Quibdó, once (11) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

Doctor

FREIZER GOMEZ HINESTROZA
Juez Tercero Administrativo Oral
Del Circuito de Quibdó

Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: EMMA CUESTA ALVAREZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SAN FCO DE ASIS - FUNVIDA IPS Y OTROS
Radicado: 27001 33 33 003 2023 00451 00. Llamamiento en Garantía del medio de Control Reparación Directa.

ASUNTO: Solicitud de Llamamiento en Garantía.

CARLOS ARTURO PEREA OREJUELA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Quibdó, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio, y en mi condición de apoderado de la Fundación Unión Vida "FUNVIDA IPS", institución prestadora de salud distinguida con el Nit No. 900520293-7, estando dentro de la oportunidad procesal para efectuar el llamamiento en Garantía, para amparar las obligaciones que pudieran resultar en el presente trámite en contra del demandado Fundación Unión Vida "Funvida IPS" y a favor del demandante, con fundamento en lo establecido en el artículo 225 de la Ley 1437 de 2011- CPACA, todo ello desarrollado de la siguiente manera:

Los llamado en garantías son los doctores **ARMANDO ANTONIO TORREGROSA CANTILLO,** identificado con la cédula de ciudadanía No.72.187.881, registro profesional médico No.2715385, **KAREN JULIETH VASQUEZ CORREA CORDERO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.077.436.764, Registro profesional médico No. 1077436764;** en calidad de **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA,** para amparar las obligaciones que resulten en el presente trámite en contra la Fundación Unión Vida "FUNVIDA IPS", y a favor del demandante, basada en los siguientes:

HECHOS QUE SUSTENTAN EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:

PRIMERO.- La Fundación Unión Vida es una IPS, que presta servicio de atención de salud a todos los usuarios que requieren de ella, por lo tanto debe tener profesionales de salud para su buena labor y atención de los pacientes cuando necesitan de los servicios médico asistenciales, cirugía, laboratorio que se prestan como son consulta general, medicina especializada, urgencias entre otros.

SEGUNDO.- En virtud de lo anterior, la IPS, procede a contratar los servicios de los profesionales de la medicina tanto médicos generales como especializados siendo este último para el caso en concreto en **Cirugía General,** para la atención de los distintos pacientes con los cuales la institución Prestadora de Salud Funvida, tiene contrato con las EPS, como lo en el caso específico Nueva EPS y que en virtud de ello requieran tratamiento por esta especialidad y que posteriormente necesiten de algún procedimiento quirúrgico, siendo para este el doctor, **ARMANDO ANTONIO TORREGROSA CANTILLO**, en su calidad de médico especialista en Cirugía.

TERCERO.- Por lo anterior, la doctor **Karen Julieth Vásquez Correa,** en su calidad de médico generas y el doctor **Armando Antonio Torregrosa Cantillo,** médico especialista en el campo de Cirugía General, proceden a la atención medico asistencial del señor Luís Bernardo Correa, quienes realizan al paciente los respectivos diagnóstico, motivo de consulta, examen físico, diagnósticos adicionales, tratamiento, como procedimiento quirúrgico y evolución de acuerdo a su real saber y entender, capacidad, profesionalismo, los días veintinueve y treinta de julio de dos mil veintiuno, una vez valorado por el cirujano, en virtud al cuadro clínico que presenta.

CUARTO. El día treinta (30) de julio de dos mil veintiuno (2021), el paciente es valorada por el médico cirujano, realiza el procedimiento denominado laparotomía exploratoria, hallando síndrome de adherencia severa, con desfacelación de intestino, yeyuno perforado, no se evidencia sutura, ni apertura con bisturí, no herida iatrogénica, peritonitis fecal, paciente inestable, hipotenso, taquipneico,

desaturado, con palidez mucocutánea generalizada, frialdad, pulso débiles, se indica llevar a quirófano de manera emergente, para realización de laparoscopia exploratoria urgente, paciente que requiere soporte ventilatorio y circulatorio en UCI, regulado en el Hospital San Francisco de Asís.

QUINTO.- Expresa el apoderado de los demandantes, la existencia de falla del servicio médico por parte de la entidades demandadas, que le causaron la muerte a Luis Bernardo Correa, el 31 de julio de 2021.

SEXTO.- Manifiesta el profesional del derecho, que en vista que la ESE Ismael Roldan no le brindaron la asistencia médica idónea, el señor LUIS BERNARDO CORREA y sus familiares acuden a la Fundación Unión Vida, donde ingresa a las 10:10 p.m. del día 29 de julio de 2021 y es dado de alta a las 12 de la tarde del día 30 lamentablemente sin presentar mejoría alguna, es de anotar que el equipo médico que lo atendió coincidió con el equipo que lo intervino quirúrgicamente y que en esta clínica tampoco recibió la atención debida, tal como lo ordenan los protocolos del ministerio de salud.

OCTAVO.- Por tal razón y debido a que la IPS FUNVIDA tiene un derecho contractual de exigir a los doctores, **KAREN JULIETH VASQUEZ CORREA y ARMANDO ANTONIO TORREGROSA CANTILLO,** la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el rembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia definitiva, se hace indispensable por medio de esta figura jurídica su citación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO. Invoco como fundamentos de derecho los artículos 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, artículo 64, 65, 66 del Código general del Proceso.

PRUEBAS:

1.- Historia Clínica de fecha veintinueve (29) y treinta (30) de Julio de dos mil veintiuno (2021), realizada por los doctores Karen Julieth Vásquez Correa y Armando Antonio Torregrosa Cantillo, como médicos generales y especialista en Cirugía General por la atención médico asistencial brindada al señor Luís Bernardo Correa, en las instalaciones del servicio de urgencia de la Fundación Unión Vida "Funvida IPS".

2.- Contrato de Prestación de Servicios Médicos Profesionales No. 006 – 2021 – 2 IPS, suscrito entre la Fundación Unión Vida "FUNVIDA IPS", con la doctora Karent

Julieth Vásquez Correa, de fecha primero (01) de Julio del año dos mil veintiuno (2021).

3.- Contrato de Prestación de Servicios Médicos Profesionales No. 038 – 2021 – 2 IPS, suscrito entre la Fundación Unión Vida "FUNVIDA IPS", con el doctor Armando Antonio Torregrosa Cantillo, de fecha primero (01) de Julio del año dos mil veintiuno (2021).

NOTIFICACIONES:

La Fundación Unión Vida "FUNVIDA IPS", y su apoderado reciben notificaciones en la Carrera 2ª No. 26 -20 Barrio Roma, tercer piso de la ciudad de Quibdó, teléfono 0946719091, email unionvida2012@hotmail.com número celular 310 840 1982 correo chicagoperea@hotmail.com

Los llamados en garantías, reciben notificaciones así:

Karen Julieth Vásquez Correa, recibe notificaciones en la Carrera 2ª No. 26 – 20, Barrio Roma de la ciudad de Quibdó, donde tiene su domicilio laboral; como también en lacarrera 5ª No. 26 – 37 Barrio Alameda Reyes de la ciudad de Quibdó 305 586 7874, correo karenvasquezcorrea@gmail.cpm

Armando Antonio Torregrosa Cantillo, recibe notificaciones en la Calle 22 No. 4 A 40, Barrio la Yesquita de esta ciudad; carrera 2ª No. 26 20 Barrio Roma de la ciudad de Quibdó, donde tiene su domicilio laboral, número telefónico 320 686 1847, correo atorregrosacantillo@hotmail.com

