarcá, para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos m/cte (\$150.000.000). Dicha facultad se le otorga para los departamentos de Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Caldas, Nariño, Cauca y Putumayo.

Que por Escritura Pública No. 1367 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 23 de octubre de 2019, inscrita el 30 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042518 del libro V, compareció José Ivan Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Alexander Gomez Pérez, identificado con cédula

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ciudadanía No. 1.129.566.574 de Barranquilla y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado número 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVA: Para que se notifique de cualquier Providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso. SEGUNDO: La vigencia del poder será por el termino de duración del contrato prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2020, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042967 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Germán Londoño Giraldo, identificado con cédula ciudadanía No. 79.532.271 de Bogotá D.C. y portador de la Tarjeta Profesional de abogado número 122.814 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. B) Firma de Objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la Aseguradora bajo el ramo de Patrimoniales. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2020, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042968 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la Sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Vicky Carolina Ramírez Ibáñez, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.881.098 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 189.036 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 616 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 06 de marzo de 2017, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042969 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Natalia Isabel Morales Puerta identificada con cédula ciudadanía No. 43.628.533 de Medellín, para que a partir del primero. (1) de marzo de dos mil diecisiete (2017), en su calidad de Directora de Indemnizaciones de Generales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en desarrollo del contrato laboral, firme las objeciones de las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la Aseguradora bajo los ramos de Personas y Generales. La vigencia del poder será por el termino de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOUDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 543 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043820 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Santiago Serrano Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.554.165 de Bogotá D.C., y la Tarjeta Profesional de abogado No. 255.447 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

actos: a) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. b) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. c) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 545 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043821 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Erika María Estrada Guijo identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.880.685 de Bogotá D.C., y la Tarjeta Profesional de abogada No. 281.687 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: a) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. b) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. c) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 546 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 8 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043826 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Alvaro Hernán Rodríguez Bautista, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.539.346 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogado No. 103.867 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 544 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043828 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Ivonne Lizeth Pardo Cadena, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.754.933 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogada N° 228.786 del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 769 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044007 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Franklin

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Eduardo Susa Casalinas, identificado con cédula de ciudadanía número 79.651.292, para que en su calidad de Gerente de la Gerencia de Seguros de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, emita, firme y remita las comunicaciones de revocación de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio correspondientes a pólizas del ramo de Automóviles comercializadas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, para informar de la revocación de la póliza al tomador y/o al asegurado y/o al beneficiario de la misma, según corresponda. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 765 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044010 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Angee Carolina Salazar Hernández, identificada con cédula de ciudadanía número 52.717.630 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 255.640 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 768 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 22 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00044595 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Marcela Renderos Arias identificada con cédula ciudadanía No. 42.105640, para que en su calidad de Gerente de la Agencia Pereira de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar en la ciudad de Pereira a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía En todo caso, tendrá las facultades expresa de confesar, absolver interrogatorios, y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a sesenta millones de pesos moneda corriente (\$60.000.000). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan únicamente en el departamento de Risaralda.

Por Escritura Pública No. 380 del 04 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Marzo de 2021, con el No. 00044936 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Hector Fernando Cortes Saavedra, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.609.978 de Tunja, para que en su calidad de Coordinador de Licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos en que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro; igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos M/CTE (\$500.000.000); además, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a las audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 409 del 08 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Marzo de 2021, con el No. 00044975 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diana Marcela Marín Castro, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.896.904, para que en su calidad de Gerente de la Agencia La Soledad de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá D.C

