



EPS SANITAS

Fecha: 18/12/2020 07:38:53

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 573

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440
Código: 760010904306
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040
Departamento: 76-VALLE
- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: KAROL LISETH BAZAN
Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 22/09/1994 - Edad: 26 Años
Dirección: cali - Teléfono(s): 3154177116
Correo electrónico: karol.bazan94@gmail.com
Carné: 10-6928488-1-1 - Historia Clínica: 1143967928
Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)
Cobertura en salud: Régimen Vinculado

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

| Origen de la atención | Tipo de servicio solicitado |
|-----------------------|-----------------------------|
| Enfermedad general | Servicios Electivos |

Ubicación en el momento de la atención: Consulta Externa

Manejo integral según guía de: Aplica según guía del diagnostico registrado

| Código | Cantidad | Prioridad | Solicitud (DD/MM/AAAA) |
|----------------------|----------|----------------|------------------------|
| 862701 - Onicectomia | 1 | No prioritario | 18/12/2020 |

Justificación Clínica: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON APPD E SALUD QUE REFIERE MICOSIS EN PRIMER DEDO DE EL PIE DERECHO Y TERCER DEDO DE EL PIE IZQUIERDO, A LA INSPECCION SE OBSERVA INFLAMACION DE LECHO UNGUEAL SE REMITE A PROCEDIMIENTOS PARA EXTRACION DE UÑA, SE INDICA PRUEBA CITOLOGICA.

| Diagnóstico(s) | Origen | Tiempo de Evolución |
|-------------------------------|--------|---------------------|
| B49X-Micosis, no especificada | | |

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Jaime Arbelaez Ortiz - Medicina General
CC 6104146 - 6104146

Teléfono Institucional: 3931040

Impreso: 18/12/2020, 07:41:33

Original

Impresión realizada por: jalarbelaez

Página 1 de 1

Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040
Nombre: KAROL LISETH BAZAN
Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: L600 Uña encarnada .
Otro(s) diagnóstico(s): B372.
Días de incapacidad: 5 día(s)

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 4892067

CALI (SANTIAGO DE CALI)
15/01/2021, 06:16:34
Tipo de Usuario: Vinculado - Titular del Contrato
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6928488-1-1

Desde: 15/01/2021 - Hasta: 19/01/2021

MÉDICO



Dra. Diana M. Rodriguez Alarcon
Médico General
R.M. 1144064562

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Diana Marcela Rodriguez Alarcon - Medicina General
CC 1144064562 - RM. Registro médico 1144064562

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

- Impreso: 15/01/2021, 06:37:02
Firmado Electrónicamente

Original Impresión realizada por: dralarcon

Página 1 de 3

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT.
800251440
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.
4892067

CALL (SANTIAGO DE CALI)
15/01/2021, 06:16:34

Tipo de Usuario: Vinculado - Titular del Contrato
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6928488-1-1

Nombre: KAROL LISETH BAZAN
Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino -
Edad: 26 Años
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

- Se formula Trimetoprim+Sulfametoxazol Tab (160+800) mg Tomar (via Oral) 1 tableta cada 12 horas(s) por 5 día(s), Naproxeno Tab 250mg Tomar (via Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 5 día(s).

- Se Incapacita por 5 días.

- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Diana Marcela Rodríguez Alarcon - Medicina General
CC 1144064562 - RM, Registro médico 1144064562

Impresión realizada por: dialarcon Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente

Original

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT.
800251440
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No.
4892067

CALL (SANTIAGO DE CALI)
15/01/2021, 06:16:34

Tipo de Usuario: Vinculado - Titular del Contrato
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6928488-1-1

Nombre: KAROL LISETH BAZAN
Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino -
Edad: 26 Años
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.

Motivo de consulta: Procedimientos.

Enfermedad Actual: Paciente de 26 años que asiste a procedimientos para oniceclorina total de primer, tercer uña de pie derecho y tercer uña de pie izquierdo

secundario a onicomicosis

niega antecedentes patológicos

niega alergia a medicamentos.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se firma consentimiento informado

Previa asepsia y antisepsia se procede a infiltrar con lidocaina sin epinefrina

Se realiza oniceclorina total

Se raspa tejido redundante

Procedimiento sin complicaciones

Se deja cubierto con ácido fusídico, gasa y micropore

se dan indicaciones de como realizar las curaciones diarias

Se formula naproxeno en caso de dolor, trimetoprim sulfá cada 12 hora spor 5 días

Recomendaciones y signos de alarma para consultar por urgencias: eritema, edema, fiebre, calor local,

salida de material purulento.

Se da Incapacidad laboral

El paciente refiere entender y acepta

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Uña encarnada (L600), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Candidiasis de la piel y de las uñas (B372), Confirmado nuevo.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Diana Marcela Rodríguez Alarcon - Medicina General
CC 1144064562 - RM, Registro médico 1144064562

Impresión realizada por: dialarcon Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

Original



DATOS DEL PACIENTE
NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN IDENTIFICACION: CC 114387928 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

ATENCIÓNES DEL PACIENTE
15/01/2021 08:16:34, E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VERSALLES, CALI (SANTAGO DE CALI)
Datos del profesional de la salud: Diana Marcela Rodriguez Alarcon, Reg. Médico, 1144064592, Medicina General.
Historia Clínica Unica Basica, Admisión No. 48419659, No. de afiliación: E.P.S SANITAS: 10-6929498-1-1.
Edad del paciente: 26 años, Estado Civil: Otros, Ocupación: Otros vendedores comerciales no clasificados, Responsable: KAROL LISETH BAZAN - Paciente Teléfono: 3154177116.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.
Motivo de consulta: Procedimientos.
Enfermedad Actual: Paciente de 26 años que asiste a procedimientos para onicosis total de primer, tercer uña de pie derecho y tercer uña de pie izquierdo.
segunario a onicomicosis
ninga enfermedades patologicas
ninga alergias e medicamentos.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Se firma consentimiento informado
Previo asepto y antisepsia se procede a infiltrar con lidocaina sin epinefrina
Se realiza onicosis total
Se realiza injerto podológico
Primer dedo derecho
Primer dedo izquierdo
Se realiza cobertura con vendaje húmedo
Se dan indicaciones de como realizar las curaciones diarias
Se formula naproxeno en caso de dolor, timoponin sulfato cada 12 hora por 6 dias.
Recomendaciones y ligeros de sistema para consultar por urgencias: sistema, edema, fiebre, calor local, salida de material purulento.
Se da hospitalidad laboral
El paciente refiere entender y acepta

Diagnóstico Principal: Una encamada (L600), Confirmado nuevo, Causa Externa, Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Candidiasis de la piel y de las uñas (0372), Confirmado nuevo.

FORMULA MÉDICA - USO AQUINO
1. Timoponin-Sulfatoaquino Tab.(150+400) mg. Tomar (Vía Oral) 1 tableta cada 12 horas por 5 días(5). Cantidad total: 10. Numero de entregas: 1
2. Naproxeno Tab 250mg. Tomar (Vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 5 día(s). Cantidad total: 10. Numero de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - INCAPACIDAD MÉDICA
Se espida hospitalidad general durante 5 días(5) desde 15/01/2021 hasta 19/01/2021. (L600 Una encamada).
Recomendación 1:
RECOMENDACIONES GENERALES: EL DIA DE HOY PERMANECER ACOSTADO O SENTADO CON LOS PIES ELEVADOS. MAÑANA DEBE UTILIZAR UN PLASTICO PARA BAMBUSE Y NO MOJAR LOS APOSTOS. PASADO MAÑANA DEBE SILENGIR LOS PIES EN AGUA TIBIA, RETIRAR

Impreso por: depaha 15/02/2021 08:35:25 Pagina 1 de 3
Firmado Electrónicamente



DATOS DEL PACIENTE
NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN IDENTIFICACION: CC 114387928 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

LA GASA Y MICROPORE, LIMPIAR ÚNICAMENTE CON AGUA Y GASA, POSTERIORMENTE APLICAR ISODINE Y CUBRIR NUEVAMENTE CON GASA Y MICROPORE. ESTE PROCEDIMIENTO DEBE REPETIRLO 1 VEZ AL DÍA POR LOS PRÓXIMOS 5 DÍAS. AL SEXTO DÍA, RETIRAR LOS APOSTOS, USAR ZAPATO ABIERTO EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE. EN CASO DE ENROJECIMIENTO DEL DEDO, CALOR LOCAL, SALIDA DE PUS O FIEBRE, POR FAVOR CONSULTAR INMEDIATAMENTE
DÍAS DE INCAPACIDAD: 5 día(s)
SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s). Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Versalles

ATENCIÓNES DEL PACIENTE
28/01/2021 17:21:05, E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VERSALLES, CALI (SANTAGO DE CALI)
Datos del profesional de la salud: Diana Marcela Rodriguez Alarcon, Reg. Médico, 1144064592, Medicina General.
Historia Clínica de Control, Admisión No. 48419659, No. de afiliación: E.P.S SANITAS: 10-6929498-1-1.
Edad del paciente: 26 años, Estado Civil: Otros, Ocupación: Otros vendedores comerciales no clasificados, Responsable: KAROL LISETH BAZAN - Paciente Teléfono: 3154177116.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.
Motivo de consulta: Se abre folio para corrección de descripción en el procedimiento de onicosis realizado el 15/01/2021.
Enfermedad Actual: Paciente que asistió a procedimientos con orden de consulta externa para realizar onicosis total de primer, tercer uña de pie derecho y tercer uña de pie izquierdo.
segundario a onicomicosis.
Paciente refiere dolor en las uñas afectadas.

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Piel y Fiebre: Se observa cambio de coloración en las uñas, con engrosamiento, sistema en lecho ungueal, no onicofrasis.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Se firma consentimiento informado
Previo asepto y antisepsia se procede a infiltrar con lidocaina sin epinefrina
Se pone torniquete y realiza onicosis total
Se realiza injerto podológico
Hay abundante sangrado en hallazgo derecho, por lo que se puso compresas de pericloruro de hierro
Se deja auxiliar de turno en sala (Angela Chirromo) para realizar la curación del dedo
Se realiza cobertura con crema antibiótica, gasa y micropore
Se dan indicaciones de como realizar las curaciones diarias
Se formula naproxeno en caso de dolor, timoponin sulfato cada 12 hora por 6 dias.
Recomendaciones y ligeros de sistema para consultar por urgencias: sistema, edema, fiebre, calor local, salida de material purulento.
Se da hospitalidad laboral

Diagnóstico Principal: Tra de las uñas (B351), Confirmado repetido, Causa Externa, Enfermedad general, No Embarazada.

Impreso por: depaha 14/02/2021 08:35:28 Pagina 2 de 3
Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040
Nombre: KAROL LISETH BAZAN
Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años

RECOMENDACIONES GENERALES
CALI (SANTIAGO DE CALI)
15/01/2021, 06:16:34
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6928488-1-1
Historia Clínica: 1143967928
Tipo de Usuario: Vinculado

RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROGRAMA

Recomendaciones generales: EL DIA DE HOY PERMANECER ACOSTADO O SENTADO CON LOS PIES ELEVADOS. MAÑANA DEBE UTILIZAR UN PLASTICO PARA BAÑARSE Y NO MOJAR LOS APOSITOS. PASADO MAÑANA DEBE SUMERGIR LOS PIES EN AGUA TIBIA, RETIRAR LA GASA Y MICROPORE, LIMPIAR UNICAMENTE CON AGUA Y GASA. POSTERIORMENTE APLICAR ISODINE Y CUBRIR NUEVAMENTE CON GASA Y MICROPORE. ESTE PROCEDIMIENTO DEBE REPETIRLO 1 VEZ AL DIA POR 5 DIAS. AL SEXTO DIA, RETIRAR LOS APOSITOS. USAR ZAPATO ABIERTO EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE. EN CASO DE ENROJECIMIENTO DEL DEDO, CALOR LOCAL, SALIDA DE PUS O FIEBRE, POR FAVOR CONSULTAR INMEDIATAMENTE

DATOS DEL MÉDICO



Diana Marcela Rodríguez Alarcon - Medicina General
CC 1144064562 - Registro médico 1144064562
- Impreso: 15/01/2021, 06:37:02

Original

Impresión realizada por: dralarcon

Página 1 de 1

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440
Avenida 5A No 21 Norte - 102. Teléfono: 3931040
Nombre: KAROL LISETH BAZAN
Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años

RECOMENDACIONES GENERALES
CALI (SANTIAGO DE CALI)
12/03/2021, 08:44:56
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6928488-1-1
Historia Clínica: 1143967928
Tipo de Usuario: Contributivo

RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROGRAMA

Recomendaciones generales: Recomendaciones y educación sobre su patología Recomendaciones y educación en hábitos de vida saludable, cuidados nutricionales, actividad física regular, manejo de tiempo libre Se dan recomendaciones para prevención de infección por el virus Sars cov 2, uso de tapabocas, distanciamiento físico, distanciamiento social, lavado de manos frecuentes, uso de solución desinfectante en superficies. Signo de alarma respiratorios: Si presenta decaimiento excesivo, dolor al respirar, ahogo, hundimiento de espacios intercostales, cambio en coloración de las uñas, vómito persistente, somnolencia, fiebre que no disminuye con acetaminofén, acudir a servicio de urgencias.
Signos de Alarma: Consultar si presenta: Si dolor en pecho opresivo, mantenido que empeora, y/o palpitaciones mantenidas, y/o dolor de cabeza intenso y mantenido, que empeora, y/o alteraciones en la marcha, y/o alteraciones en el equilibrio, y/o alteraciones en el habla, y/o pérdida súbita de visión, y/o convulsiones, y/o pérdida de fuerza consultar por urgencias.
Recomendaciones alimentarias: Dieta sana balanceada adecuada (hipoglúcida, baja en grasas saturadas e hiposódica) Come más frutas y vegetales. Intente consumir de 5-7 porciones diarias de frutas y verduras. Opta por los granos enteros. Cambia a pan, cereales y pastas integrales. Consumo de frutos secos como almendras, semillas de girasol, calabaza, nueces. Consume grasas saludables. Prueba el aceite de oliva como sustituto de la mantequilla cuando cocines En lugar de poner mantequilla o margarina en el pan, trata de mojarlo en aceite de oliva saborizado. Come más mariscos. Come pescado dos veces por semana. El atún fresco o enlatado al agua, el salmón, la trucha, la caballa y el arenque son opciones saludables. Evita el pescado frito. Reduce las carnes rojas. Sustituye la carne por pescado, aves de corral o frijoles. Si comes carne, asegúrate de que sea magra y de que las porciones sean pequeñas. Disfruta un poco de lácteos. Come yogurt griego o natural bajo en grasa y pequeñas cantidades de quesos. Las hierbas y especias aumentan el sabor y disminuyen la necesidad de sal. Evitar alimentos como: frutas en conserva, granos refinados, leche entera, quesos altos en grasa, carnes rojas de forma frecuente, carne procesada, carne de órganos, mantequilla, margarina, salsas, grasas, helados, pasteles, galletas, pizza, papas fritas, bebidas alcohólicas. Evitar consumo de cigarrillo Realizar rutinas de ejercicio de acuerdo a capacidad físicas, 30 minutos diarios de caminata, de leve a moderada intensidad según tolerancia.

DATOS DEL MÉDICO

Gladys Carmenza Muñoz
Médico General
RM. 29.682.668

Gladys Carmenza Muñoz Hurtado - Medicina General
CC 29682668 - Registro médico 29682668

Original



CLINICA VERSALLES

Lugar y Fecha: Cali 22/01/2021

Nombre del paciente: Karol Luján Boron

Documento de Identificación: 7743 967978

Particular Prepago EPS Capitalización

Entidad: Sonilca Historia Clínica: 95774

Diagnóstico: Neuroci del tercer orden

PI

Cita de control conjunta externa

con el Dr Gomez.

Martes 26 de enero 2021

11:00 Am.

Donella Osuna R.
7743 967978

702743

Av. 5A Norte No. 23 - 46 y 57 PBX. 608 4343 FAX. 608 9925 Cali - Colombia

18/1/2021

Correo de Colsanitas - AM *-* REMISION ** KAROL LISETH BAZAN CC 1143967928 ** CX VASCULAR ** EPS SANITAS



Coma 7 Bas/Red (1)
Aura Alexandra Lopez Vargas <alopez@epssanitas.com>

**AM *-* REMISION ** KAROL LISETH BAZAN CC 1143967928 ** CX VASCULAR **
EPS SANITAS**

1 mensaje

Remision Nacional <reminacional@colsanitas.com>

18 de enero de 2021; 9:39

Cordial Saludo

Re-envío aceptación en CLINICA VERSALLES agradezco confirmar:

Paciente cuenta con familiar.

Informar tipo de ambulancia, soportes (si aplica) y ubicación del paciente en su institución.

¿Ustedes cuentan con ambulancia para el traslado? Si es así me confirman el valor para autorizarles

Agradezco su pronta información y respuesta.

Cordialmente,

ALEJANDRO REYES
Referencia Nacional EPS
Central de Referencia y Contrareferencia
reminacional@colsanitas.com



Línea nacional 018000964848
Bogotá - Colombia
Solicitud 295324

Para solicitar inicio de nuevos trámites de remisión por favor enviar correo a solicitudesreferencia@colsanitas.com, a través de este correo solo se gestionan los casos que ya cuentan con un número de radicado.

----- Forwarded message -----

De: <cvreferencia@clinicaversalles.com.co>

Date: lun, 18 de ene. de 2021 a la(s) 08:25

Subject: Re: AM *-* REMISION ** KAROL LISETH BAZAN CC 1143967928 ** CX VASCULAR ** EPS SANITAS

To: Remision Nacional <reminacional@colsanitas.com>

*Buen Dia
Cordial saludo*

Paciente aceptad@ con el código:A0438

Gracias por la atención prestada.

ERWIN MARIN REYES

Paramédico Central De Referencia

TEL: 6084343 ext. 492-538-559

TEL Directo: 4223232 3108210249

cvreferencia@clinicaversalles.com.co

|

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.



KAROL LISETH BAZAN 1143967928.pdf
461K

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1143967928

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN

IDENTIFICACIÓN: CC-1143967928

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 26 AÑOS 3 MESES 26 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2021 66658

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 17/01/2021 21:02

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

UBICACIÓN:

HISTORIA CLINICA BÁSICAFECHA Y HORA: 17/01/2021 21:35**MOTIVO DE CONSULTA**

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PACIENTE.

EL DEDO SE VE MAL."**ENFERMEDAD ACTUAL**

FEMENINO DE 26 AÑOS DE DAD QUE NGRESA MANIFESTANDO CAMBIOS DE COLORACION EN TERCER DEDO DE PIE DERCHO, REFIERE EL DIA VIERNES 15 DE ENERO 2021 EN SEDE DE VERSALLES SE REALIZA UNISECTOMIA DE E STE DEDO Y DEL PRMER DEDO DEL MISMO,PIE, REFIERE INDIAN NO SE RETIRA EL VENDAJE GA¿HASYTA EL DIA DEHOY, AL HACERLO REFIERE LAPTE PERISTE AUN EL TRONIQUETA EN EN TERCER DEDO DEL PIE , DECID OCNSULTAR ANTE EL EDEMA Y COLORACIO OSCURA DEL DEDO.

AP

ALERGIAS NIEGA

QZ HERNIORRAFIA UMBILICAL

TRANSFUSIONES NIEGA

MEDICAMENTOS NIEGA

PATOLOGICOS NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS**RIESGO NUTRICIONAL**

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?NO
 ¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES?NO

PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL:0

ANTECEDENTES DEL PACIENTE**EXAMEN FÍSICO**

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1143967928

PÁGINA 2 DE 4

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN

IDENTIFICACIÓN: CC-1143967928

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 26 AÑOS 3 MESES 26 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2021 66658

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 17/01/2021 21:02

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

UBICACIÓN:

TENSIÓN ARTERIAL: 130/78 mmHg.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 POR MINUTO.
TEMPERATURA: 37.0 °C
PERIMETRO CEFÁLICO:
PESO: . TALLA: , IMC:
ESTADO GENERAL: BUEN ESTADO GENERAL.

FRECUENCIA CARDÍACA: 78 POR MINUTO.
SATURACIÓN OXIGENO: 98%.
ESCALA DE DOLOR: 0/10.
PERIMETRO ABDOMINAL:
ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ:
GLASGOW: 15/15

▶ HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

CABEZA: NORMOCEFALO
ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO: MOVIL SIN ADENOMEGALIAS
TÓRAX: SIMETRICO SIN RETRACIONES
CARDIOVASCULAR: RCRSS
ABDOMEN: SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES INFERIORES: SE EVIDENCIA TERCER DE DO DE PIE DERECHO CON GRA AREA DE NECROSIS.

▶ IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO: M87.9 - OSTEONECROSIS, NO ESPECIFICADA
TIPO DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA CATEGORÍA: PRINCIPAL
OBSERVACIONES:

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
CONDICIÓN PACIENTE: NO EMBARAZADA
SOSPECHA DE ATEL: NO
DATOS SOSPECHA ATEL:
TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:

▶ ANÁLISIS

FEMENINO DE 26 AÑOS DE DAD QUE NGRESA MANIFESTANDO CAMBIOS DE COLORACION EN TERCER DEDO DE PIE DERCHO, REFIERE EL DIA VIERNES 15 DE ENERO 2021 EN SEDE DE VERSALLES SE REALIZA UNISECTOMIA DE E STE DEDO Y DEL PRMER DEDO DEL MISMO, PIE, REFIERE INDIAN NO SE RETIRA EL VENDAJE GÁ; HASYTA EL DIA DEHOY, AL HACERLO REFIERE LAPTE PERISTE AUN EL TRONQUETA EN EN TERCER DEDO DEL PIE , DECID OCNSULTAR ANTE EL EDEMA Y COLORACIO OSCURA DEL DEDO, L INGRESO SE EVIDENCIA NECROSIS DE TERCER DEDO DE PIE IZQUIERDO.

▶ PLAN DE MANEJO

REMISION
AMS
TRAMADOL
CSV Y AC.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?: SI

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1143967928

PÁGINA 3 DE 4

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN

IDENTIFICACIÓN: CC-1143967928

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 26 AÑOS 3 MESES 26 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2021 66658

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 17/01/2021 21:02

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

UBICACIÓN:

PROFESIONAL: EDILBERTO JOSE MORALES RODRIGUEZ

REGISTRO MÉDICO: 1045677192

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 18/01/2021 08:22

▶ DIAGNÓSTICOS

| DIAGNÓSTICO | TIPO DE DIAGNÓSTICO | CATEGORÍA | ESTADO |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------|--------|
| M87.9 OSTEONECROSIS, NO ESPECIFICADA | IMPRESION DIAGNOSTICA | PRINCIPAL | ACTIVO |

▶ SUBJETIVO

IDX NECROSIS 3 DEDO PIE IZQUIERDO

PACIENTE SIN CAMBIOS

▶ OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL: 119/76 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 POR MINUTO
TEMPERATURA: 36.0 °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: 72 POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: 98,00 %
ESCALA DE DOLOR: 0/10
ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

NECROSIS DEL 3 DEDO PIE DERECHO RESTO NORMAL

▶ ANÁLISIS

PACIENTE CON NECROSIS DEL 3 DEDO PIE DERECHO POSTERIRO A UNISECTOMIA ESTAMOS EN REMISION A NIVEL SUPERIOR

▶ PLAN DE MANEJO:

REMISION A NIVEL SUPERIOR
TAPON VENOSO
AMPICILINA/SULBACTAM 3GR CADA 8 HORAS
DIPIRONA 1GR CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR
TRAMADOL 50SC CAD A8 HORAS SEGUN DOLOR
RUTINA DE SALA AC

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: YHORDAN URIEL MORENO

REGISTRO: 9869289

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

UAP URGENCIAS CALI
CALLE 5E# 43A-34. TEL:

CALI - COLOMBIA
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

GENERADO: 18/01/2021 9:51:28
YHORDAN URIEL MORENO

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1143967928

PÁGINA 4 DE 4

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN

IDENTIFICACIÓN: CC-1143967928

GÉNERO: FEMENINO

EDAD: 26 AÑOS 3 MESES 26 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2021 66658

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 17/01/2021 21:02

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

UBICACIÓN:

ÓRDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS

NÚMERO DE ORDEN: 7994 **FECHA:** 17/01/2021 21:35

▶ **AISLAMIENTOS**

| TIPO AISLAMIENTO | MEDIDAS | ESTADO |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|---------|
| PROTECTOR | USO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA/HIGIENE DE MANOS/HABITACIÓN INDIVIDUAL | INICIAR |

▶ **MEDICAMENTOS**

| DESCRIPCIÓN | PRESCRIPCIÓN | ESTADO | CÓDIGO SISPRO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|---------------|
| AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SODICO (SULTAMICILINA) 1GR+0.5GR POLV INY PAQ X 10 - FRASCO 0 | 2 APLICACION INTRAVENOSA CADA 8 HORAS | INICIAR | |
| TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOL AMP X 1ML - CAJ 0 | 1 APLICACION SUBCUTANEA CADA 8 HORAS | INICIAR | |

PROFESIONAL: EDILBERTO JOSE MORALES RODRIGUEZ.