Atentamente,

CARLOS A. PEREA OREJUELA
C.C. No.11.792.860 de Quibdó
T.P. 132.697 expedida por el C.S. de la Judicatura
Apoderado de Funvida IPS

CLASE DE CONTRATO: SUMINISTRO PROFESIONALES DE SERVICIO DE SALUD
CONTRATANTE: FUNDACION UNION VIDA "FUNVIDA IPS" NIT 900520293-7
CONTRATISTA: ARMANDO TORREGROSA CANTILLO
MEDICO ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL
IDENTIFICACION C.C. No. 72.187.881
DURACION: SEIS (6) MESES
CONTRATO No. 038 – 2021 – 2 IPS

Entre los suscritos a saber **JOSE DEL CARMEN MOSQUERA MOSQUERA**, mayor de edad y vecino de la ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 11.792.860 de Quibdó, quien obra en nombre y representación legal de la **Fundación Unión Vida "Funvida IPS",** Identificada con el Nit No.900.520.293-7 facultado legalmente para la suscripción del presente contrato, de conformidad con el Certificado de la Cámara de Comercio de Quibdó, elegido mediante acta del veinticuatro (24) de enero de dos mil doce (2012), quien para los efectos del presente contrato se denominara **Contratante;** y de la otra parte **ARMANDO TORREGROSA CANTILLO**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía **No.72.187.881** quien en adelante se denominara el **Contratista,** hemos decidido suscribir el presente Contrato de Prestación de Servicios de suministro de servicios de salud, como médico especialista en **Cirugía General en la modalidad por eventos,** sea decir, el número de horas laboradas durante el mes, según las siguientes clausulas. **Cláusula Primera. OBJETO DEL CONTRATO.** El objeto del presente contrato es el Suministro de Servicios Profesionales de Salud como especialista en **Cirugía General** para atención de urgencias, hospitalización, referencia, quirúrgico y de procedimientos menores de lunes a viernes y disponibilidad las veinticuatro (24) horas del día los fines de semanas y días festivos durante los treinta (30) días del mes; con plena autonomía, científica. **Cláusula Segunda. Naturaleza Jurídica del Contrato.** El presente contrato es el de suministro de servicios profesionales en el área de la salud del servicio de urgencias, de naturaleza civil y comercial y en consecuencia se rige por las disposiciones de materia comercial, civil y normas concordantes. Por tanto, las partes dejan expresa constancia que este acuerdo no constituye contrato de trabajo entre ellas, ni genera relación de subordinación alguna. El presente contrato busca evitar la paralización de los servicios de salud a cargo del contratante, razón por la cual se acoge a la cláusula exorbitante contenida en el artículo 195 numeral 6 de la Ley 100 de 1993. **Cláusula Tercera.** El contratista deberá prestar los servicios con autonomía e independencia y bajo los parámetros de calidades establecidas en la ley y en la normatividad reglamentaria, así como aquellos que las partes definan de manera concertada. **Cláusula Cuarta**. El Contratista, asumirá directa y personalmente los riesgos inherentes a su actividad. **Cláusula Quinta. Lugar de Prestación del Servicio.** El contratista prestará sus servicios, en las dependencias o en las instalaciones que para tal efecto tiene el contratante, ubicada en la Carrera la Carrera Segunda No. 26 – 20 del Barrio Roma de esta ciudad, (sede principal) y en las demás sedes que para el cumplimiento de su función misional tenga aperturada o habilitada el contratante en la ciudad de Quibdó. **Cláusula Sexta. Suministro de Los Servicios Profesionales.** El Contratista en su condición de Médico Especialista en Urología, se compromete para con la **Fundación Unión Vida "Funvida IPS"** a suministrar sus servicios profesionales a los usuarios según sus capacidades técnicas y científicas en las instalaciones de esta Institución Prestadora de Servicios de Salud, o en la que por situaciones de fuerza mayor se designe para tal fin.- **Cláusula Séptima. Declaraciones del Contratista.** El contratista manifiesta conocer perfectamente la naturaleza del trabajo por desarrollar y las normas legales que le son inherentes en especial las conferidas en la Constitución Política de Colombia de 1991; como también debe contribuir y adherirse a lo establecido por las normatividad vigente del Sistema de salud colombiano, en especial lo establecido en la ley 100 de 1991, resolución 1995 de 1999; resolución 3202 de 2016, entre otras; sin embargo, sus actividades deberán ceñirse entre otras a los siguientes lineamientos: **a).-** alcanzar

las metas establecidas para **Funvida IPS,** de acuerdo a los contratos de prestación de servicios firmados con las diferentes EPS y demás prestadores de servicios de salud, de acuerdo a su área específica, y conforme a las guías adoptadas por cada médico especialista según a la metodología AGREE II, protocolos y normas técnicas establecidas en Colombia. **b).-** Realizar la prestación de los diferentes servicios ofrecidos por **la Fundación Unión Vida,** de acuerdo a las guías de Manejo de urgencias del Ministerio de la Protección Social, incluyendo la captura, procesamiento, análisis y reporte oportuno de la información de interés en salud pública. **c).-** Proteger y utilizar racionalmente los recursos disponibles (Insumos, equipos, muebles, enseres y demás) para el ejercicio de sus actividades y la prestación de los servicios de salud ofrecidos en Funvida IPS. **d).-** Atender los requerimientos del sistema de información de Funvida IPS con fines estadísticos, legales y de facturación. **e).-** Participar en las actividades a desarrollar que hagan parte del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. **f).-** El Contratista se compromete que en el evento de que por su actuación se desvíe el cumplimiento de las actividades establecidas en el objeto del contrato y por cuya razón las respectivas facturas de cobro sean glosadas e imposibles de cobrar por causales relacionadas con el ejercicio medico pertinencia, calidad de la historia clínica el profesional contratista asumirá bajo su responsabilidad dichos valores, para lo cual desde ahora igualmente autoriza a la entidad contratante para que le sean descontados de las sumas existentes a su favor. **Cláusula Octava.-** El Contratista prestará los servicios objeto de la presente orden, previa concertación entre las partes sobre el número y el tipo de actividades por día y por mes, según la disponibilidad de tiempo pactado, la oferta de servicios y previa coordinación con las autoridades administrativas y asistenciales de la entidad, siendo de cargo de éste último brindarle la información pertinente para el desarrollo de la gestión. **Cláusula Novena. Derechos y Obligaciones de Funvida IPS y el Contratista.** a). Los contenidos en el Código Comercial y Civil. b).- constituyen derechos y deberes generales del Contratista para los efectos de este contrato, los contenidos en el Código Comercial y Civil. **Cláusula Décima. Valor del Contrato de Suministro de Servicios Profesionales como Médico Especialista como Cirujano General.** Como se trata de un contrato **bajo la modalidad por eventos** que corresponde al valor de **Noventa Mil Pesos ($90.000.00) por horas de consulta y por eventos el ochenta (80%) por cientos como honorarios de las cirugías,** el valor del presente contrato se estima de acuerdo a la productividad que realice el profesional de la medicina en la especialidad de **Cirugía General** durante el mes, previa la presentación de los siguientes documentos: 1) Cuenta de cobro 2) Informe de actividades mensuales donde se evidencie la productividad y las características de calidad en la ejecución del contrato, 3) certificado de cumplimiento del presente contrato por parte del supervisión del contrato, 4)RUT, 5) Soporte de Pago de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales 6)Certificación de horas laboradas por parte del supervisor 7) Paz y salvo de facturación y Auditor Médico donde se demuestre que no se encuentran facturas ni glosas a nombre del Contratista pendientes de corrección. **Cláusula Décima Primera. Control de la Ejecución del Presente Contrato.** La Fundación Unión Vida, realizará el correspondiente control del presente contrato, por conducto del Coordinador Médico quien supervisará y controlará la debida ejecución del presente contrato. **Cláusula Décima Segunda. Cesión.** El Contratista no podrá ceder total o parcialmente la presente, ni subcontratar servicios objeto de la misma a persona alguna, salvo previa autorización por parte del Representante Legal de la Fundación Unión Vida. **Cláusula Décima Tercera. Plazo.** El Contratista deberá ejecutar este contrato **en (06) seis meses desde primero (01) de Julio hasta el treinta (30) de Diciembre de Dos Mil Veintiuno (2021). Cláusula Décima Cuarta. VINCULACION NO LABORAL.** El suministro del servicio de salud por ejecutar se desarrolla con autonomía e independencia del Contratista, la celebración del presente contrato no constituye ninguna clase de relación laboral. **Cláusula Décima Quinta. GARANTIAS.** El Contratista constituirá a favor del contratante una Póliza de garantía expedida por una aseguradora legalmente autorizada para funcionar en el país, a favor de la Fundación Unión Vida "Funvida IPS", la cual contemplará los **siguientes amparos: 1) Responsabilidad Civil Extracontractual. Se le exige al contratista Póliza Equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del contrato,** por el tiempo de duración del contrato y de