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1675 del 31 de diciembre de 2020, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Mayo de 2021, con el No. 00045200 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carol Tatiana Galindo González, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.013.642.627 de Bogotá y la Tarjeta Profesional de abogada N° 346.369 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista Jurídico de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1679 del 31 de diciembre de 2020, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Mayo de 2021, con el No. 00045203 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carlos Esteban Ospina Lara, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.425.684 de Bogotá y la tarjeta profesional de abogado No. 300.803 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1680 del 31 de diciembre de 2020, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045213 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Julia Victoria Lozano Gaitán, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.183.441 de Bogotá y la Tarjeta Profesional de abogada N° 230.813 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa; asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 556 del 24 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045215 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Orlando Molano Rodríguez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.266.192, para que en su calidad de Coordinador de Recobros y salvamentos de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma ante las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda constituida sobre vehículos asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la declaratoria de pérdidas totales, por hurto y/o daños. B) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto; para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, con ocasión de siniestros derivados de pérdida total, daños y/o hurto. C) Contratos de compraventa: Para que firme los correspondientes contratos de compraventa que se deriven del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 543 del 23 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045217 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Casas Matiz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.873.780, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones de Seguros de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA correspondientes al ramo de automóviles. B) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma ante las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda constituida sobre vehículos asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la declaratoria de pérdidas totales, por hurto y/o daños. C) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto; para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, con ocasión de siniestros derivados de pérdida total, daños y/o hurto. D) Contratos de compraventa: Para que firme los correspondientes contratos de compraventa que se deriven del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 542 del 23 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Mayo de 2021 con el No. 00045220 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Rubén Darío Fonseca Cristancho, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.867.123, para que en su calidad de Coordinador del Centro de Atención

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Vehicular de Bogotá de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, suscriba y firme los formularios de traspaso y cancelación de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto en la ciudad de Bogotá. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2765 del 02 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 13 de Enero de 2022, con el No. 00046619 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Palacio Arango, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.897.931, para que en su calidad de Gerente Nacional de Ventas de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme los documentos relacionados con la gestión y coordinación de los intermediarios de seguros que requiera la Aseguradora, sean personas naturales o jurídicas, incluyendo pero sin limitar, contratos para la intermediación de seguros de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sus anexos y otrosíes; cartas de cancelación de claves; certificaciones y documentos de información de vinculación de intermediarios de seguros a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; documentos de bienvenida; certificados y diplomas de idoneidad para la intermediación de seguros que otorgue ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; certificados de no oposición; certificados comerciales; y demás documentos que se deriven de dicha actividad o se requieran con ocasión de la misma. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 122 del 1 de febrero de 2022, otorgada en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2022, con el No. 00046923 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Kiara Geraldine Cipagauta Ramirez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.778.662 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 277.600 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 125 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046928 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Sonia Catalina Martínez Roza, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.176.820 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 218.244 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 123 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046929 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jorge Noel Vega Sarmiento, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.011.452 y portador de la tarjeta profesional de abogado No 174.566 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 126 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046930 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Olga Yolima Baez Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.466.993, para que en su calidad de Directora de Operaciones de la Gerencia de Negocios Corporativos y Canales Alternos de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firme las certificaciones de pago de prima de negocios que le indique ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA respecto de las pólizas que se comercialicen y se encuentren depositadas ante la Superintendencia Financiera de Colombia. B) Firme las pólizas que se suscriban en virtud de los negocios entre ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA con GIROS & FINANZAS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 127 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046933 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Andrea del Pilar Puerto Corredor, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.700.397, para que en su calidad de Gerente de Licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a mil millones de pesos moneda corriente (\$1.000.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 124 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046934 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Katheryne Lizzbeth Suárez Perilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.033.748.340 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 293.461 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 464 del 16 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Marzo de 2022, con el No. 00047050 del libro V, la persona

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Marcela Reyes Mossos, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.083.193 y tarjeta profesional No. 185.061, para que actúe en nombre y representación de ASGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cabro coactivo y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Por Escritura Pública No. 2951 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. Del 19 de agosto de 2016 inscrita el 25 de agosto de 2016 bajo el No. 00035310 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá D.C., en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Que por medio del presente instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diego Armando Vera Vaquiro, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.921.139 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 171.779 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 101 del Código de Procedimiento Civil y la ley 640 de 2001, o normas sustantivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, y Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. Se advierte que el presente mandato se tendrá por terminado en caso de presentarse una de las causales contempladas en el Artículo 2189 del Código Civil.