REGISTRO MÉDICO: 1045677192.

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL.

NÚMERO DE ORDEN: 8044 **FECHA:** 18/01/2021 08:23

▶ **AISLAMIENTOS**

| TIPO AISLAMIENTO | MEDIDAS | ESTADO |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| PROTECTOR | USO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA/HIGIENE DE MANOS/HABITACIÓN INDIVIDUAL | CONTINUAR |

▶ **MEDICAMENTOS**

| DESCRIPCIÓN | PRESCRIPCIÓN | ESTADO | CÓDIGO SISPRO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------|---------------|
| AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SODICO (SULTAMICILINA) 1GR+0.5GR POLV INY PAQ X 10 - FRASCO 0 | 2 APLICACION INTRAVENOSA CADA 8 HORAS | CONTINUAR | |
| DIPIRONA (METAMIZOL) 1GR SOL INY CAJ X 25AMP X 2ML - 0 | 1 GRAMOS INTRAVENOSA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR | INICIAR | |
| TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOL AMP X 1ML - CAJ 0 | 1 APLICACION SUBCUTANEA CADA 8 HORAS | CONTINUAR | |

PROFESIONAL: YHORDAN URIEL MORENO.

REGISTRO MÉDICO: 9869289.

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL.

0004490 EXT: 3821-3823.



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

Página 1 de 15

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 19/01/2021 05:06 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Resultados adicionados - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Examen: 169- QUIMICA-CH-PT

Fecha y hora del resultado: 19/01/2021 05:07

Resultado: OK

Firmado por: CARMENZA VARGAS BOTELLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 55172291, CC 55172291, el 19/01/2021 05:08

Fecha: 19/01/2021 05:06 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Resultados adicionados - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Examen: 169- QUIMICA-CH-PT

Fecha y hora del resultado: 19/01/2021 05:07

Resultado: OK

En el registro clínico se asociaron los siguientes archivos:

-Documento: 9577429764219012021050855.pdf (OK), clasificada como: Laboratorio

Firmado por: CARMENZA VARGAS BOTELLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 55172291, CC 55172291, el 19/01/2021 05:08

Fecha: 19/01/2021 05:47 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Interpretación de Resultado - MEDICINA GENERAL

Clasificación del examen: Anormal

Observaciones: BUN 7 CREATININA 0. 6 CH LEUCOS 7690 HG 14. 7 HCTO 44 PLAQ 231000 NEUTRO 4670 LINFO 2240 PT 12. 6 INR 1. 22 PTT 23. 2 AZOADOS NORMALES, HEMOGRAMA NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION CON INR ALARGADOS PENDIENTE ORTOPEDIA.

Firmado por: NELLY ANDREA URIBE HERNANDEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 38791881, CC 38791881, el 19/01/2021 05:49

Fecha: 19/01/2021 05:08 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Registro de resultados - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firmado por: CARMENZA VARGAS BOTELLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 55172291, CC 55172291, el 19/01/2021 05:08

Fecha: 19/01/2021 15:56 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Ingreso a hospitalización - Interconsultante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de consulta: INTERCONSULTA A TRAUMATOLOGIA

Enfermedad actual: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUE EL DIA 15/01/2021 LE REALIZARON EN IPS SANITAS DE VERSALLES UNISECTOMIA DE DEDO HALLUX, 3 DEDO DE PIE DERECHO, Y 3 DEDO DE PIE IZQ, REFIERE QUE LE DEJARON TORNIQUETE, Y VENDAJE, HASTA EL DIA DE AYER, CONSULTA POR EDEMA DOLOR, COLORACION DE 3 DEDO DE PIE DERECHO, NIEGA FIEBRE TOS, ODINOFAGIA DISGEUSIA AGNOSMIA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 119/76, Presión arterial media(mmHg): 90

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

Página 2 de 15

NOTAS MÉDICAS

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 72 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 17
Saturación de oxígeno: 99%
Temperatura(°C): 36.5 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 60 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m²): 1.67 Índice de masa corporal(Kg/m²): 21.26 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : PACIENTE ORIENTADA EN TLP, AFEBRIL HIDRATADA.

Tronco

Extremidades inferiores : PRESENTA CAMBIOS DE COLORACION DE FALANGE MEDIA Y DISTAL DEL 3 DEDO DEL PIE DERECHO, COLOR VIOLACEO SIN LLENADO CAPILAR DISTAL.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :RX DE PIE IZQUIERDO PRESENTA CONDICIONES NORMALES CON ADECUADA ALINEACION.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 18/01/2021, Edad al diagnóstico: 26 Años, I775 - NECROSIS ARTERIAL, Fecha de diagnóstico: 19/01/2021, Edad al diagnóstico: 26 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Internación

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACIENTE QUE REQUIERE INTERNACION EN HOSPITALIZACION PARA SEGUIMIENTO DE LA LESION EN DEDO DEL PIE.

Plan de manejo: 1. CLINDAMICINA FRASCO X 600 MG 1 FRASCO IV CADA 6 HORAS.

2. CURACION EN 3 DEDO DLE PIE.

3. OBSERVACION PARA DELIMITACION DE LESION EN DEDO DEL PIE.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ NAVAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 8690/92, CC 12128237, el 19/01/2021 16:05

Fecha: 20/01/2021 16:01 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Evolución médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: R29- KAROL LIZETH BAZAN

EDAD: 26 AÑOS

CC: 11439679

RIPS: 95774

FI: 19/01/2021

DIAGNÓSTICO:

NECROSIS DE TERCER ARTEJO DEL PIE DERECHO

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, NIEGA NÁUSEAS Y EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL. SIN FIEBRE NI ESCALOFRÍOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS POSITIVAS.

Objetivo: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.

SIGNOS VITALES: PA 141/69 MMHG, FC 89 LPM, FR 20 RPM, SO2 100%, T 36.3C

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EN CRÁNEO, PUPILAS FOTOACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS NI LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: PRESENTA CAMBIOS DE COLORACIÓN DE FALANGE MEDIA Y DISTAL DEL 3 DEDO DEL PIE DERECHO, COLOR VIOLACEO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

Página 3 de 15

NOTAS MÉDICAS

SIN LLENADO CAPILAR DISTAL.
SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI COGNITIVO APARENTE

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 141/69, Presión arterial media (mmHg): 93
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 89 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20
Saturación de oxígeno: 100%
Temperatura (°C): 36.3
Peso (Kg): 60 Talla (cm): 168 Superficie corporal (m²): 1.67 Índice de masa corporal (Kg/m²): 21.26 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

Aspecto general
Aspecto general: Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :19/01/2021:

BUN: 7, CREATININA: 0.6, LEUCOCITOSIS: 7.690, NEUTRÓFILOS: 4.670, LINFOCITOS: 2.240, PLAQUETAS: 231.000, HB: 14.7, HTO: 44.2%.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 18/01/2021, Edad al diagnóstico: 26 Años, I775 - NECROSIS ARTERIAL, Fecha de diagnóstico: 19/01/2021, Edad al diagnóstico: 26 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE PROCESO NECRÓTICO A NIVEL DEL 3ER ARTEJO DEL PIE DERECHO, SECUNDARIO A USO DE TORNQUETE POR MÁS DE 12 HORAS. ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, E₂ CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CONTINÚA HOSPITALIZADA EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA (FI: 19/01/2021), EN OBSERVACIÓN DE DELIMITACIÓN DE LESIÓN EN DEDO DEL PIE. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁN CONDUCTAS MEDICAS POSTERIORES. CONTINUAR CURACIONES POR ENFERMERÍA, CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA MÉDICA.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR A CARGO DE ORTOPEDIA
DIETA COMÚN
CLINDAMICINA 600 MG 1 IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA 1 G EV CADA 8 HORAS *** A NECESIDAD***
CURACIONES DEL 3ER DEDO DEL PIE DERECHO POR ENFERMERÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
OBSERVACIÓN PARA DELIMITACIÓN DE LESIÓN EN DEDO DEL PIE.

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ NAVAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 8690/92, CC 12128237, el 20/01/2021 18:03

Fecha: 21/01/2021 12:57 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Evolución médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: YA - R29- KAROL LIZETH BAZAN
EDAD: 26 AÑOS
CC: 11439679
RIPS: 95774
FI: 19/01/2021

DIAGNÓSTICO:

NECROSIS DE TERCER ARTEJO DEL PIE DERECHO

SUBJETIVO:

PACIENTE RÉFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, NIEGA NÁUSEAS Y EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL. SIN FIEBRE NI ESCALOFRÍOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS POSITIVAS.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

Página 4 de 15

NOTAS MÉDICAS

Objetivo: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.

SIGNOS VITALES: PA 129/91 MMHG, FC 94 LPM, FR 20 RPM, SO2 100%, T 36.3C

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EN CRÁNEO, PUPILAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS NI LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: PRESENTA CAMBIOS DE COLORACIÓN DE FALANGE MEDIA Y DISTAL DEL 3 DEDO DEL PIE DERECHO, COLOR VIOLÁCEO SIN LLENADO CAPILAR DISTAL.
SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI COGNITIVO APARENTE

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 129/91, Presión arterial media (mmHg): 103
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 94 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20
Saturación de oxígeno: 98%
Temperatura (°C): 37
Peso (Kg): 60 Talla (cm): 168 Superficie corporal (m²): 1.67 Índice de masa corporal (Kg/m²): 21.26 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general: Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 18/01/2021, Edad al diagnóstico: 26 Años, I775 - NECROSIS ARTERIAL, Fecha de diagnóstico: 19/01/2021, Edad al diagnóstico: 26 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE PROCESO NECRÓTICO A NIVEL DEL 3ER ARTEJO DEL PIE DERECHO, SECUNDARIO A USO DE TORNQUETE POR MÁS DE 12 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CONTINÚA HOSPITALIZADA EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA (FI: 19/01/2021). EL DÍA DE HOY SE ENCUENTRA NECROSIS DISTAL DEL TERCER ARTEJO, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE AÚN PUEDE HABER RECUPERACIÓN DE TEJIDO. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS EN ESPERA DE DELIMITACIÓN DE LESIÓN, POSTERIOR A LO CUAL SE PROGRAMARÁ INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. CONTINUAR CURACIONES POR ENFERMERÍA, CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA MÉDICA.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR A CARGO DE ORTOPEDIA
DIETA COMÚN
CLINDAMICINA 600 MG 1 IV CADA 6 HORAS
DIPYRONA 1 G EV CADA 8 HORAS *** A NECESIDAD***
CURACIONES DEL 3ER DEDO DEL PIE DERECHO POR ENFERMERÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
OBSERVACIÓN PARA DELIMITACIÓN DE LESIÓN EN DEDO DEL PIE.

Justificación de permanencia en el servicio: DELIMITACIÓN DE NECROSIS EN 3ER ARTEJO DEL PIE DERECHO POSTERIOR PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

Firmado por: DEINER GRANADA CAÑAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, Registro 17020, CC 16684242, el 21/01/2021 12:58

Fecha: 22/01/2021 11:05 - Ubicación: ESTACION 2D

Evolución médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

Página 5 de 15

NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS

Subjetivo: 237B- KAROL LIZETH BAZAN
EDAD: 26 AÑOS
CC: 11439679
RIPS: 95774
FI: 19/01/2021

DIAGNÓSTICO:

NECROSIS DE TERCER ARTEJO DEL PIE DERECHO

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, NIEGA NÁUSEAS Y EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL. SIN FIEBRE NI ESCALOFRÍOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS POSITIVAS.

Objetivo: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.

SIGNOS VITALES: PA 134/110 MMHG, FC 81 LPM, FR 16 RPM, SO2 99%, T 36. 0C

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EN CRÁNEO, PUPILAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS NI LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: PRESENTA CAMBIOS DE COLORACIÓN DE FALANGÉ MEDIA Y DISTAL DEL 3 DEDO DEL PIE DERECHO, COLOR VIOLÁCEO SIN LLENADO CAPILAR DISTAL.
SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI COGNITIVO APARENTE

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 134/110, Presión arterial media(mmHg): 118
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 81 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno: 99%
Temperatura(°C): 36
Peso(Kg): 60 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m2): 1. 67 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 26 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Examen Físico:

Aspecto general
Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 18/01/2021, Edad al diagnóstico: 26 Años, I775 - NECROSIS ARTERIAL, Fecha de diagnóstico: 19/01/2021, Edad al diagnóstico: 26 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE PROCESO NECRÓTICO A NIVEL DEL 3ER ARTEJO DEL PIE DERECHO, SECUNDARIO A USO DE TORNQUETE POR MÁS DE 12 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA ((FI: 19/01/2021). EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA NECROSIS DISTAL DEL TERCER ARTEJO, CON DISMINUCIÓN DEL EDEMA Y MEJORÍA EN LA COLORACIÓN PROXIMAL. SE CONSIDERA QUE AÚN PUEDE HABER RECUPERACIÓN DE TEJIDO, SIN EMBARGO LA PACIENTE NO REQUIERE DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO, CON RECOMENDACIONES GENERALES, FORMULA MÉDICA CON ANALGESIA, INCAPACIDAD MÉDICA Y CITA PRIORITARIA CON ORTOPEDIA PARA EL DIA MARTES 26/01/2021 CON EL DR. GÓMEZ PARA DEFINIR NECESIDAD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA MÉDICA.