sus prorrogas y tres años más. **2) Cumplimiento. Equivalente al diez por ciento (10%);** del valor del contrato con una vigencia igual a la duración del mismo y tres años más, las cuales entregará una copia al contratante, para asegurar el pago de perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. **Cláusula Décima Sexta. Clausula Penal.** En caso de incumplimiento por parte del contratista de cualquiera de las obligaciones previstas en este contrato dará derecho a el contratante a el pago de una indemnización por el valor del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. **Cláusula Décima Séptima. TERMINACION.** El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las partes, o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas, como también por el incumplimiento de las obligaciones de seguridad social integral y para fiscales; por no cumplir con las obligaciones contenidas en el contrato, o cumplirlas deficientemente o por fuera del término estipulado. **Cláusula Décima Octava.** El Contratista es responsable por la pérdida o deterioro de los bienes encomendados a su custodia. En caso de entrega de elementos devolutivos que le sean suministrado para el desarrollo de sus actividades profesionales, serán mediante inventario individual, comprometiéndose a devolverlos una vez vencido el contrato en el estado en que le fueron entregados o mediante reparación o reposición en el caso de daño o perdida, salvo deterioro normal de los mismos. **perfeccionamiento.** Estipulados los acuerdos que anteceden al presente contrato, solo requiere para su perfeccionamiento la firma de las partes, la adquisición de las pólizas enunciadas anteriormente. **Cláusula Décima Novena.** Domicilio y **Direcciones.-** Para efectos, la parte contratante registra como domicilio, el Municipio de Quibdó, carrera segunda No. 26 – 20 Barrio Roma, Teléfono No. 671 90 91, email unionvida2012@hotmail.com y el contratista registra dirección: recibe notificaciones en la Calle 22 No. 4 A 40, Barrio la Yesquita; de la ciudad de Quibdó, número telefónico 320 686 1847, correo atorregrosacantillo@hotmail.com . Para constancia se firma por las partes contratantes en Quibdó, a primero (01) del mes de Julio del año dos mil veintiuno (2021).

JOSE DEL CARMEN MOSQUERA MOSQUERA
Representante legal de la Fundación Unión Vida "Funvida IPS"
Contratante

Armando Torregrosa Cantillo
Cirujano General
Univ. San Martín

ARMANDO TORREGROSA CANTILLO
Contratista
Médico Especialista en Cirugía General

CLASE DE CONTRATO: SUMINISTRO DE SERVICIO PROFESIONALES DE SALUD
CONTRATANTE: FUNDACION UNION VIDA "FUNVIDA IPS" NIT 900.520.293-7
CONTRATISTA: KAREN JULIETH VASQUEZ CORREA
MEDICO GENERAL SERVICIO DE URGENCIAS
IDENTIFICACION C.C. No. 1.077.436.764
DURACION: SEIS (06) MESES
Contrato No. 006 – 2021 – 2 IPS

Entre los suscritos a saber **JOSE DEL CARMEN MOSQUERA MOSQUERA**, mayor de edad y vecino de la ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 11.792.860 de Quibdó, quien obra en nombre y representación legal de la **Fundación Unión Vida "Funvida IPS",** Identificada con el Nit No.900.520.293-7 facultado legalmente para la suscripción del presente contrato, de conformidad con el Certificado de la Cámara de Comercio de Quibdó, elegido mediante acta del veinticuatro (24) de enero de dos mil doce (2012), quien para los efectos del presente contrato se denominara **Contratante;** y de la otra parte **KAREN JULIETH VASQUEZ CORREA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.077.436.764, quien en adelante se denominara **el contratista,** hemos decidido suscribir el presente Contrato de Suministro Profesionales de servicios de salud, como médico general del servicio de urgencias con un monto que dependerá del número de horas laboradas cada mes, según las siguientes clausulas: **Cláusula Primera. Naturaleza Jurídica del Contrato.** El presente contrato es de Suministro de Servicios Profesionales en el área de la salud del servicio de urgencias, de naturaleza civil y comercial y en consecuencia se rige por las disposiciones de materia comercial, civil y normas concordantes. Por tanto, las partes dejan expresa constancia que este acuerdo no constituye contrato de trabajo entre ellas, ni genera relación de subordinación alguna. El presente contrato busca evitar la paralización de los servicios de salud a cargo del contratante, razón por la cual se acoge a la cláusula exorbitante contenida en el artículo 195 numeral 6 de la Ley 100 de 1993. **Cláusula Segunda.** El contratista deberá prestar los servicios con autonomía e independencia y bajo los parámetros de calidades establecidas en la ley y en la normatividad reglamentaria, así como aquellos que las partes definan de manera concertada. **Cláusula Tercera**. El Contratista, asumirá directa y personalmente los riesgos inherentes a su actividad. **Cláusula Cuarta. OBJETO DEL CONTRATO.** El objeto del presente contrato es el de Suministro de Servicios Profesionales de salud, como médico general del servicio de urgencias, hospitalario, referencia, quirúrgico y de procedimientos menores durante un número de horas cada mes, con plena autonomía, científica, económica. **Cláusula Quinta.** El Contratista en su condición de Médico General del servicio de Urgencias, se compromete para con la Fundación Unión Vida a prestar sus servicios profesionales a los usuarios según sus capacidades técnicas y científicas en las instalaciones de esta Institución Prestadora de Servicios de Salud, o en la que por situaciones de fuerza mayor se designe para tal fin.- **Cláusula Sexta. Declaraciones del Contratista.** El Contratista manifiesta conocer perfectamente la naturaleza del trabajo por desarrollar y las normas legales que le son inherentes en especial las conferidas en la Constitución Política de Colombia de 1991, como también debe contribuir y adherirse a lo establecido por las normatividad vigente del Sistema de Salud Colombiano, ley 100 de 1991; resolución 1995 de 1999, entre otras; sin embargo, sus actividades deberán ceñirse entre otras a los siguientes lineamientos: **a)** alcanzar las metas establecidas para **Funvida IPS** de acuerdo a los contratos de prestación de servicios firmados con las diferentes EPS y demás prestadores de servicios de salud, de acuerdo a su área específica, y conforme a las guías adoptadas por el médico especialista como expertos quienes lo desarrollarán teniendo en cuenta la metodología AGREE II, según los protocolos y normas técnicas establecidas en Colombia. **b)** Realizar la prestación de los diferentes servicios ofrecidos por la Fundación Unión Vida, utilizando como primera opción las guías de práctica clínica del Ministerio de la Protección Social adoptadas y las guías por **"Funvida IPS",** revisada y avalada por el