Por Escritura Pública No. 170 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 26 de enero de 2018 inscrita el 7 de febrero de 2018 bajo el Registro No. 00038751 del libro V compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19240545 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Esteban Jiménez Mejía identificado con cédula de ciudadanía No. 1037594587 de Envigado, de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para que en su calidad de abogado para ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver, interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tachados de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queda, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 156 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 26 de enero de 2018 inscrita el 7 de febrero de 2018 bajo el Registro No. 00038752 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19240545 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Carlos Humberto Plata Sepúlveda identificado con cédula de ciudadanía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

91.289.166 de Bucaramanga y portador de la tarjeta profesional número 99.086 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 798 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 05 de julio de 2019, inscrita el 17 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041848 del libro V, compareció José Iván Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Yezid García Arenas, identificado con cedula ciudadanía No. 93.394.569 de Ibagué y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativas: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 799 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 05 de julio de 2019, inscrita el 18 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041860 del libro V, compareció Jose Ivan Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jinneth Hernandez Galindo, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, identidad con cedula de ciudadanía número 38.550.445 de Cali y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada número 222.837 del Consejo Superior de la Judicatura, par que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000 o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponer recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 852 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 16 de julio de 2019, inscrita el 23 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041898 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzman Pelaez identificado con cédula de ciudadanía No. 16.608.605 de Cali en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Adriana Elizabeth Tovar Bustos identificado con

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cedula de ciudadanía No. 1.033.715.614 de Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional de Abogada No. 211.218 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogada de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos:

A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 del año dos mil siete (2007), ley 1474 del año dos mil once (2011), ley 610 del año dos mil (2000), o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
64	18-I-1985	32 BOGOTA	9-XI-1992 NO. 385181
3296	16- XI- 1993	41 STAFE BTA	22- XI- 1993 NO.428.026
1600	05-VI--1.996	41 STAFE BTA	02-VII-1.996 NO.544.002

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00787185 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0007237 del 18 de septiembre de 1992 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	00787224 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 15 de abril de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá	00630146 del 16 de abril de 1998 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.	E. P. No. 0001272 del 27 de mayo de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá	00636167 del 29 de mayo de 1998 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 0000623 del 3 de abril de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá	00822816 del 16 de abril de 2002 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 0001628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de Bogotá	00944981 del 27 de julio de 2004 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 0000420 del 9 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá	01116003 del 13 de marzo de 2007 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 0000771 del 24 de abril de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá	01128992 del 8 de mayo de 2007 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 1107 del 5 de mayo de 2011 de la Notaría 43 de Bogotá	01480388 del 19 de mayo de 2011 del Libro IX
D.C.	E. P. No. 1779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de Bogotá	01753454 del 31 de julio de 2013 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA PARK WAY
Matrícula No.: 00528479
Fecha de matrícula: 12 de enero de 1993
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 21 # 39 B - 73
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA SANTA PAULA
Matrícula No.: 00660080
Fecha de matrícula: 16 de agosto de 1995
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 15 No. 106 - 98
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA KENNEDY
Matrícula No.: 01078754
Fecha de matrícula: 29 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 40 Sur No 78 A - 18 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CENTRO

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.:	INTERNACIONAL 01612707
Fecha de matrícula:	4 de julio de 2006
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 35 - 11 Local 1
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA AVENIDA SUBA
Matrícula No.:	01753762
Fecha de matrícula:	13 de noviembre de 2007
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Av Suba Tv 60 # 115 - 58 To A
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	AGENCIA BOGOTA CALLE 100
Matrícula No.:	02162991
Fecha de matrícula:	30 de noviembre de 2011
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 13 No. 98 - 21 Lc 101
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA SECTOR SOLIDARIO
Matrícula No.:	02249331
Fecha de matrícula:	30 de agosto de 2012
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 100 # 9 A- 45 Piso 12 (Prestacion De Servicio Al Publico De
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.076.345.134.334