Plan de manejo: EGRESO HOSPITALARIO

CITA DE CONTROL PRIORITARIA CON ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (CON EL DE. GÓMEZ PARA EL DIA MARTES)
ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG, TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS.

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA.

Firmado por: DEINER GRANADA CAÑAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 17020, CC 16684242, el 22/01/2021 11:06

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 22/01/2021 12:39:16

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES

22/01/2021 11:08

890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia [Iss890302-Soat39143]

4 Días

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

GUSTAVO ADOLFO GOMEZ NAVAS

Condición clínica del paciente

CITA DE CONTROL PRIORITARIA EN 4 DIAS (MARTES 26/01/2021) CON EL DOCTOR GOMEZ

CITA DE CONTROL PRIORITARIA EN 4 DIAS (MARTES 26/01/2021) CON EL DOCTOR GOMEZ

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

22/01/2021 11:09

Acetaminofen 500Mg Tableta

2 TABLETAS, Oral, 8 HORAS, por 8 DIAS

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 19/01/2021 00:10 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP ACOMPAÑADA DE FAMILIAR PACIENTE, ES VALORADA POR MÉDICO DE TURNO QUIEN GENERA ORDENES MÉDICAS, SE PROCEDE A CUMPLIR SE PIDEN INSUMO EN FARMACIA, SE LLAMA PACIENTE A INYECTOLOGÍA, SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS (NIEGA) SE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SIN NINGUNA COMPLICACIÓN, PENDIENTE VX ORTOPEDIA

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADOS POR LA CLÍNICA SEGÚN PROTOCOLO DE LA OMS POR PANDEMIA SAR-COV2. (GORRO, MASCARILLA N95, MONO GAFAS, CARETA, BATA MANGA LARGA, GUANTES X 2 PARES).

Firmado por: LINA FERNANDA RODRIGUEZ RIASCOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1, CC 1010041782, el 19/01/2021 04:59

Fecha: 19/01/2021 06:05 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE EN SALA DE ESPERA CONSCIENTE, ORIENTADA EN T, L, P EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACCESO VENOSO PERMEABLE RECIBIO Y TOLERO TTO MEDICO ORDENADO, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, ELIMINO ESPONTANEO, SE MOVILIZO POR SUS MEDIOS, LEVE DOLOR, SE LE ADMINISTRO ANALGESIA, QUEDA SIN CAMBIOS APARENTES PT/VX ORTOPEDIA

Firmado por: LINA FERNANDA RODRIGUEZ RIASCOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1, CC 1010041782, el 19/01/2021 06:06

Fecha: 19/01/2021 12:28 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN LA RECLINO #29 CONSCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS T L Y P, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CON ELIMINACIION ESPONTANEA, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CUELLO MOVIL, MUCOSAS HUMEDAS, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON TH, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, P/ VX X ORTOPEDIA

SE ATIENDE PACIENTE CON TODAS LAS MEIDAS DE BUIOSEGURIDAD BRINDADAS POR LA CLINICA: TAPABOCAS N95, GUANTES, BATA PUÑO, GORRO, MONO GAFAS, CARETA POR PABNDEMIA COVID 19.

Firmado por: PAULA ANDREA CASTILLO SUAREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1006050748, CC 1006050748, el 19/01/2021 12:28

Fecha: 19/01/2021 18:28 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.
Firmado electrónicamente



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 07+00, ENTREGO PACIENTE EN RECLINO #29, CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS T L Y P, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, ELIMINACION ESPONTANEA, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON TORAX SIMETRICO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON TH HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE ATIENDE PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD BRINDADAS POR LA CLINICA: TAPABOCAS N95, BATA DE PUÑO, MONOGAFAS, GUANTES, GORRO, CARETA POR PANDEMIA COVID 19.

Firmado por: PAULA ANDREA CASTILLO SUAREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1006050748, CC 1006050748, el 19/01/2021 18:29

Fecha: 19/01/2021 19:50 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIVO PACIENTE EN YESOS, FEMENINA KAROL LISETH BAZAN DE 26AÑOS, UBICADA EN R/ NUMERO 29, CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, CON DX NECROSIS ARTERIAL EN 3 DEDOS DEL MID, PCTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, CON VENOPUNCION EN MSD, ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION, PCTE QUE NIEGA ALERGIAS, SE LE BRINDAD MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT.

Firmado por: LYNDA GYNARY MORENO CAMACHO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1121925030, CC 1121925030, el 19/01/2021 22:02

Fecha: 20/01/2021 06:17 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 123/83, Presión arterial media(mmHg): 96, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 82 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno: 98%
Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE EN YESOS, FEMENINA KAROL LISETH BAZAN 26AÑOS UBICADA EN R/ NUMERO 29, QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE, TOLERANDO TRATAMIENTO MEDICO, CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PRSONA, CON DX DE NECROSIS EN 3 DEDOS DEL MID, PCTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, ACCESO VENOSONS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION, SV DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS, PCTE QUIEN NIEGA ALERGIAS.

Firmado por: LYNDA GYNARY MORENO CAMACHO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1121925030, CC 1121925030, el 20/01/2021 06:17

Fecha: 20/01/2021 07:34 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 7+00 RESIBO PACIENTE EN URGENCIAS ADULTO EN RECLINO 29, DE SEXO FEMENINO DE 26 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONCIENTE ORIENTADA ENT IEMPO LUGAR Y PERSONA, CON DX ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, EN EL EXAMEN FISICO SE OBSERVA TRANQUILA CON PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ, CUELLO MOVIL, RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, MUCOSAS HUMEDAS, EXTREMIDADES MOVILES, CON ACCESO VENOSO PERMEDABLE, SIN SIGNOS DE FLEBITIS TH, TORAX SIMETRCIO ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR ALA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO

SE ATIENDE A PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION; GAFAS, CARETA, GORRO, GUANTES, N95, BATA, PARA EVITAR INFECCION DE COVID 19

Firmado por: DENIS MARIA MUÑOZ SILVA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 123, CC 1058971428, el 20/01/2021 07:35

Fecha: 20/01/2021 09:44 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 22/01/2021, 12:39:16



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

Página 8 de 15

NOTAS DE ENFERMERÍA

Presión arterial (mmHg): 141/69, Presión arterial media(mmhg): 93, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho
Frecuencia cardíaca(La/min): 89
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36.35 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 60 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m2): 1.67 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21.26 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9].

Nota de enfermería:.

Firmado por: DENIS MARIA MUÑOZ SILVA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 123, CC 1058971428, el 20/01/2021 09:45

Fecha: 20/01/2021 13:58 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: CONTINUA PACIENTE EN RECLINO 29, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON CIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, CON DX ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE LE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES, SE REGISTRAN EN SISTEMA; CON ACCESO VENOSO PERMEDABLE TH, TOLERA SU TARTAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, SE LE BRINDA MEDIDAS DE BIENESTAR Y CON FOR ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, SIN CAMBIOS POR ELEMENTO

AE ATIENDE A PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION : GAFAS, CARETA, GORRO, GUANTES, N95, BATA, APRA EVITAR INFECCION DE COVID 19

Firmado por: DENIS MARIA MUÑOZ SILVA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 123, CC 1058971428, el 20/01/2021 13:58

Fecha: 20/01/2021 18:29 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19+00 ENTREGO PACIENTE EN URGENCIAS ADULTO EN RECLINO 29, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DX ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON SIGNOS VITALES, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON ACCESO VENOSO PERMEDABLE, TH, SE LE BRINDA MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFOR, TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO

SE ATIENDE A PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION : GAFAS, CARETA, GORRO, GUANTES, N95, BATA, PARA EVITAR INFECCION DE COVID 19

Firmado por: DENIS MARIA MUÑOZ SILVA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 123, CC 1058971428, el 20/01/2021 18:30

Fecha: 21/01/2021 02:47 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 126/75, Presión arterial media(mmhg): 92
Frecuencia cardíaca(La/min): 68
Saturación de oxígeno: 98%

Nota de enfermería: PACIENTE EN RECLINO ADULTO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA SIN SOPORTE DE O2 SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON DX REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION TOLERANDO TRATAIEMTO MEDICO ORDENADO, SE LE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, SIN CAMBIOS HASTA EL MOMENTO.

Firmado por: JULIETH PAULINE BRAVO SERNA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107104604, CC 1107104604, el 21/01/2021 02:48

Fecha: 21/01/2021 05:34 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE EN RECLINO #29 ADULTO EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

NOTAS DE ENFERMERÍA

PERSONA SIN SOPORTE DE O2 SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON DX REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION TOLERANDO TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, SE LE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, SIN CAMBIOS HASTA EL MOMENTO.

Firmado por: JULIETH PAULINE BRAVO SERNA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107104604, CC 1107104604, el 21/01/2021 05:37

Fecha: 21/01/2021 07:22 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 07:00AM RECIBO PTE EN EL AREA DE URGENCIAS OBDERBACION ADULTOS RECLINOMATICA 29, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN TLP, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE O2, PTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN HISTORIA CLINICA, PTE CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISTRACION D3E MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS, PTE CON EXTREMIDADES MOBILES Y COMPLETAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, PTE ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO, EL CUAL CONTINUA EN OBSERVACION, SIN PRESENTAR CAMBIOS APARENTES HASTA EL MOMENTO. PENDIENTE: PARA DELIMITACION DE LESION EN DEDO DEL PIE DERECHO.

Firmado por: YANIRA VELASCO MURILLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1143990258, CC 1143990258, el 21/01/2021 07:24

Fecha: 21/01/2021 10:18 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 129/91, Presión arterial media(mmHg): 103, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 94

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 37

Peso(Kg): 60 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m2): 1. 67 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 26 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería:

Firmado por: YANIRA VELASCO MURILLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1143990258, CC 1143990258, el 21/01/2021 10:20

Fecha: 21/01/2021 18:30 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19. 00PM ENTREGO PTE EN EL AREA DE URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS RECLINOMATICA 29, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN TLP, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE O2, PTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS YA EN HISTORIA CLINICA, PTE CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, PTE TOLERANDO TRATAMIENTO MEDICO SIN COMPLICACIONES, PTE CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PTE CON EXTREMIDADES MOBILES Y CPMPLETAS DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ELIMINANDO EN BAÑO EN MODERADA CANTIDAD, EL CUAL QUEDA EN RECLINIMARICA BAJO EL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SIN PRESENTAR CAMBIOS APARENTES HASTA EL MOMENTO, PTE QUE DURANTE EL TURNO SE ATENDIO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Firmado por: YANIRA VELASCO MURILLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1143990258, CC 1143990258, el 21/01/2021 18:33

Fecha: 21/01/2021 20:46 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 136/103, Presión arterial media(mmHg): 114, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 83 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19

Saturación de oxígeno: 99%

Temperatura(°C): 36. 3 Lugar toma temperatura: Axilar

Peso(Kg): 60 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m2): 1. 67 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 26 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN RECLINO NUMERO 29, CONSIENTE ALERTA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, SIN SIGNOS DE
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

Página 10 de 15

NOTAS DE ENFERMERÍA

FLEBITIS, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIETA COMUN, CON DX DE NECROSIS DEL TERCER ARTEJO DEL PIE DERECHO.
SE REALIZA ATENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GUANTES - GORRO - TAPABOCAS N95 - CARETA) EMERGENCIA MUNDIAL: PANDEMIA COVID 19.