profesional de la especialidad correspondiente en cada uno de los servicios de la institución, incluyendo la captura, procesamiento, análisis y reporte oportuno de la información de interés en salud pública. **c)** Proteger y utilizar racionalmente los recursos disponibles (Insumos, equipos, muebles, enseres y demás) para el ejercicio de sus actividades y la prestación de los servicios de salud ofrecidos en **"Funvida IPS". d)** Atender los requerimientos del sistema de información de la **Fundación Unión Vida** con fines estadísticos, legales y de facturación. **e)** Participar en las actividades a desarrollar que hagan parte del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. **Cláusula Séptima.** El Contratista prestará los servicios, previa concertación entre las partes sobre el número y el tipo de actividades por día y por mes, según la disponibilidad de tiempo pactado, la oferta de servicios y previa coordinación con las autoridades administrativas y asistenciales de la entidad, siendo de cargo de este último brindarle la información pertinente para el desarrollo de la gestión. **Cláusula Octava. Derechos y Obligaciones de Funvida IPS y el Contratista.** a). Los contenidos en el código civil y comercial. **Cláusula Novena. Lugar de Prestación del Servicio.** El contratista prestará sus servicios, en las dependencias o en las instalaciones que para tal efecto tiene el contratante, ubicada en la Carrera la Carrera Segunda No. 26 – 20 del Barrio Roma de esta ciudad, (sede principal) y en las demás sedes que para el cumplimiento de su función misional tenga aperturada o habilitada el contratante en la ciudad de Quibdó. **Cláusula Décima. Valor del Contrato del Suministro de Servicios Profesionales en el área de la salud.** Se trata de un contrato de suministro de servicios de salud, bajo la modalidad de monto por número de horas laboradas durante el mes como profesional de medicina general y que resultará de la multiplicación del valor de hora laborada durante la jornada de 7.a.m. a 7.p.m. (tomado como horario diurno) y de 7.p.m. a 7.a.m. (tomado como horario nocturno), cuyo valor de la hora será la pactada entre las partes; pagaderas cada mes vencido previa la presentación de los siguientes documentos: 1). Cuenta de cobro 2). Informe de actividades mensuales donde se evidencie la productividad y las características de calidad en la ejecución del contrato. 3). certificado de cumplimiento del presente contrato por parte del supervisor del contrato. 4). RUT. 5). Soporte de Pago de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales.6). Certificación de horas laboradas por parte del supervisor 7). Paz y salvo de facturación y Auditor Médico donde se demuestre que no se encuentran facturas ni glosas a nombre del contratista pendientes de corrección. **Cláusula Décima Primera. Supervisión, vigilancia del presente contrato.** La supervisión del presente contrato será ejercida por la entidad contratante por conducto del Coordinador Médico o quien haga sus veces, quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **Cláusula Décima Segunda. CESION.** El Contratista no podrá ceder total o parcialmente la presente, ni subcontratar servicios objeto de la misma a persona alguna, salvo previa autorización por parte del Representante Legal de la Fundación Unión Vida. **Cláusula Décima Tercera. PLAZO.** El Contratista deberá ejecutar este contrato en (06) seis meses desde el día primero (01) de Julio hasta el treinta (30) de Diciembre del año dos mil veintiuno (2021). **Cláusula Décima Cuarta. Vinculación no Laboral.** La prestación del contrato de suministro de servicios de salud por ejecutar, se desarrolla con autonomía e independencia del Contratista, la celebración del presente contrato no constituye ninguna clase de relación laboral. **Cláusula Décima Quinta. GARANTIAS.** El Contratista constituirá a favor del contratante una Póliza de garantía expedida por una aseguradora legalmente autorizada para funcionar en el país, a favor de la Fundación Unión Vida "Funvida IPS", la cual contemplará los siguientes amparos: 1) **Responsabilidad Civil Extracontractual; clausula Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato ,** por el tiempo de duración del contrato y de sus prorrogas y seis meses más. **2) Cumplimiento. Equivalente al diez por ciento (10%);** del valor del contrato con una vigencia igual a la duración del mismo y tres años más, las cuales entregará una copia al contratante, para asegurar el pago de perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. **Cláusula Décima Sexta. Clausula Penal.** En caso de incumplimiento por parte del contratista de cualquiera de las obligaciones previstas en este contrato dará derecho a él contratante al pago de una indemnización por el valor del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. **Cláusula Décima Séptima. TERMINACION.** El presente contrato podrá darse por

terminado por mutuo acuerdo entre las partes, o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas, como también por el incumplimiento de las obligaciones de seguridad social integral y para fiscales; por no cumplir con las obligaciones contenidas en el contrato, o cumplirlas deficientemente o por fuera del término estipulado. **Cláusula Octava. Deber de Testificar y de Indemnidad.** El Contratista se compromete a ser parte como testigo o llamado en garantía, cuando se requiera en su momento, como también **a mantener indemne** a la entidad contratante por cualquier reclamación provenientes de terceros, en los procesos judiciales o cualquier otra actuación, que se adelanten contra la entidad Contratante, en relación a los actos, procedimientos y omisiones que el profesional de la salud haya realizado durante el presente contrato, sin importar que el mismo haya terminado. **Cláusula Décima Novena. Direcciones.-** Para efectos, la parte de contratante registra como domicilio el Municipio de Quibdó, carrera segunda No. 26 – 20 Barrio Roma, Teléfono No. 671 90 91, email unionvida2012@hotmail.com, y el y el contratista registra dirección en la carrera 5ª No. 26 – 27, Barrio Alameda Reyes de esta ciudad, celular 305 586 7874, correo, karenvasquezcorrea@gmail.com . Para constancia. Se firma por las partes contratantes en Quibdó, a primero (01) de Julio de dos mil veintiuno (2021).

JOSE DEL CARMEN MOSQUERA MOSQUERA
Representante legal de la Fundación Unión Vida "Funvida IPS"
Contratante

Karen Vasquez Correa CC. 1077436764.

KAREN JULIETH VASQUEZ CORREA
Contratista
Médico General

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

HISTORIA CLINICA-URGENCIAS.