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 30 de agosto de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 9 de septiembre de 2022 Hora: 11:23:59**

Recibo No. AB22338425

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22338425F0FA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

6600770637

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000016

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **ROOSEVELT**

DIA MES AÑO
09 01 2019

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
01 01 2019 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

COD. AGE: **660**

RAMO: **88**

PAP:

DIA MES AÑO HORAS
01 01 2020 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
10 01 2019

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
01 01 2019 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS DIAS
01 01 2020 23:59 365
VIGENCIA HASTA A LAS

NOMBRE:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

IDENTIFICACIÓN: NIT

891.900.441-1

DIRECCIÓN:

CALLE 5 N° 6-32

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **2220046**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

IDENTIFICACIÓN: NIT

891.900.441-1

DIRECCIÓN:

CALLE 5 N° 6-32

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **2220046**

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT

001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **1**

DEPARTAMENTO: **VALLE**

CIUDAD: **ZARZAL**

DIRECCIÓN: **CALLE 5 No. 6-32 0**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCIÓN

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LÍMITE POR EVENTO

DANO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL
TRANSPORTE EN AMBULANCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
GASTOS DE DEFENSA

\$ 1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00

0.00
0.00
0.00
0.00
0.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - M'ínimo: 10,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**

BENEFICIARIOS

NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites Asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes Condiciones:

CONDICIONES GENERALES:

Segu'n clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI v.2.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****40,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ****7,602,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****47,617,850
INTERMEDIARIO				
NOMBRE DANIEL MALO Y COMPANIA LIMITADA ASES	CLAVE 6103	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO
			COASEGURO CEDIDO	
			%PART	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DADO DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPIRACIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000660077063

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá.

C8DE20780808FC785C

CLIENTE

LECAMACHO 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPIDIDORA:

ROOSEVELT

COD. AGENCIA:

660

RAMO:

88

No PÓLIZA:

994000000016

ANEXO:

0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

ASEGURADO:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN:

NIT **891.900.441-1**

IDENTIFICACIÓN:

NIT **891.900.441-1**

IDENTIFICACIÓN:

NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

" Cla'usula de no renovacio'n ta'cita o automa'tica.
" Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora esta' obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con e'ste producen los efectos previstos en el Co'digo de Comercio.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen adema's las siguientes:
" Asegurado contra Asegurado.
" Reclamaciones por actos me'dicos selectivos para la reduccio'nde peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitu'ricos, sus componentes o derivados.
" Reclamaciones por cirug'ia baria'trica, salvo para pacientes diagnosticados cl'inicamente con obesidad mo'rvida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
" Reclamaciones por actos me'dicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.
" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Me'dicos (E&O), RC Servidores Pu'blicos, y RC Automotores.
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del pa'is de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exqatur en Colombia.
" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de veh'iculos terrestres, ae'reos y/o acua'ticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrira'n reclaims u'nicamente por acciones y/u omisiones me'dicas que causen danos f'isicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
" Responsabilidad civil me'dica individual de los me'dicos o intervinientes en el acto me'dico, que presten sus servicios dentro de la institucio'n me'dica bajo cualquier contrato o autorizacio'n del asegurado.
" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestio'ndel director me'dico y el personal administrativo de la institucio'n asegurada.
" Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado este'tico final.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los dema'ste'rminos y condiciones de esta po'liza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o esta' expresamente excluida de la po'liza.
" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdiccio'n y Legislatio'n Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Art'iculo 1061 del Co'digo de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplira' con las garant'ias a continuacio'n mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garant'ia da lugar a las sanciones que establece el art'iculo mencionado.

" Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.
" Llevar adecuado registro del servicio me'dico prestado, en la historia cl'inica de consultorios externos, la institucional u'nicay en la historia cl'inica y/o ficha cl'inica de cada servicio. En la misma, el asegurado debera' anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuacio'n me'dica relacionada con la atencio'ndel paciente, as' como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado.
" Mantener protocolos quiru'rgicos y aneste'sicos, partograma, registros de monitoreo cardiolo'gico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia cl'inica anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.
" Vigilar que cada historia cl'inica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto me'dico previo a la intervencio'n quiru'rgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendio'lo explicado por el me'dico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado debera' tambie'n estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.
" Mantener los equipos de diagn'o'stico o terape'utico en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la pra'ctica me'dica e instrucciones del fabricante para su uso.
" Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algu'n tratamiento o examen o servicio me'dico.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA:

ROOSEVELT

COD. AGENCIA:

660

RAMO:

88

Nº PÓLIZA:

994000000016

ANEXO:

0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

ASEGURADO:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN:

NIT

891.900.441-1

IDENTIFICACIÓN:

NIT

891.900.441-1

IDENTIFICACIÓN:

NIT

001-8

TEXTO ITEM 1

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones conocidas por primera vez durante el periodo del seguro, y ocurridas durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales derivados de alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza, límites y sublímites en adelante indicados.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga será a partir de Inicio de vigencia de la presente póliza con Aseguradora Solidaria de Colombia. No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o este conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza, y que surja o este en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado con anterioridad al inicio de esta póliza.

AMPARO BASICO:

- " Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " Responsabilidad Civil Profesional Médica durante el Transporte en Ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia, por los siguientes eventos:
 - o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
 - o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
 - o Suministro de medicamentos
 - o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

- " Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza, distribuido, así:
 - Por Proceso de Cop \$10.000.000.
 - Por Evento de Cop \$40.000.000.
- " Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de Cop \$10.000.000 por evento y Cop \$15.000.000 vigencia.
- " Costos del proceso según fallo judicial: según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.
- " Gastos Médicos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
- " Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 30% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 50% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación naválidos por la Aseguradora. En Danos Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Danos a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

DEDUCIBLES:


- " Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
- " Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
- " Demas Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo Cop \$10.000.000.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

- " Extensión del Periodo de Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y "Costos y Gastos del Proceso", según Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados, en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo de doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos médicos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.
- " No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
- " Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
- " Clausula de Revocación: treinta (30) días.
- " Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

CLIENTE

LLAMAMIENTO EN GARANTIA - MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA - RADICACION: 2022-00235-00 // DEMANDANTE: LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS DEMANDADOS: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE Y OTROS



De

<notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>

Destinatario


<notificaciones@solidaria.com.co>

Cc

GERENCIA hospital San Rafael Zarzal <gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>, Abogada Ruth Cecilia Asesora Jurídica <ruthceciliaalvarez@hotmail.com>

Fecha

2022-09-19 09:50



Llamamiento en Grantia - Solidaria.pdf (~9,2 MB)

Zarzal Valle del Cauca, septiembre 2022

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
notificaciones@solidaria.com.co

ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTIA
RADICACION: 76-147-33-33-002-2022-00235-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E,
CLINICA MARIA ANGEL
DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA”.

RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.116.434.195 expedida en Zarzal Valle, portadora de la Tarjeta Profesional No. 248905 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL – VALLE DEL CAUCA, mediante el presente correo remito solicitud de LLAMAMIENTO EN GARANTÍA que se presentará el día de hoy dentro del proceso en referencia, junto con la demanda, anexos y demás documentos pertinentes.

Cordialmente,

RUTH CECILIA ALVAREZ HERRERA
C.C. No. 1.116.434.195 de Zarzal Valle
T.P. No. 248905 del C.S.J
Correo: ruthceciliaalvarez@hotmail.com
Dirección: Carrera 12 No. 10-32 Piso 3 Zarzal Valle
Teléfono: 3146359676