Firmado por: YANITH VALERIA GARCIA QUINAYAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1193127795, CC 1193127795, el 21/01/2021 20:50

Fecha: 22/01/2021 00:21 - Ubicación: ESTACION 2D

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 00 HORAS SE LE ADMINISTRA POR VIA ENDOVENOSA 1 AMPOLLA DE CLINDAMICINA X 600MG SE OBSERVA SITIO DE VENOPUNCION PERMEABLE

Firmado por: ANGELA PATRICIA ARBELAEZ PARRA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1, CC 1114340095, el 22/01/2021 00:22

Fecha: 22/01/2021 04:00 - Ubicación: ESTACION 2D

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 04 HORAS SE LE ADMINISTRA POR VIA ENDOVENOSA 1 GR DE DIPIRONA X 1 GR, SE OBSERVA SITIO DE VENOPUNCION PERMEABLE SIN SIGNOS DE ALARMA

Firmado por: ANGELA PATRICIA ARBELAEZ PARRA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1, CC 1114340095, el 22/01/2021 04:01

Fecha: 22/01/2021 06:25 - Ubicación: ESTACION 2D

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 06 HORAS SE LE ADMINISTRA POR VIA ENDOVENOSA 1 AMPOLLA DE CLINDAMICINA X 600MG. SE OBSERVA SITIO DE VENOPUNCION PERMEABLE SIN SIGNOS DE ALARMA.

Firmado por: ANGELA PATRICIA ARBELAEZ PARRA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1, CC 1114340095, el 22/01/2021 06:25

Fecha: 22/01/2021 06:41 - Ubicación: ESTACION 2D

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE ADULTO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ESTACION 2D HAB 327B EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO ACOMPAÑADA DE LA MADRE PACIENTE QUE PASA LA NOCHE ESTABLE AFEBRIL NO PRESENTA NINGUN CAMBIO DE COMPORTAMIENTO, CONTINUA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, TOLERA LA VIA ORAL PARA SU EDAD Y TTO MEDICO ORDENADO, NO DEPOSICIONES DIARREICAS, QUEDA SIN ACCESO VENOSO POR ORDEN MEDICA, ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO SIN DOLOR ABDOMINAL, ELIMINA ESPONTANEO EXTREMIDADES MOVILES Y COMPLETAS DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS PACIENTE ESTABLE. PENDEITE SU LLAMADO A SU TURNO QUIRURGJICO.

Firmado por: ANGELA PATRICIA ARBELAEZ PARRA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1, CC 1114340095, el 22/01/2021 06:42

Fecha: 22/01/2021 09:49 - Ubicación: ESTACION 2D

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 7:00AM RECIBO PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD DE GENERO FEMENINO EN ESTACION DE HOSPITALIZACION 2D, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE, TOLERANDO LA VIA ORAL, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON BARANDAS ELEVADAS, CON DX. NECROSIS DE TERCER ARTEJO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PACIENTE CON TAPON HEPARINIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNO DE FLEBITIS VIGENTE A LA FECHA, PACIENTE QUE SE OBSERVA CON 3ER FALANGE DISTAL DEL MID NECROTICO CON EDEMA, AFEBRIL, NO REFIERE DOLOR, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON AYUDA, DURANTE LA MAÑANA SE LE CONTROLAN LOS SIGNOS VITALES ESTABLES, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN REACCION ADVERSA, PACIENTE SE REALIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS SUS MEDIDAS DE CONFORT, ELIMINA Y HACE DEPOSICION EN BAÑO, PASA RESTO DE LA MAÑANA TRANQUILA, ESTABLE, SIN COMPLICACION ALGUNA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

Página 11 de 15

NOTAS DE ENFERMERÍA

PACIENTE QUE POR ORDEN MEDICA SE DA ORDEN DE EGRESO.

Firmado por: DANIELA PEREZ AVENDAÑO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1234194459, CC 1234194459, el 22/01/2021 09:56

Fecha: 22/01/2021 11:38 - Ubicación: ESTACION 2D

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: PACIENTE CON ORDEN DE EGRESO POR PARTE DE ORTOPEDIA, PACIENTE QUE EGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN SILLA DE RUEDAS, MEDICO DE TURNO HACE ENTREGA DE LA PAPELERIA CORRESPONDIENTE, EPICRISIS, CITA DE CONTROL PRIORITARIA CON ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (CON EL DE. GÓMEZ PARA EL DIA MARTES), PACIENTE QUE SE LE RETIRA SITIO DE VENOPUNSION, MEDICO DE TURNO DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER CON CLARIDAD. PACIENTE EGRESA EN SILLA DE RUEDAS, ORIENTADA, ESTABLE, SIN COMPLICACION ALGUNA.

Firmado por: DANIELA PEREZ AVENDAÑO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1234194459, CC 1234194459, el 22/01/2021 11:39

Fecha: 22/01/2021 11:39 - Ubicación: ESTACION 2D

Egreso de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Causa de egreso: ALTA MEDICA

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 60 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m2): 1. 67 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 26 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Condiciones especiales

Infusiones continuas: No

Medio de transporte: Silla de ruedas.

Información egreso

Nota de egreso: EGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS, ORIENTADA, CONSIENTE, ALERTA, SIN COMPLICACION ALGUNA.

El paciente egresa: Vivo Hora de egreso de la institución: 11:57

El paciente egresa acompañado: Si

Recomendaciones de egreso: Si.

Entrega de documentos: Si Cuáles: Epicrisis, Otros Cuáles otros: CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA

Entrega las pertenencias del paciente: Si

Dispositivo ortésico: No

Prótesis dental: No

Entrega de medicamentos: No

Entrega de dispositivos médicos: No

Destino del paciente: Casa

Observaciones: .

Firmado por: DANIELA PEREZ AVENDAÑO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1234194459, CC 1234194459, el 22/01/2021 11:41

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Fecha y hora de ingreso: 18/01/2021 21:24

Número de ingreso: 95774 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

INGRESA PACIENTE REMITIDA DE IPS SANITAS, QUIEN REFIERE QUE EL DIA 15/01/2021 LE REALIZARON EN IPS SANITAS DE VERSALLES UNISECTOMIA DE DEDO HALLUX, 3 DEDO DE PIE DERECHO, Y 3 DEDO DE PIE IZQ, REFIERE QUE LE DEJARON TORNIQUETE, Y VENDAJE, HASTA EL DIA DE AYER, CONSULTA POR EDEMA DOLOR, COLORACION DE 3 DEDO DE PIE DERECHO, NIEGA FIEBRE TOS, ODINOFAGIA DISGEUSIA AGNOSMIA SE ATIENDE PACIENTE CON PROTECCION PERSONAL POR EMERGENCIA COVI 19 SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL PATOLOGICOS NIEGAFARMACOLOGICOS NAPROXENO Y TRIMEPTROPIM QX HERNIA UMBILICAL ALERGICA NIEGA TOXICOS NIEGA

Revisión por sistemas:

Síntomas generales: Normal.

Examen físico

Abdomen - Abdomen: Normal.

Aspecto general - Aspecto general: Normal.

Cara - Boca: Normal. MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS

Tórax - Pulmones: Normal.

Tronco - Extremidades inferiores: Anormal. MID 3 DEDO CON CAMBIOS DE COLORACION EDEMA, AMPOLLA, CON SALLIA DE MATERIAL SEROSO. DEDO HALLUX CON HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION MII 3 DEDO SIN CAMBIOS DE COLORACION NO EDEMA

Signos vitales

PA Sistólica (mmhg): 119, PA Diastólica (mmhg): 76, Presión arterial media (mmhg): 90, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 72, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17, Temperatura (°C): 36, Peso (Kg): 60, Talla (cm): 168, Índice de masa corporal (Kg/m2): 21.26, Superficie corporal (m2): 1.67

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

| Código | Descripción del diagnóstico | Estado |
|--------|---------------------------------------------|---------------------|
| Z988 | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | Confirmado Nuevo |

Conducta

OBSERVACION

TH

DIPIRONA X 2.5 GR EV CADA 6 HORAS

CLINDAMICINA X 600 MG EV CAD 6 HORAS

SS CH CREATININA BUN PT PTT

RX DE PIE DERECHO

VALORACION X ORTOPEDIA

Responsable: NELLY ANDREA URIBE HERNANDEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 38791881, CC 38791881, el 18/01/2021 23:58

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 20/01/2021 16:01

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: R29- KAROL LIZETH BAZAN

EDAD: 26 AÑOS

CC: 11439679

RIPS: 95774

FI: 19/01/2021

DIAGNÓSTICO:

NECROSIS DE TERCER ARTEJO DEL PIE DERECHO

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, NIEGA NÁUSEAS Y EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL. SIN FIEBRE NI ESCALOFRÍOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS POSITIVAS.

Objetivo: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.

SIGNOS VITALES: PA 141/69 MMHG, FC 89 LPM, FR 20 RPM, SO2 100%, T 36.3C

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EN CRÁNEO, PUPILAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS NI LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: PRESENTA CAMBIOS DE COLORACIÓN DE FALANGE MEDIA Y DISTAL DEL 3 DEDO DEL PIE DERECHO, COLOR VIOLÁCEO SIN LLENADO CAPILAR DISTAL.

SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI COGNITIVO APARENTE

Análisis: PACIENTE HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE PROCESO NECRÓTICO A NIVEL DEL 3ER ARTEJO DEL PIE DERECHO, SECUNDARIO A USO DE TORNIQUETE POR MÁS DE 12 HORAS. ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, E_z CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CONTINÚA HOSPITALIZADA EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA (FI: 19/01/2021), EN OBSERVACIÓN DE DELIMITACIÓN DE LESIÓN EN DEDO DEL PIE. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁN CONDUCTAS MEDICAS POSTERIORES. CONTINUAR CURACIONES POR ENFERMERÍA, CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA MÉDICA.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR A CARGO DE ORTOPEDIA

DIETA COMÚN

CLINDAMICINA 600 MG 1 IV CADA 6 HORAS

DIPIRONA 1 G EV CADA 8 HORAS *** A NECESIDAD***

CURACIONES DEL 3ER DEDO DEL PIE DERECHO POR ENFERMERÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

OBSERVACIÓN PARA DELIMITACIÓN DE LESIÓN EN DEDO DEL PIE.

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA

Fecha: 21/01/2021 12:57

Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: YA - R29- KAROL LIZETH BAZAN

EDAD: 26 AÑOS

CC: 11439679

RIPS: 95774

FI: 19/01/2021

DIAGNÓSTICO:

NECROSIS DE TERCER ARTEJO DEL PIE DERECHO

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, NIEGA NÁUSEAS Y EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL. SIN FIEBRE NI ESCALOFRÍOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS POSITIVAS.

Objetivo: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SIGNOS VITALES: PA 129/91 MMHG, FC 94 LPM, FR 20 RPM, SO2 100%, T 36.3C

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EN CRÁNEO, PUPILAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS NI LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: PRESENTA CAMBIOS DE COLORACIÓN DE FALANGE MEDIA Y DISTAL DEL 3 DEDO DEL PIE DERECHO, COLOR VIOLÁCEO SIN LLENADO CAPILAR DISTAL.
SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI COGNITIVO APARENTE

Análisis: PACIENTE HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE PROCESO NECRÓTICO A NIVEL DEL 3ER ARTEJO DEL PIE DERECHO, SECUNDARIO A USO DE TORNIQUETE POR MÁS DE 12 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CONTINÚA HOSPITALIZADA EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA (FI: 19/01/2021). EL DÍA DE HOY SE ENCUENTRA NECROSIS DISTAL DEL TERCER ARTEJO, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE AÚN PUEDE HABER RECUPERACIÓN DE TEJIDO. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS EN ESPERA DE DELIMITACIÓN DE LESIÓN, POSTERIOR A LO CUAL SE PROGRAMARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. CONTINUAR CURACIONES POR ENFERMERÍA, CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA MÉDICA.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR A CARGO DE ORTOPEDIA
 DIETA COMÚN
 CLINDAMICINA 600 MG 1 IV CADA 6 HORAS
 DIPIRONA 1 G EV CADA 8 HORAS *** A NECESIDAD***
 CURACIONES DEL 3ER DEDO DEL PIE DERECHO POR ENFERMERÍA
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 AVISAR CAMBIOS
 OBSERVACIÓN PARA DELIMITACIÓN DE LESIÓN EN DEDO DEL PIE.

Justificación de permanencia en el servicio: DELIMITACION DE NECROSIS EN 3ER ARTEJO DEL PIE DERECHO POSTERIOR PRGRAMACION DE INTERVENCIÓN QUIRUGICA

Fecha: 22/01/2021 11:05
 Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Subjetivo: 237B- KAROL LIZETH BAZAN
 EDAD: 26 AÑOS
 CC: 11439679
 RIPS: 95774
 FI: 19/01/2021

DIAGNÓSTICO:
 NECROSIS DE TERCER ARTEJO DEL PIE DERECHO

SUBJETIVO:
 PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, NIEGA NÁUSEAS Y EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL. SIN FIEBRE NI ESCALOFRÍOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS POSITIVAS.

Objetivo: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.