Folio No: 1858937

Admision No: 587544

PACIENTE:	CORREA LUIS BERNARDO	**E.CIVIL:** UNION LIBRE	FECHA ATENCION: 29/07/2021 10:10 p. m.		
IDENTIFICACION:	CC70411872	**EDAD:** 62 Años 5 Meses			
No HISTORIA:	70411872	**SEXO:** Masculino		**TELEFONO:**	
EMPRESA:	NUEVA EPS.	**FEC. NAC:** 14/02/1959		**MUNICIPIO:** QUIBDÓ	
REGIMEN:	.			**DIRECCION:** Sin Dato	

DX: R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DATOS DEL ACOMPAÑANTE:

NOMBRE: . DIRECCION: Sin Dato
TELEFONO: PARENTESCO:

ENFOQUE DIFERENCIAL:

BARRIO:. . . . . ZONA NORTE ZONA: URBANA DIRECCION: Sin Dato
NIVEL EDUCATIVO: Basica Secundaria (Bachillerato Basico).No DESEMPLEADO:. . . . No
ORIENT SEXUAL. . No Refiere DESPLAZADO:. . . . . .No CARCELARIO: . . . . No
RELIGION:. . . . Otro VIC.MALTRATO:. . . . .No MIGRANTE: . . . . . No
CONSUMO DE SPA. No ABANDONO SOCIAL: . . .No TRABAJADORA SEXUAL: No
GESTACION: . . . No DESESCOLARIZADO: . . .No POBLACION LGTBI:. . No
MINAS ANTI PERSONAS: . . . . .
MUSE-DESMINICION SIN EXPLOTAR:. .
RUV-REGISTRO UNICO VICTIMA:. .
HABITANTE DE CALLE:. . . . . No
ORIENT SEXUAL: . . . No Refiere
OCUPACION: . . . . . No se tiene Informacion
ETNIA: . . . . . Negro(a) Mulato(a) Afrocolombiano(a)
RESGUARDO INDIGENA . No refiere
ACOMPAÑANTE: . . . .

MOTIVO DE CONSULTA:

"AYER TUVO UNA CIRUGIA Y ESTA VOMITANDO CON SANGRE"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA UMBILICAL EL DIA DE AYER 28/07, LEGAL ANTECEDENTE DE UROLITIASIS PENDIENTE DE INTERVENCION QUIRURGICA, QUIEN ACUDE AL SERVICIO TRAIDO POR FAMILIAR DADO QUEJAS DE DOLOR INTENSO EN SITIO OPERATORIO (FAMILIAR EXPRESA FUE LLEVADO HOY EN HORAS DE LA TARDE A REINA VIRGEN PARA REVISION DONDE LE DIERON SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARLO, PUESTO QUE ANOCHE LUEGO DE LA CIRUGIA ESTUVIERON EN EL HOSPITAL ISMAEL ROLDAN PARA MANEJO DEL DOLOR), Y 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS EN LAS ULTIMAS HORAS, LO CUAL SE ASOCIA A DIAFORESIS. REFIERE ADEMAS HACE 2 DIAS NO LOGRA DEPOSICIONES, LO CUAL TAMBIEN TIENE INCOMODO; REFIERE DIURESIS POSITIVA.

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca: . . 105
Frecuencia Respiratoria: 18
Temperatura: 36.3
Saturacion de Oxigeno. . 96
Presion A Sistolica: . . 110
Presion A Diastolica:. . 70

EXAMEN FISICO

alginc y quejumbroso, palido
SINTOMATICO DE PIEL:. . . . NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: . NO
SINDROME FEBRIL:. . . . . NO
CABEZA: . . . . . normocefala, sin deformidades
AGUDEZA AUDITIVA: . . . . . pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
REFLEJO FOTO MOTOR/CORNEAL. Sin alteraciones
MUCOSA BUCAL: . . . . . Sin alteraciones
BOCA. . . . . Normal
CUELLO: . . . . . central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: . . . . . siemtrico explasisble sin tirajes
PULMONAR: . . . . . murmullo vesicular universal sin agegados
CARDIOVASCULAR: . . . . . ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
ABDOMEN:. . . . . blando, depresible, aposito cubriendo herniorrafia umbilical, dolor a la palpacion en sitio, no masas ni megalias, perlstaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: . . . . . extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado
GENITOURINARIO. . . . . puñopercusion renal izquierda se presume positiva
NEUROLOGICO:. . . . . sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo,no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
PIEL: . . . . . Sin alteraciones

Fec Impresion: 17/01/2024 12:31:21 p. m. Usuario: NORTEGA Infosalud Net

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

HISTORIA CLINICA-URGENCIAS.

Folio No: 1858937

Admision No: 587544

PACIENTE: CORREA LUIS BERNARDO
IDENTIFICACION: CC70411872
No HISTORIA: 70411872
EMPRESA: NUEVA EPS.
REGIMEN: .

E.CIVIL: UNION LIBRE
EDAD: 62 Años 5 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 14/02/1959

FECHA ATENCION: 29/07/2021 10:10 p. m.

TELEFONO:
MUNICIPIO: QUIBDÓ
DIRECCION: Sin Dato

DX: R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Escala de Riesgo de caídas (J. H. DOWNTON)

Caidas Previas	No	0
	Si	
Medicamentos:	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	
	Diuréticos	
	Hipotensores	
	Antiparkinsonianos	
	Antidepresivos	
	Otros medicamentos	
Deficits Sensitivo-Motores:	Ninguna	0
	Alteraciones visuales	
	Alteraciones auditivas	
	Extremidades	
Estado Mental	Buena orientación	0
	Confusión	
Ambulancion:	Normal	0
	Segura con ayuda	
	Insegura con ayuda/sin ayuda	
	Imposible	
Edad:	Menor de 70 Años	0
	Mayor o igual de 70 Años	

PUNTUACION: 0
RIESGO: Riesgo Bajo

DIAGNOSTICOS ADICIONALES

DX ADICIONAL 01: K922-HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL. NO ESPECIFICADA

TRATAMIENTO

- HOSPITALIZACION
- DIETA BLANDA
- SS PARACLINICOS CORRESPONDIENTES
- LACTATO DE RINGER 500 CC CADA 6 HORAS
- ACIDO TRANEXAMICO 1 GRAMO EN SSN 100 CC LENTO DU
- BUSCAPINA COMPUESTA IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 80 MG IV DOSIS INICIAL, DEJAR 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENEMA TRAVAT ORAL AHORA
- SS ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR
- SS ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL
- SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES FRECUENTEMENTE
- FAVOR AVISAR CAMBIOS, GRACIAS

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

HISTORIA CLINICA-URGENCIAS.

Folio No: 1858937

Admision No: 587544

PACIENTE:	CORREA LUIS BERNARDO	**E.CIVIL:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	29/07/2021 10:10 p. m.
IDENTIFICACION:	CC70411872	**EDAD:**	62 Años 5 Meses		
No HISTORIA:	70411872	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	
EMPRESA:	NUEVA EPS.	**FEC. NAC:**	14/02/1959	**MUNICIPIO:**	QUIBDÓ
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	Sin Dato

DX: R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Karen Vásquez Correa
Médico General
1077436764

PROFESIONAL:	VASQUEZ CORREA KAREN JULIETH
ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL
REGISTRO:	1077436764

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

NOTA QUIRURGICA.

Folio No: 76524

Admision No: 587544

PACIENTE: CORREA LUIS BERNARDO
IDENTIFICACION: CC70411872
No HISTORIA: 70411872
EMPRESA: NUEVA EPS.
REGIMEN: .

E.CIVIL: UNION LIBRE
EDAD: 62 Años 5 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 14/02/1959

FECHA ATENCION: 30/07/2021 09:46 a. m.

TELEFONO:
MUNICIPIO: QUIBDÓ
DIRECCION: Sin Dato

Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

DATOS GENERALES:

FOLIO No : 76524
FECHA SOLICITUD : 30/07/2021 09:46 a. m.
HORA INICIAL : 08:00 a. m.
CIRUJANO : TORREGROSA CANTILLO ARMANDO ANTONIO
AYUDANTE : DEIMER ALVAREZ
TIPO ANESTESIA : GENERAL
PROCEDIMIENTO QX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DE EMERGENCIA

NO ORDEN : 0
FECHA REALIZAC: 30/07/2021 09:46 a. m.
HORA FINAL : 09:46 a. m.
ANESTESIOLOGO : ARRIAGA PALACIOS MARIBETH
INSTRUMENTADOR: CHAVERRA BANDA SAIRA STELLA
SALA CIRUGIA : Sala Cirugia

DESCRIPCION QUIRURGICA:

PROCEDIMIENTO QX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DE EMERGENCIA
PACIENTE DECÚBITO SUPINO PREVIA ANESTESIA REGIONAL RAQUIDEA , TOILETTE, LENCERIA ESTERIL , SE HACE INCISIÓN MEDIANA INFRA SUPRA UMBIICAL , SE AVANZA POR PLANOS HASTA LLEGAR CAVIDAD ABDOMINAL SE ENCUENTRA (VER HALLAZGOS) , EL YEYUNO ,E ILEON TERMINAL DISTENDIDA, EL ILEON ADHERIDO A PARED ABDOMINAL IZQUIERDA, CON BORDE TOTALMENTE IRRITADO PERO SINCOMPROMISO VASCULAR , CON ABUNDANTES ADHERENCIAS PERITONEALES ENTRE SI, SE DEREALIZA : QUELOTOMIA ,
HERNIORRAFIA , LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INFLAMTORIAS ENTRE SI, SE COMPRUEBA BUENA VITALIDAD DEL INTESTINO , BUEN TRÁNSITO , HACIA DISTAL ,RESECCION INTESTINAL Y ANATOSMOSIS T-T DE YEYUNO , DRENAJE DE PERITONITIS Y LAVADO PERITONEAL,SE CIERRA PIEL SIN ACCIDENTES.

PRESENTA PATOLOGIA: NO

HALLASGOZ:

SE ENCUENTRA SINDROME ADHERENCIAL SEVERA , CON DESFACEKLACION DE INTESTINO , YEYUNO PERFORADO , NO SE EVIDENCIA SUTURA , NI APERTURA CON BISTURI , NO HERIDA IATROGENICA , PERITONITIS FECAL .

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO:

Dx Preoperatorio: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Dx Preoperatorio: A419: SEPTICEMIA. NO ESPECIFICADA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS:

1	5412002	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD	1
2	468601	LIBERACIoN DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTO	1
3	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	1
4	4673012	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	1
5	4591002	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABI	1

PROFESIONAL: TORREGROSA CANTILLO ARMANDO ANTONIO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA
REGISTRO: 2715385

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

EVOLUCION:

Folio No: 1859151

No Admision: 587544

PACIENTE:	CORREA LUIS BERNARDO	**E.CIVIL:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	30/07/2021 09:51 a. m.
IDENTIFICACION:	CC70411872	**EDAD:**	62 Años 5 Meses		
No HISTORIA:	70411872	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	
EMPRESA:	NUEVA EPS.	**FEC. NAC:**	14/02/1959	**MUNICIPIO:**	QUIBDÓ
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	Sin Dato

K658-OTRAS PERITONITIS

DIAGNOSTICOS ADICIONALES

DX ADICIONAL 01: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

EVOLUCION:

30/07/2021

CIRUGIA GENERAL
NOTA DIFERIDA

SE EVALUA PACIENTE BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTOCOLO PARA COVID-19 ,
PACIENTE EN POP DIA 3 DE HERNIORRAFIA UMBILICAL DEL 27/07/2021
QUIEN ES TRAIDO POR FAMILIARES REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL INTESI , ASOCIADO A CONSTIPACION Y MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS , DE COLOR CAFE
SE ENCUENTRA A PACIENTE INESTESTABLE , HIPOTENSO , TAQUIPNEICO , DESATURADO , CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA , FRIALDAD , PULSOS DEBILES , SE INDICA PASO DE SONDA NASOGASTRICA , DRENANDOSELE 1000CC DE MATERIAL NEGROIDE TIPO PUNCHO DE CAFE , SE INDICA A SU VEZ SOPORTE VENTILATORIO CON VENTURI , SE INDICA LLEVAR A QUIROFANO DE MANERA EMERGENTE PARA REALIZACION DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA URGENTE , PACIENTE QUIEN REQUIERE SOPORTE VENTILATORIO Y CIRCULATORIO EN UCI , REGULADO EN HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PARA UCI , SE INDICA TRASLADO INMEDIATO POSTERIOR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . 78
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24
TEMPERATURA: 34.6
TENSION ARTERIAL 59/68
SATURACION DE OXIGENO. . 78%

EXAMEN FISICO

PESO: 00
TALLA:. 00
IMC:. 00

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

.

DIAGNOSTICO:

K658: OTRAS PERITONITIS
Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

PROFESIONAL: TORREGROSA CANTILLO ARMANDO ANTONIO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA
REGISTRO: 2715385

Fec Impresion: 17/01/2024 12:56:14 p. m. Usuario: NORTEGA Infosalud Net

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

EPICRISIS.

Folio No: 1859308

Admision No: 587544

PACIENTE:	CORREA LUIS BERNARDO	**E.CIVIL:**	UNION LIBRE	FECHA INGRESO:	29/07/2021 10:10 a. m.
IDENTIFICACION:	CC70411872	**EDAD:**	62 Años 5 Meses	FECHA EGRESO:	30/07/2021 11:59 a. m.
No HISTORIA:	70411872	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	
EMPRESA:	NUEVA EPS.	**FEC. NAC:**	14/02/1959	**MUNICIPIO:**	QUIBDÓ
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	Sin Dato

Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

MOTIVO DE CONSULTA

FECHA: 29/07/2021 10:10:00 p. m.

"AYER TUVO UNA CIRUGIA Y ESTA VOMITANDO CON SANGRE"

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA UMBILICAL EL DIA DE AYER 28/07, ADEMAS ANTECEDENTE DE UROLITIASIS PENDIENTE DE INTERVENCION QUIRURGICA, QUIEN ACUDE AL SERVICIO TRAIDO POR FAMILIAR DADO QUEJAS DE DOLOR INTENSO EN SITIO OPERATORIO (FAMILIAR EXPRESA FUE LLEVADO HOY EN HORAS DE LA TARDE A REINA VIRGEN PARA REVISION DONDE LE DIERON SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARLO, PUESTO QUE ANOCHE LUEGO DE LA CIRUGIA ESTUVIERON EN EL HOSPITAL ISMAEL ROLDAN PARA MANEJO DEL DOLOR), Y 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS EN LAS ULTIMAS HORAS, LO CUAL SE ASOCIA A DIAFORESIS. REFIERE ADEMAS HACE 2 DIAS NO LOGRA DEPOSICIONES, LO CUAL TAMBIEN TIENE INCOMODO; REFIERE DIURESIS POSITIVA.

FECHA: 29/07/2021 10:10:00 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA UMBILICAL EL DIA DE AYER 28/07, ADEMAS ANTECEDENTE DE UROLITIASIS PENDIENTE DE INTERVENCION QUIRURGICA, QUIEN ACUDE AL SERVICIO TRAIDO POR FAMILIAR DADO QUEJAS DE DOLOR INTENSO EN SITIO OPERATORIO (FAMILIAR EXPRESA FUE LLEVADO HOY EN HORAS DE LA TARDE A REINA VIRGEN PARA REVISION DONDE LE DIERON SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARLO, PUESTO QUE ANOCHE LUEGO DE LA CIRUGIA ESTUVIERON EN EL HOSPITAL ISMAEL ROLDAN PARA MANEJO DEL DOLOR), Y 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS EN LAS ULTIMAS HORAS, LO CUAL SE ASOCIA A DIAFORESIS. REFIERE ADEMAS HACE 2 DIAS NO LOGRA DEPOSICIONES, LO CUAL TAMBIEN TIENE INCOMODO; REFIERE DIURESIS POSITIVA.