SIGNOS VITALES: PA 134/110 MMHG, FC 81 LPM, FR 16 RPM, SO2 99%, T 36.0C

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EN CRÁNEO, PUPILAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS NI LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: PRESENTA CAMBIOS DE COLORACIÓN DE FALANGE MEDIA Y DISTAL DEL 3 DEDO DEL PIE DERECHO, COLOR VIOLÁCEO SIN LLENADO CAPILAR DISTAL.
SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI COGNITIVO APARENTE

Análisis: PACIENTE HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE PROCESO NECRÓTICO A NIVEL DEL 3ER ARTEJO DEL PIE DERECHO, SECUNDARIO A USO DE TORNIQUETE POR MÁS DE 12 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA ((FI: 19/01/2021). EL DÍA DE HOY SE ENCUENTRA NECROSIS DISTAL DEL TERCER

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/01/2021 12:39:16

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-1 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ARTEJO, CON DISMINUCIÓN DEL EDEMA Y MEJORÍA EN LA COLORACIÓN PROXIMAL.. SE CONSIDERA QUE AÚN PUEDE HABER RECUPERACIÓN DE TEJIDO, SIN EMBARGO LA PACIENTE NO REQUIERE DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO, CON RECOMENDACIONES GENERALES, FORMULA MÉDICA CON ANALGESIA, INCAPACIDAD MÉDICA Y CITA PRIORITARIA CON ORTOPEDIA PARA EL DIA MARTES 26/01/2021 CON EL DR.GÓMEZ PARA DEFINIR NECESIDAD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA MÉDICA.

Plan de manejo: EGRESO HOSPITALARIO
CITA DE CONTROL PRIORITARIA CON ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (CON EL DE. GÓMEZ PARA EL DIA MARTES)
ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG, TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS.

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA

| Código | Descripción del diagnóstico | Tipo | Estado |
|--------|---------------------------------------------|-------------|---------------------|
| 1775 | NECROSIS ARTERIAL | Relacionado | Confirmado Nuevo |
| Z988 | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | Principal | Confirmado Nuevo |

| Descripción de exámenes | Total |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA) | 1 |
| INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1 |
| CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 |
| TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | 1 |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | 1 |
| HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO | 1 |
| NITROGENO UREICO | 1 |
| CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 |

Otros medicamentos

Clindamicina Fosfato 600Mg (600Mg/4MI) Solucion Inyectable Ampolla 4MI
Diclofenaco Sódico (75Mg/3MI) Solucion Inyectable Ampolla 3MI
Dipirona (1G/2MI) Solucion Inyectable Ampolla 2MI
Dipirona (2.5G/5MI) Solucion Inyectable Ampolla 5MI
Hioscina N-Butilbromuro (20Mg/1MI) Solucion Inyectable Ampolla 1MI

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

Firmado electrónicamente



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

Fecha y Hora de Solicitud: 22/01/2021 11:08

Consecutivo: CC-359622

Pag 1/ 1

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|-------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|
| Paciente: BAZAN , KAROL LISETH, Identificado(a) con CC-1143967928 | | | |
| Edad y Género: 26 Años, Femenino | | | |
| Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA | | Nombre de la Entidad: EPS SANITAS SAS | |
| Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION ESTACION 2D/ESTACION 2D | | Habitación: 237B | Identificador Único: 95774-1 |

Diagnóstico: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

| CONSULTAS Y CONTROLES | | | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Inicio | Descripción | Especificaciones | Justificación / Observaciones |
| 22/01/2021 11:08 | 890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología [Iss890302-Soat39143], En: 4 Días | Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Medico: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ NAVAS Causa: Condición clínica del paciente | CITA DE CONTROL PRIORITARIA EN 4 DIAS (MARTES 26/01/2021) CON EL DOCTOR GOMEZ /CITA DE CONTROL PRIORITARIA EN 4 DIAS (MARTES 26/01/2021) CON EL DOCTOR GOMEZ |

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DEINER GRANADA CAÑAS, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, CC: 16684242, Reg: 17020
Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL
Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

Fecha y Hora de Solicitud:

22/01/2021 11:09

Consecutivo:

ME-359626

Pag 1/ 1

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|-------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|
| Paciente: BAZAN , KAROL LISETH, Identificado(a) con CC-1143967928 | | | |
| Edad y Género: 26 Años, Femenino | | | |
| Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA | | Nombre de la Entidad: EPS SANITAS SAS | |
| Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION ESTACION 2D/ESTACION 2D | | Habitación: 237B | Identificador Único: 95774-1 |

Diagnóstico: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
-Peso:60Kg - Talla:168cm - Superficie Corporal:1.67m2

| MEDICAMENTOS | | | | |
|------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| Fecha de Inicio | Medicamento Generico | Justificación / Observaciones | Posologia | Cantidad Solicitada (Numeros / Letras) |
| 22/01/2021 11:09 | Acetaminofen 500Mg Tableta | | 2 TABLETAS, Oral, 8 HORAS, por 8 DIAS | 48 TABLETAS |

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DEINER GRANADA CAÑAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 16684242, Reg: 17020
Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL
Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:



CLINICA VERSALLES

Lugar y Fecha: 30 - Enero / 2021
Nombre del paciente: KAROL FISETH BAZAN
Documento de Identificación: 114 356928
Particular Prepago EPS Capitación
Entidad: Santitas Historia Clínica: _____
Diagnóstico: NECROSIS 3° DENO PIE

R/

CITA A CONTROL

DIA M ← Jueves 04 de
Febrero / 2021.

HORA: 12:00 M.

702743

Av. 5A Norte No. 23 - 46 y 57 PBX. 608 4343 FAX. 608 9925 Cali - Colombia



CLÍNICA VERSALLES

Lugar y Fecha: 30 - Enero / 2021

Nombre del paciente: KAROL LISETH BAZAN

Documento de Identificación: 1149987928

Particular Prepago EPS Capitación

Entidad: SANITAS Historia Clínica: _____

Diagnóstico: NECROSIS 3° DENO PIE

R/

PROPUESTA DE INCAPIACION

INICIA: 28 Enero / 2021

TIEMPO: 15 DIAS

TERMINA 10 de Febrero / 2021



[Handwritten signature]

*Sumatonic
M 195382*

702743

Av. 5A Norte No. 23 - 46 y 57 PBX. 608 4343 FAX: 608 9925 - Cali - Colombia



CLINICA VERSALLES

Lugar y Fecha: 04 - FEBRERO / 2021

Nombre del paciente: KAROL TICETH BAZAX

Documento de Identificación: 1143567528

Particular Prepago EPS Capitación

Entidad: SANTAS Historia Clínica:

Diagnóstico: NECROSIS DE DEDO PIE DERECHO

R/

DESCRITO

Control Médico -
ORTOPEDIA

EN 10 DIAS

702743

ESTUDIO GÓMEZ
MATERIALOGO
M 19538210



CLINICA VERSALLES

Lugar y Fecha: 04 - FEBRERO / 2021

Nombre del paciente: KAROL TICETH BAZAX

Documento de Identificación: 1143567528

Particular Prepago EPS Capitación

Entidad: SANTAS Historia Clínica:

Diagnóstico: NECROSIS DE DEDO PIE DERECHO

R/

PROROGA DE INCAPACIDAD

FINIA: 28 - ENERO / 2021.

TIEMPO: 15 - DIAS

TERMINO 11 - FEBRERO / 2021.

702743

ESTUDIO GÓMEZ
MATERIALOGO
M 19538210



Aura Alexandra Lopez Vargas <alopez@epssanitas.com>

ACEPTADA: KAREN LIZETH BAZAN CC. 1143967928 -SANITAS

1 mensaje

cvreferencia@clinicaversalles.com.co <cvreferencia@clinicaversalles.com.co>
Para: alopez <alopez@epssanitas.com>
Cc: SANITAS SANITAS <solicitudesreferencia@colsanitas.com>

10 de febrero de 2021, 15:39

*Buena tarde
Cordial saludo*

*Paciente aceptad@ con el código:A0270
para ingreso por urgencias
Debe ingresar con reporte de paraclínicos tomados
Por favor confirmar ingreso.*

Gracias por la atención prestada.

ANGEL MAURICIO BETANCOURT G
*Paramédico Central De Referencia
TEL: 6084343 ext. 492-538-559
TEL Directo: 4223232 3108210249
cvreferencia@clinicaversalles.com.co*

Antes de imprimir este mensaje, asegúrate de que es necesario. Proteger el medio ambiente está también en tu mano

De: "alopez" <alopez@epssanitas.com>
Para: "SANITAS SANITAS" <reminacional@colsanitas.com>, "SANITAS SANITAS" <solicitudesreferencia@colsanitas.com>, "Alba Lilia Munoz Echeverry" <almunoz@epssanitas.com>, "cvreferencia" <cvreferencia@clinicaversalles.com.co>
Enviados: Miércoles, 10 de Febrero 2021 15:22:48
Asunto: KAREN LIZETH BAZAN CC. 1143967928 -SANITAS

Buenas tardes
Envío HC de paciente para manejo por ORTOPEDIA manejada previamente por
Dr. Gomez
solicitud No. 302250

Quedo atenta

Gracias

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1143967928

PÁGINA 1 DE 3

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN

IDENTIFICACIÓN: CC-1143967928

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 26 AÑOS 4 MESES 19 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2021 70881

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 10/02/2021 13:22

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

UBICACIÓN:

HISTORIA CLINICA BÁSICA

FECHA Y HORA: 10/02/2021 15:3

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PCTE

DEDO NEGRO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE LE REALIZARON UNICECTOMIA DEL 1 Y 3 DEDO PIE DERECHA EL PASADO 19/ENERO DONDE LE DEJARON TRONIQUETE POR MAS DE 24 HORAS POSTERIOS E TORNA NEGRO EL 3 DEDO LO CUAL CONSULTA Y REMITEN A CLINICA VERSALLES ES VALORADO POR EL DR GOMEZ QUIEN VENIA VALORANDOLA PARA DEFINIRLE TTO REFIRE QUE NOO HA PODIDO CONSGUIR CITA HRAO REFEIE DOLOR INTENZO Y EL DEDO MAS NEGRO Y CON EDEMA POR LO CUAL CONSULTA POR URGENCIAS

PATOLOGICOS: NO REFIERE

ALERGICO: NO REIFERE

QX: HERINIORRAFIA UMBILICA

MEDIACAMENTOS: ACETAMINOFEN

REVISIÓN POR SISTEMAS

OSTEOMUSCULOARTICULAR: YA DESCRITO EN EA

RIESGO NUTRICIONAL

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS? NO

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? NO

PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL: 0

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

EXAMEN FÍSICO

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1143967928

PÁGINA 2 DE 3

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN

IDENTIFICACIÓN: CC-1143967928

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 26 AÑOS 4 MESES 19 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2021 70881

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 10/02/2021 13:22

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

UBICACIÓN:

TENSIÓN ARTERIAL: 167/100 mmHg.

FRECUENCIA CARDÍACA: 72 POR MINUTO.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 POR MINUTO.

SATURACIÓN OXIGENO: 98%.

TEMPERATURA: 36.0 °C

ESCALA DE DOLOR: 0/10.

PERIMETRO CEFÁLICO:

PERIMETRO ABDOMINAL:

PESO: . **TALLA:** , **IMC:**

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

ESTADO GENERAL: PACIENTE CONCIENTE ALERTA

SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ:

GLASGOW:15/15

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

ORL: MUCOSAS HUMEDAS

TÓRAX: SIMETRICOS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

PULMONAR: CAMPOS VENTILADOS

EXAMEN NEUROLÓGICO: CAMPOS VENTIALDOS

EXTREMIDADES INFERIORES: 3 DEDO NECROSIS DE LA FALAGE DISTAL NO ERITEMA NOS ECRESION

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO: M87.8 - OTRAS OSTEONECROSIS

TIPO DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA **CATEGORÍA:** PRINCIPAL

OBSERVACIONES: NECROSIS DEL 3 DEDO PIE DERECHO TRAUMATICA

CAUSA EXTERNA: OTRA

CONDICIÓN PACIENTE: NO EMBARAZADA

SOSPECHA DE ATEL: NO

DATOS SOSPECHA ATEL:

TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:

ANÁLISIS

PCTE CON NECROSIS DEL 3 DEDO PIE DERECHO TRAUMATICA QUE SE ESTA VALRADO EN CLINCIA

VERSALLES PERO AHORA AUMENTO EL DOLOR CON MAYOR Y NECROSIS DEL LA TERCER DISTAL

PLAN DE MANEJO

REMISION ORTOPEDIA

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?: SI

PROFESIONAL: YHORDAN URIEL MORENO

REGISTRO MÉDICO: 9869289

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

ÓRDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS

NÚMERO DE ORDEN: 12418 **FECHA:** 10/02/2021 13:45

EPS SANITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1143967928

PÁGINA 3 DE 3

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN

IDENTIFICACIÓN: CC-1143967928

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 26 AÑOS 4 MESES 19 DÍAS

RELIGIÓN:

GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2021 70881

FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 10/02/2021 13:22

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

UBICACIÓN:

MEDICAMENTOS

| DESCRIPCIÓN | PRESCRIPCIÓN | ESTADO | CÓDIGO SISPRO |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|---------------|
| DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOL INY CAJ X 10AMP - CAJ X 10 0 | 75 MG INTRAMUSCULAR UNICA DOSIS | INICIAR | |

PROCEDIMIENTOS

| PROCEDIMIENTO | OBSERVACIONES | CANTIDAD | CÓDIGO SISPRO |
|----------------------------|---------------|----------|---------------|
| RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO | | 1 | |

DIAGNÓSTICO:

PROFESIONAL: VICTOR ANDRES AGUIRRE ORJUELA.