EXAMEN FISICO

FECHA: 30/07/2021 9:51:00 a. m.

PESO: 00
TALLA:. 00
IMC:. 00

FECHA: 30/07/2021 6:45:00 a. m.

PESO: 80
TALLA:. 170
IMC:. 27.7

FECHA: 30/07/2021 12:37:00 a. m.

FECHA: 30/07/2021 12:33:00 a. m.

PESO: 90
TALLA:. 175
IMC:. 29.4

FECHA: 29/07/2021 10:10:00 p. m.

ASPECTO GENERAL:. . . . . algido y quejumbroso, palido
PESO: 80
TALLA:. 170
IMC:. 27.7
PERIMETRO ABDOMINAL:. . . . NO
SINTOMATICO DE PIEL:. . . . NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: . NO

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

EPICRISIS.

Folio No: 1859308

Admision No: 587544

PACIENTE: CORREA LUIS BERNARDO
IDENTIFICACION: CC70411872
No HISTORIA: 70411872
EMPRESA: NUEVA EPS.
REGIMEN: .

E.CIVIL: UNION LIBRE
EDAD: 62 Años 5 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 14/02/1959

FECHA INGRESO: 29/07/2021 10:10 a. m.
FECHA EGRESO: 30/07/2021 11:59 a. m.
TELEFONO:
MUNICIPIO: QUIBDÓ
DIRECCION: Sin Dato

Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

SINDROME FEBRIL:. . . . . NO
CABEZA: . . . . . normocefala, sin deformidades
OJOS: . . . . . pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
OIDOS:. . . . . Sin alteraciones
NARIZ:. . . . . Sin alteraciones
BOCA: . . . . . Normal
OTORRINOLARINGOLOGIA: . . . Sin alteraciones
CUELLO: . . . . . central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX:. . . . . siemtrico explasisble sin tirajes
PULMONAR: . . . . . murmullo vesicular universal sin agegados
CARDIOVASCULAR: . . . . . ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
PERFUSION:. . . . . Sin alteraciones
ABDOMEN:. . . . . blando, depresible, aposito cubriendo herniorrafia umbilical, dolor a la palpacion en sitio, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: . . . . . extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capiliar adecuado
SISTEMA GENITOURINARIO: . . puñopercusion renal izquierda se presume positiva
NEUROLOGICO:. . . . . sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo,no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
PIEL: . . . . . Sin alteraciones

FECHA: 29/07/2021 10:10:00 p. m.

ASPECTO GENERAL:. . . . . algido y quejumbroso, palido
PESO: 80
TALLA:. 170
IMC:. 27.7
PERIMETRO ABDOMINAL:. . . . NO
SINTOMATICO DE PIEL:. . . . NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: . NO
SINDROME FEBRIL:. . . . . NO
CABEZA: . . . . . normocefala, sin deformidades
OJOS: . . . . . pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
OIDOS:. . . . . Sin alteraciones
NARIZ:. . . . . Sin alteraciones
BOCA: . . . . . Normal
OTORRINOLARINGOLOGIA: . . . Sin alteraciones
CUELLO: . . . . . central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX:. . . . . siemtrico explasisble sin tirajes
PULMONAR: . . . . . murmullo vesicular universal sin agegados
CARDIOVASCULAR: . . . . . ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
PERFUSION:. . . . . Sin alteraciones
ABDOMEN:. . . . . blando, depresible, aposito cubriendo herniorrafia umbilical, dolor a la palpacion en sitio, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: . . . . . extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capiliar adecuado
SISTEMA GENITOURINARIO: . . puñopercusion renal izquierda se presume positiva
NEUROLOGICO:. . . . . sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo,no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
PIEL: . . . . . Sin alteraciones

DIAGNOSTICO DE INGRESO

Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

EVOLUCION

FECHA: 30/07/2021 9:51:00 a. m.

30/07/2021

CIRUGIA GENERAL
NOTA DIFERIDA

SE EVALUA PACIENTE BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTOCOLO PARA COVID-19 ,

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

EPICRISIS.

Folio No: 1859308

Admision No: 587544

PACIENTE:	CORREA LUIS BERNARDO	**E.CIVIL:** UNION LIBRE	FECHA INGRESO: 29/07/2021 10:10 a. m.
IDENTIFICACION:	CC70411872	**EDAD:** 62 Años 5 Meses	FECHA EGRESO: 30/07/2021 11:59 a. m.
No HISTORIA:	70411872	**SEXO:** Masculino	**TELEFONO:**
EMPRESA:	NUEVA EPS.	**FEC. NAC:** 14/02/1959	**MUNICIPIO:** QUIBDÓ
REGIMEN:	.		**DIRECCION:** Sin Dato

Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
PACIENTE EN POP DIA 3 DE HERNIORRAFIA UMBILICAL DEL 27/07/2021
QUIEN ES TRAIDO POR FAMILIARES REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL INTESI , ASOCIADO A CONSTIPACION Y MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS , DE COLOR CAFE
SE ENCUENTRA A PACIENTE INESTESTABLE , HIPOTENSO , TAQUIPNEICO , DESATURADO , CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA , FRIALDAD , PULSOS DEBILES , SE INDICA PASO DE SONDA NASOGASTRICA , DRENANDOSELE 1000CC DE MATERIAL NEGROIDE TIPO PUNCHO DE CAFE , SE INDICA A SU VEZ SOPORTE VENTILATORIO CON VENTURI , SE INDICA LLEVAR A QUIROFANO DE MANERA EMERGENTE PARA REALIZACION DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA URGENTE , PACIENTE QUIEN REQUIERE SOPORTE VENTILATORIO Y CIRCULATORIO EN UCI , REGULADO EN HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PARA UCI , SE INDICA TRASLADO INMEDIATO POSTERIOR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

FECHA: 30/07/2021 6:45:00 a. m.

EVOLUCION MEDICINA GENERAL
30/07/21

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- DOLOR ABDOMINAL AGUDO, SOSPECHA DE PERITONITIS
- DISNEA NO ESPECIFICADA
- HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR
- NO HA VUELTO A PRESENTAR EPISODIOS HEMATEMESIS

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN SITIO OPERATORIO EL CUAL SE HA INTENSIFICADO, PERSISTE CON DISNEA, SENSACION DE DESVANECIMIENTO, MARCADA ASTENIA Y ADINAMIA.