REGISTRO MÉDICO: 1113641905.

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------|--------------------|
| Tipo y número de identificación: | CC 1143967928 |
| Paciente: | KAROL LISETH BAZAN |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): | 22/09/1994 |
| Edad y género: | 26 Años, Femenino |
| Identificador único: | 95774-2 |
| Financiador: | EPS SANITAS SAS |

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
 Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 10/02/2021 16:45

Número de ingreso: 95774 - 2

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PACIENTE DE 26 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ONICECTOMIA EL 15/01/2021 QUIEN PRESENTO PROCESO NECRÓTICO A NIVEL DEL 3ER ARTEJO DEL PIE DERECHO SECUNDARIO A USO DE TORNQUETE POR MÁS DE 12 HORAS, ESTUVO HOSPITALIZADA EN NUESTRA INSTITUCION EN DONDE SE REALIZO SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia EN DONDE SE CONCLUYE MANEJO AMBULATORIO POR MEJORA DE LA PACIENTE, ESTUVO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLIDAMICINA EV DURANTE LA HOSPITALIZACION PRO 5 DIAS. RECONSULTO HOY A URGENCIAS EN IPS PRIMARIA EN DONDE DECIDEN REMITIRLA PARA VALORACION POR ORTOPEdia NUEVAMENTE, ACTUALMENTE LA PACIENTE COMENTA EMPEORAMIENTO DEL DOLOR CON AUMENTO DE LOS CAMBIOS NECROTICOS A DICHO NIVEL.

Revisión por sistemas:

Síntomas generales: Normal.

Examen físico

Aspecto general - Aspecto general: Normal. BUENAS CONDICIONES GENERALES ALETA Y ORIENTADA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN EL MOMENTO EN EL PIE DERECHO EN EL SEGUNDO DEDO SE EVIDENCIA NECROSIS DEL PRIMER ARTEJO NECROSIS HUMEDA SIN MAL OLOR CON DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD

Signos vitales

PA Sistólica (mmhg): 120, PA Diastólica (mmhg): 80, Presión arterial media (mmhg): 93, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 75, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 16, Temperatura (°C): 36.3, Peso (Kg): 56, Talla (cm): 160, Índice de masa corporal (Kg/m2): 21.87, Superficie corporal (m2): 1.58

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

| Código | Descripción del diagnóstico | Estado |
|--------|--------------------------------|------------|
| M879 | OSTEONECROSIS, NO ESPECIFICADA | En Estudio |

Conducta

- OBSERVACION UGENCIAS ADULTOS
- SOLICITO RADIOGRAFIA DEL PIE DERECHO
- SOLICITO VALROACION POR ORTOPEdia
- SOLICITO HEMOGRAMA PCR
- SOLICITO VALORACION POR ORTOPEdia
- DIPIRONA 1 AMP EV
- TRAMADOL 1 AMP EV LENTA

Responsable: STEPHANIE MORENO GALLEGO, MEDICINA GENERAL, Registro 1144093941, CC 1144093941, el 10/02/2021 19:17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 12/02/2021 09:23
 Evolución médica - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
 Subjetivo: *** EVOLUCIÓN DE ORTOPEdia***
 KAROL LIZETH BAZAN
 26 AÑOS
 95774
 1143967925
 FI:10.02.2021
 SOS

DX:
 OSTEONECROSIS DEL MID ONICECTOMIA EL 15.01.2021

SUBJETIVO:
 PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. NO REFIERE ALZAS
 Documento impreso al día 13/02/2021 12:03:51
 Firmado electrónicamente

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-2 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

TÉRMICAS, NIEGA NAÚSEAS EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL. SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

Objetivo: EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE QUE APARENTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, RESPUESTA VERBAL CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. SIN NAÚSEAS NI EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL.

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EN CRÁNEO, PUPILAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS NI LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON PRESENCIA DE ESTERTORES BIBASALES. CON SOPORTE DE OXÍGENO MEDIANTE MASCARA SIMPLE.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, TAQUICARDIA.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES: NECROSIS DEL 3ER DEDO MID .LLENADO CAPILAR DISTAL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 2". PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.

SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI COGNITIVO APARENTE

Análisis: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE HACE APROXIMADAMENTE 20 DÍAS DE COLOCACIÓN DE TORNQUETE EN 3 DEDO DEL PIE DERECHO PARA REALIZAR ONECTECTOMÍA, POR LO CUAL PRESENTÓ NECROSIS SECA PROGRESIVA DE 3 DEDO Y POR ESTE MOTIVO CONSULTA. RX DE PIE : SIN CAMBIOS. NO FRACTURA NI LUXACIONES. **REQUIERE MANEJO DE AMPUTACIÓN DEL 3 DEDO DEL PIE DERECHO.**

Plan de manejo: PLAN:

PTE : TURNO PARA CIRUGÍA AMPUTACIÓN DE DEDO DEL PIE DERECHO. + COLGAJO NADA VÍA ORAL.

Justificación de permanencia en el servicio: ESTADO CLINICO DEL PACIENTE

Fecha: 12/02/2021 17:30

Descripción operatoria - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - M879 - OSTEONECROSIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio, Previo, Posterior, Primario).

Procedimientos realizados: 841001 - 841001 Amputacion Con Colgajo Cerrado De Miembro Inferior Sitio No Especificado. [Iss841001]., Principal Si, Vía A, Región Topográfica Extremidad Inferior, Clase de Herida Sucia.

Descripción operatoria: PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA COVID

SE REALIZA ASEPSIA ANISEPSIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES

SE OBSERVA TERCER DEDO NECROTICO, CON COMPROMISO DE 70% DE DEDO

SE PROCEDE A REALIZAR INCISION CIRCUNFERENCIAL, CON COLGAJO CERRADO, SE HACE HEMOSTASIOA, DISECCION POR PLANOS

HASTA UBICAR PLANO OSEO, SE REALIZA OSTEOTOMIA DE FALANGE MEDIA Y DISTAL, CON AMPUTACIOND E SEGMENTO, SE LAVA CON 2000

CC DE SSN Y SE ELIMINAN DETRITUS, SE EXTIENDE COLGAJO CERRADO, Y SE CIERRA COMPLETAMENTE DEFECTO, CON PUNTOS DE

PROLENE SEPRADOS ANTITENSIONALES.

SE CUBRE HERIDA CON BACTIGRAS Y SE DEJA VENDAJE BULTOSO.

NO COMPLICACIONES

Pérdida sanguínea: No Profilaxis: Si, CEFAZOLINA

Complicación: No Consentimiento informado: Si requiere

Muestra para patología: NoPlan de Manejo: TRASLADO A PISO

DIETA AL TOLERAR

RESTO IGUAL

Recuento de compresas: No aplica

Estado del paciente: Vivo

| Código | Descripción del diagnóstico | Tipo | Estado |
|--------|--------------------------------|-----------|------------|
| M879 | OSTEONECROSIS, NO ESPECIFICADA | Principal | En Estudio |

| Código CUPS | Descripción del procedimiento | Total |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| 841001 | AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO | 1 |

| Descripción de exámenes | Total |
|-------------------------------------------------------------|-------|
| INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1 |
| CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 |

Firmado electrónicamente

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774-2 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA | 1 |
| RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO | |
| PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 |

Otros medicamentos

Acetaminofen 500Mg Tableta
Cefazolina 1G Polvo Esteril Para Reconstituir A Solucion Inyectable Frasco
Diclofenaco Sódico (75Mg/3MI) Solucion Inyectable Ampolla 3MI
Dipirona (1G/2MI) Solucion Inyectable Ampolla 2MI
Tramadol Clorhidrato (50Mg/1MI) Solucion Inyectable Ampolla 1MI

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

Condiciones generales a la salida:

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE HACE APROXIMADAMENTE 20 DÍAS DE COLOCACIÓN DE TORNQUETE EN 3 DEDO DEL PIE DERECHO PARA REALIZAR OMENTECTOMÍA, POR LO CUAL PRESENTÓ NECROSIS SECA PROGRESIVA DE 3 DEDO Y POR ESTE MOTIVO CONSULTA. RX DE PIE : SIN CAMBIOS. NO FRACTURA NI LUXACIONES. POR LO CUAL SE REALIZÓ OSTEOTOMÍA DE FALANGE MEDIA Y DISTAL CON AMPUTACIÓN EN SEGMENTO EXTENDIDO (EN 3ER DEDO DE MID) , EXTIENDE COLGAJO CERRADO EN PIE DERECHO EL DÍA 12.02.2021.

ACTUALMENTE PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, CON BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL, MICCIONES Y DEPOSICIONES POSITIVAS, TOLERANDO DEAMBULACIÓN. MID CON VENDA EN BUEN ESTADO LIMPIA, HERIDA QUIRÚRGICA PERFUNDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SE OBSERVA VITALIZADA SIN SANGRADO NI PUS.

POR LO ANTERIOR SE LE DA EGRESO HOSPITALARIO CON EDUCACIÓN, CUIDADOS, SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL EN 2 SEMANAS POR ORTOPEDIA CON EL DOCTOR DEINER GRANADA, TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON CEFALEXINA 500MG CADA 6 HRS POR 1 SEMANA, CURACIONES POR ENFERMERÍA 2 POR SEMANA DURANTE 3 SEMANAS, ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 8 HRS POR 7 DÍAS, INCAPACIDAD POR 15 DÍAS.

SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE (SU MADRE) QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- Acetaminofen 500Mg Tableta: 1 TABLETAS, Oral, 8 HORAS, por 7 DIAS. A partir del: 2021-02-13
- Cefalexina 500Mg Capsula Dura: 1 CAPSULA, Oral, 6 HORAS, por 7 DIAS. A partir del: 2021-02-13

CONSULTAS Y CONTROLES

- 890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia [Iss890302-Soat39143] de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA con el profesional: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO para Condición clínica del paciente, realizar en 14 Días , a partir del: 2021-02-13

INCAPACIDAD

- Enfermedad General: Numero de días: 18; Prorroga: No, A partir del: 2021-02-10

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS, HOSPITALIZACION

Diagnóstico principal de egreso

M879 - OSTEONECROSIS, NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: HOSPITALIZACION

Médico que elabora el egreso: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 761221, CC 1130616671, el 13/02/2021 11:57

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/02/2021 12:03:51



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

Fecha y Hora de Solicitud: 13/02/2021 12:03

Consecutivo: CC-371620

Pag 1 / 1

- COPIA -

Fecha de la Copia: 25/02/2021 12:36

| DATOS DEL PACIENTE | | |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Paciente: BAZAN , KAROL LISETH, Identificado(a) con CC-1143967928 | | |
| Edad y Género: 26 Años, Femenino | | |
| Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE NO PAGA | Nombre de la Entidad: EPS SANITAS SAS | |
| Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION ESTACION 3A/ESTACION 3A | Habitación: 313B | Identificador Único: 95774-2 |

Diagnóstico: M879: OSTEONECROSIS, NO ESPECIFICADA

| CONSULTAS Y CONTROLES | | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Inicio | Descripción | Especificaciones | Justificación / Observaciones |
| 13/02/2021 12:03 | 890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología [Iss890302-Soat39143], En: 14 Días | Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Medico: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO Causa: Condición clínica del paciente | CITA CONTROL EL 2 SSS CON EL DOCTRO DEINER GRANADA —POP OSTEOTOMÍA DE FALANGE MEDIA Y DISTAL CON AMPUTACION EN SEGMENTO EXTENDIDO , EXTIENDE COLGAJO CERRADO EN PIE DERECHO. OSTEONECROSIS DEL MID ONICECTOMIA EL 3 DEDO 15.01.2021 /CITA CONTROL EL 2 SSS CON EL DOCTRO DEINER GRANADÁ —POP OSTEOTOMÍA DE FALANGE MEDIA Y DISTAL CON AMPUTACION EN SEGMENTO EXTENDIDO , EXTIENDE COLGAJO CERRADO EN PIE DERECHO. OSTEONECROSIS DEL MID ONICECTOMIA EL 3 DEDO 15.01.2021 |