EXAMEN FISICO:
REGULARES ESTADO GENERAL, DIAFORETICO, SIGNOS VITALES: FC 108, PA 90/60, FR 28, SAT 83% CON VENTURY AL 50%, AFEBRIL
NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS
CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO
TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MV SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION EN SITIO OPERATORIO, AHORA CON SUPURACION, PERISTALTISMO CONSERVADO.
EXTREMIDADES EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

PARACLINICOS:
HEMOGRAMA
Recuento de Leucocitos 5.40 x10e3/uL 3.70 - 10.1
% Neutrofilos 70.0 % 39.3 - 73.7
% Linfocitos 13.4 % 18.0 - 48.3
% Monocitos 16.1 % 4.40 - 12.7
% Eosinofilos 0.3 % 0.600 - 7.30
% Basofilos 0.2 % 0.00 - 1.70
# Neutrofilos 3.05 x10e3/uL 1.63 - 6.9
# Linfocitos 0.58 x10e3/uL 1.09 - 2.99
# Monocitos 0.70 x10e3/uL 0.240 - 0.790
# Eosinofilos 0.01 x10e3/uL 0.030 - 0.440
# Basofilos 0.01 x10e3/uL 0.00 - 0.80
Recuento de Eritrocitos 5.51 x10e3/uL 4.06 - 4.69
Hemoglobina 19.7 g/dL 13 - 17
Hematocrito 57.3 % 39 - 52
Volumen Corpuscular Medio 104.1 fL 81.1 - 96.0
HB Corpuscular Media 35.8 pg 27.0 - 31.2
Concentración HB Corpucular Media 34.4 g/dL 31.8 - 35.4
Recuento de Plaquetas 328 x10e3/uL 150 - 450
Volumen Plaquetario Medio 10.3 fL 6.90 - 10.6
Ancho de Distribución Plaquetas 15.6 10(GSD) 0.00 - 99.9
Plaquetocrito 0.34 % 0.00 - 9.99

PROTEINA C REACTIVA, 65.45 mg/L Hasta 6

Bilirrubina Total 1.88 mg/dl 0.0 1.10

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

EPICRISIS.

Folio No: 1859308 Admision No: 587544

PACIENTE:	CORREA LUIS BERNARDO	**E.CIVIL:** UNION LIBRE	FECHA INGRESO: 29/07/2021 10:10 a. m.
IDENTIFICACION:	CC70411872	**EDAD:** 62 Años 5 Meses	FECHA EGRESO: 30/07/2021 11:59 a. m.
No HISTORIA:	70411872	**SEXO:** Masculino	**TELEFONO:**
EMPRESA:	NUEVA EPS.	**FEC. NAC:** 14/02/1959	**MUNICIPIO:** QUIBDÓ
REGIMEN:	.		**DIRECCION:** Sin Dato

Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Bilirrubina Directa 0.58 mg/dl 0 - 0.25 Bilirrubina Indirecta mg/dl
Amilasa 67.3 U/L Hasta 90

EKG DEJA VER TAQUICARDIA SINUSAL

ANALISIS
MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE TOXICO DE FUMADOR PESADO, ANTECEDENTE QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA UMBILICAL EL 28/07 EN CLINICA REINA VIRGEN, ADEMAS ANTECEDENTE DE UROLITIASIS PENDIENTE DE INTERVENCION QUIRURGICA, TRAIDO AL SERVICIO POR ESPOSA DADO QUEJAS DE DOLOR INTENSO EN SITIO OPERATORIO, Y 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS EN LAS ULTIMAS HORAS, ASOCIADOS A DIAFORESIS; NO DEPOSICIONES DESDE HACE 2 DIAS PERO SI DIURESIS. INGRESA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN EMBARGO MUY ALGIDO, SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO INICIAL Y ESTUDIOS, SIN EMBARGO, PACIENTE LUCE CADA VEZ MAS TÓXICO, SIGNOS VITALES SE VAN DETERIORANDO PESE A QUE INTENTAN RECUPERAR CON LEV, OXIGENO (SE PASA DE CANULA A 4 LITROS/MIN A VENTURY AL 50% A 12 LITROS/MIN, SIN LOGRAR SATURACION OPTIMA), Y DEMAS. LABORATORIOS YA REPORTADOS EN NOTA PREVIA, HEMOGRAMA MUESTRA HEMOCONCENTRACION, SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, PCR ELEVADA, BILIRRUBINAS LIMITES ACEPTABLES, AMILASA AUMENTADA, EKG QUE SE LE REALIZA AHORA DEJA VER TAQUICARDIA SINUSAL, GLUCOMETRIA 185 MG/DL; REALIZARON PRUEBA COVID PREVIA INTERVENCION QUIRURGICA QUE NEGATIVA. PACIENTE QUIEN HACE POCO INICIA CON NUEVAS QUEJAS DE DOLOR, DADO MOVIMIENTOS EN LA CAMILLA (SE PONE EN PIE SIN CUIDADO), INICIA A PERMEAR SECRECION POR HERIDA. LLEGA EL CIRUJANO A REVISION, VALORA, CONSIDERA PERITONITISQUE REQUIERE PRONTA INTERVENCION, COMPLEMENTA ORDENES DE MANEJO HOSPITALARIO, DADO REGULARES CONDICIONES SE INICIA PROCESO DE REMISION A UCI, SE PASARÁ A MASCARA DE NO REINHALACION, ESTA PENDIENTE RX DE TORAX QUE SE REQUIERE CUANTO ANTES. SE EXPLICA CONDUCTA A ÉL Y A FAMILIAR, DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
CONTINUA HOSPITALIZADO EN AISLAMIENTO RESPIRATORIO
MASCARA DE NO REINHALACION A 15 LITROS/MIN
POSICION EN TRENDELEMBURG
LACTATO DE RINGER 500 CC TIBIOS CADA 6 HORAS
MEROPENEN 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS
SS PASO DE SONDA NASOGASTRICA Y VESICAL (DEJAR A CISTOFLO)
PENDIENTE RX DE TORAS Y RESULTADOS DE GASES ARTERIALES
SE INICIA PROCESO DE REMISIÓN A UCI
RESTO DE ORDENES CONTINUAN IGUAL

DIAGNOSTICO DE EGRESO

Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

FECHA: 30/07/2021 12:37:00 a. m.

FECHA: 29/07/2021 10:10:00 p. m.

- HOSPITALIZACION
- DIETA BLANDA
- SS PARACLINICOS CORRESPONDIENTES
- LACTATO DE RINGER 500 CC CADA 6 HORAS
- ACIDO TRANEXAMICO 1 GRAMO EN SSN 100 CC LENTO DU
- BUSCAPINA COMPUESTA IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 80 MG IV DOSIS INICIAL, DEJAR 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENEMA TRAVAT ORAL AHORA
- SS ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR
- SS ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL
- SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES FRECUENTEMENTE
- FAVOR AVISAR CAMBIOS, GRACIAS

FECHA: 29/07/2021 10:10:00 p. m.

- HOSPITALIZACION
- DIETA BLANDA

FunVida
Unidos Tejiendo Redes

FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion 270010077002 **nit: 900520293-7**

Dir. CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.

EPICRISIS.

Folio No: 1859308

Admision No: 587544

PACIENTE:	CORREA LUIS BERNARDO	**E.CIVIL:**	UNION LIBRE	FECHA INGRESO:	29/07/2021 10:10 a. m.
IDENTIFICACION:	CC70411872	**EDAD:**	62 Años 5 Meses	FECHA EGRESO:	30/07/2021 11:59 a. m.
No HISTORIA:	70411872	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	
EMPRESA:	NUEVA EPS.	**FEC. NAC:**	14/02/1959	**MUNICIPIO:**	QUIBDÓ
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	Sin Dato

Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

- SS PARACLINICOS CORRESPONDIENTES
- LACTATO DE RINGER 500 CC CADA 6 HORAS
- ACIDO TRANEXAMICO 1 GRAMO EN SSN 100 CC LENTO DU
- BUSCAPINA COMPUESTA IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 80 MG IV DOSIS INICIAL, DEJAR 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENEMA TRAVAT ORAL AHORA
- SS ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR
- SS ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL
- SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES FRECUENTEMENTE
- FAVOR AVISAR CAMBIOS, GRACIAS

RE8: 20385

PROFESIONAL:	IBARGUEN MORENO GILBERTO CESAR
ESPECIALIDAD:	CIRUGIA
REGISTRO:	20385