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL
Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|-------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|
| Paciente: BAZAN , KAROL LISETH, Identificado(a) con CC-1143967928 | | | |
| Edad y Género: 26 Años, Femenino | | | |
| Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA | | Nombre de la Entidad: EPS SANITAS SAS | |
| Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION ESTACION 2D/ESTACION 2D | | Habitación: 237B | Identificador Único: 95774-1 |

Diagnóstico: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

| INCAPACIDAD | | | | | | | | | | | |
|-------------|----|--------------------|---|------|------|-----------|----|-----------|-----------|------|------|
| Causa: | | Enfermedad General | | | | Duración: | | 10 día(s) | Prórroga: | No | |
| | | DESDE | | | | | | HASTA | | | |
| Día: | 18 | Mes: | 1 | Año: | 2021 | Día: | 27 | Mes: | 1 | Año: | 2021 |

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DEINER GRANADA CAÑAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 16684242, Reg: 17020

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL

Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 7600103359

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN IDENTIFICACIÓN: CC 1143967928 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

16/02/2021 07:56:19. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VERSALLES, CALI (SANTIAGO DE CALI)
Datos del profesional de la salud: AIDA INES MARTINEZ PALENCIA. Reg. Médico. 24714016. Enfermería.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 49746500. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6928488-1-1.
Edad del paciente: 26 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: KAROL LISETH BAZAN - Paciente Telefono: 3154177116.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.
Motivo de consulta: CURACIÓN..
Enfermedad Actual: POP CX. ORTOPEDIA.
HERIDA EN 3ER DEDO PIE DERECHO..
Estado de Salud: Bueno.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE CURACIONES. CAMINANDO CON AYUDA DE CAMINADOR, CONSCIENTE, ORIENTADA.
ASISTE PARA CURACIÓN DE HERIDA EN 3ER DEDO DE PIE DERECHO. POP CX. ORTOPEDIA.

PREVIÓ LAVADO DE MANOS DE LA PACIENTE Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO FIRMADO.

ASEPSIA Y ANTISEPSIA.

SE REALIZA LAVADO DE HERIDA CON SSN + ASEPTIDINA JABON- SE OBSERVA HERIDA LIMPIA, SANGRANTE, EN BUEN PROCESO DE RECUPERACIÓN.

SE DEJA CUBIERTA CON MALLA DE BACTIGRASS+ GASAS SECAS Y VENDAJE ELÁSTICO.
SE DEJA PIE CON CALZADO DESECHABLE- POLAINA.

RECOMENDACIONES : NO MOJAR, NO RETIRAR VENDAJE.
SE CITA PARA NUEVA CURACIÓN.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otros trastornos especificados de la piel y del tejido subcutaneo (L988), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: CURACIÓN DE HERIDA EN 3ER DEDO PIE DERECHO.
POP CX. ORTOPEDIA.

RECOMENDACIONES GENERALES: ASISTE PACIENTE EN EL DIA DE LA FECHA- A CURACIÓN DE HERIDA EN 3ER DEDO PIE DERECHO.
POP DE CX. ORTOPEDIA.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Versalles

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN IDENTIFICACIÓN: CC 1143967928 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/02/2021 08:54:22. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VERSALLES, CALI (SANTIAGO DE CALI)
Datos del profesional de la salud: Luz Dary Valencia Mena. Reg. Médico. 35894175. Enfermería.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 49903241. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6928488-1-1.
Edad del paciente: 26 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: KAROL LISETH BAZAN - Paciente Telefono: 3154177116.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.
Motivo de consulta: CURACION POP CX ORTOPEdia.
Enfermedad Actual: HERIDA 3DEDO PIE DERECHO.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE CURACIONES, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ORIENTADA.
ASISTE PARA CURACIÓN DE HERIDA EN 3ER DEDO DE PIE DERECHO. POP CX. ORTOPEdia.

PREVIO LAVADO DE MANOS DE LA PACIENTE Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO FIRMADO.

ASEPSIA Y ANTISEPSIA.
SE REALIZA LAVADO DE HERIDA CON SSN + ASEPTIDINA JABON- SE OBSERVA HERIDA LIMPIA, SANGRANTE, EN BUEN PROCESO DE RECUPERACIÓN.

SE DEJA CUBIERTA CON MALLA DE BACTIGRASS+ GASAS SECAS Y VENDAJE ELÁSTICO.
SE DEJA PIE CON CALZADO DESECHABLE- POLAINA.

RECOMENDACIONES : NO MOJAR, NO RETIRAR VENDAJE.
SE CITA PARA NUEVA CURACIÓN. 4 DIA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otros trastornos especificados de la piel y del tejido subcutaneo (L988), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.



CLINICA VERSALLES
 MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|
| Paciente: BAZAN , KAROL LISETH, Identificado(a) con CC-1143967928 | | | |
| Edad y Género: 26 Años, Femenino | | | |
| Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA | | Nombre de la Entidad: EPS SANITAS SAS | |
| Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN | | Habitación: | Identificador Único: 95774-2 |

Diagnóstico: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

| CONSULTAS Y CONTROLES | | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Inicio | Descripción | Especificaciones | Justificación / Observaciones |
| 25/02/2021 12:44 | 890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia [Iss890302-Soat39143], En: 1 Meses | Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Medico: DEINER GRANADA CAÑAS Causa: Condición clínica del paciente | PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU 2 SEMANA D EPOP DE AMPUTACION D ETERCER DEDO DE PIE DERECHO SE ENCUENTRA CON PUNTOS DE SUTURA BIEN TOLNERADOS, DISCRETOS CAMBIOS DE COLORACION DE MUÑOS, AUNQUE SIN SANGRADO, NI EXUDACION , RESTO DE DEDOS SIN ALTERACIONES PLAN SE DA ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y CURACION CITA D E CONTROL EN UN MES INCAPACIDAD POR 30 DIAS TERAPIA FISICA 10 SESIONES |

At. 147611896

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DEINER GRANADA CAÑAS, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, CC: 16684242, Reg: 17020
 Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS
 Dirección: AV 5N No 23-70 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 25/02/2021 12:38 - Ambulatoria - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: Detección de alteraciones del adulto

ANAMNESIS

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad actual: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU 2 SEMANA D EPOP DE AMPUTACION D ETERCER DEDO DE PIE DERECHO SE ENCUENTRA CON PUNTOS DE SUTURA BIEN TOLNERADOS, DISCRETOS CAMBIOS DE COLORACION DE MUÑOS, AUNQUE SIN SANGRADO, NI EXUDACION, RESTO DE DEDOS SIN ALTERACIONES

PLANSE DA ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y CURACION
CITA D E CONTROL EN UN MES
INCAPACIDAD POR 30 DIAS
TERAPIA FISICA 10 SESIONES**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Revisión Física:

Síntomas generales: Normal

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 18/01/2021, Edad al diagnóstico: 26 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio

Análisis del caso: EVOLUCION FAVOPRABLE

Plan de manejo: SE DA ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y CURACION
CITA D E CONTROL EN UN MES
INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 28 DE FEBRERO DE 2021
TERAPIA FISICA 10 SESIONES

Firmado por: DEINER GRANADA CAÑAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 17020, CC 16684242, el 25/02/2021 12:44

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES

25/02/2021 12:44

890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia [Iss890302-Soat39143]

1 Meses

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DEINER GRANADA CAÑAS

Condición clínica del paciente

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU 2 SEMANA D EPOP DE AMPUTACION D ETERCER DEDO DE PIE DERECHO SE ENCUENTRA CON PUNTOS DE SUTURA BIEN TOLNERADOS, DISCRETOS CAMBIOS DE COLORACION DE MUÑOS, AUNQUE SIN SANGRADO, NI EXUDACION, RESTO DE DEDOS SIN ALTERACIONES

PLANSE DA ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y CURACION
CITA D E CONTROL EN UN MES
INCAPACIDAD POR 30 DIAS
TERAPIA FISICA 10 SESIONES

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

25/02/2021 12:45

Enfermedad General

Fecha Inicial 28/02/2021 Fecha Final 29/03/2021

Nro de días: 30

Firmado electrónicamente



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE | |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1143967928 | |
| Paciente: KAROL LISETH BAZAN | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/09/1994 | |
| Edad y género: 26 Años, Femenino | |
| Identificador único: 95774 | Financiador: EPS SANITAS SAS |

Página 2° de 2

NOTAS MÉDICAS

Prórroga: Si

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2021 12:45

931001 Terapia Fisica Integral [Iss931000-Soat29112]

Frecuencia: DOSIS INICIAL

REEDUCACION DE LA MARCHA, AMA, MANEJO DEL DOLOR

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

25/02/2021 12:46

869500-01 Curacion De Lesion En Piel O Tejido Celular Subcutaneo Sod. [Iss869500]

RETIRO DE PUNTOS

POSTQUIRURGICO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/02/2021 12:49:33



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

Fecha y Hora de Solicitud:

25/02/2021 12:45

Consecutivo:

IE-378941

Pag 1/ 1

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|
| Paciente: BAZAN , KAROL LISETH, Identificado(a) con CC-1143967928 | | | |
| Edad y Género: 26 Años, Femenino | | | |
| Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA | | Nombre de la Entidad: EPS SANITAS SAS | |
| Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN | | Habitación: | Identificador Único: 95774-2 |

Dlagnóstico: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

| TERAPIAS | | | | |
|------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|----------|---------------------------------------------------|
| Fecha Inicio | Descripción | Especificaciones | Cantidad | Datos Clínicos / Justificación / Observaciones |
| 01/03/2021 12:45 | 931001 Terapia Física Integral [Iss931000-Soat29112] | Frecuencia: DOSIS INICIAL | 10 | REEDUCACION DE LA MARCHA , AMA , MANEJO DEL DOLOR |

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DEINER GRANADA CAÑAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 16684242, Reg: 17020

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS

Dirección: AV 5N No 23-70 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

Fecha: 03/03/2021, 07:53:24

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT, 800251440

Código: 760010904306

Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040

Departamento: 76-VALLE

- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas

Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: KAROL LISETH BAZAN - Identificación: CC 1143967928

Dirección: cali - Teléfono(s): 3154177116

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa

Interconsulta a: Psicología

Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Prioridad: No prioritario

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

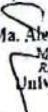
Justificación: PACIENTE DE 26 AÑOS CON AMPUTACION RECIENTE DE 3 DEDO DEL PIE DERECHO, SINOTMAS DE DEPRESION SS CONTROL POR PSICOLOGIA.

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO


Ma. Alejandra Salazar P.
Médico General
R. 27142050934
Universidad Libre

Maria Alejandra Salazar Prada - Medicina General
CC 1144070934 - Registro médico 1144070934

- Impreso: 03/03/2021, 08:04:42

Impresión realizada por: mariasalazar Página 1 de 3
Original

Firmado Electrónicamente



EPS SANITAS

INTERCONSULTA

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440

Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040

Nombre: KAROL LISETH BAZAN

Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años

CALI (SANTIAGO DE CALI)

03/03/2021, 07:53:24

Carné: 10-6928488-1-1 - Historia Clínica: 1143967928

Historia Clínica: 1143967928

Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.

Motivo de consulta: **CONSULTA NO PRESENCIAL**

"POR UN CONTROL".

Enfermedad Actual: SE ESTABLECE COMUNICACIÓN VIA TELEFONICA Y VIDEO LLAMADA CON PACIENTE, QUIEN ACEPTA MODALIDAD DE ATENCION NO PRESENCIAL POR CONTINGENCIA ACTUAL COVID, SE VERIFICA IDENTIFICACION, CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO.

PACIENTE DE 26 AÑOS CON CUADRO DE CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS EN HOSPITALIZACION RECIENTE HACE 15 DIAS, CIFRAS HASTA 180/90MMHG. CEFALEA PERSISTENTE.

ADEMAS CON AMPUTACION RECEINTE DE 3 DEDO DEL PIE DERECHO CON SINTOMAS DE DEPRESION POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO POR LO QUE DESEA TENER CONTROL POR PSICOLOGIA.

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO ALZAS TEMERICAS, NO CEFALEA, NO ODINOFAGIA, NO PERDIDA DEL OLFATO O EL GUSTO, NIEGA CONTACTO CON PACIENTE COVID.

ANTECEDENTES

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(03/03/2021) AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO) (841101), Derecho (a).
(03/03/2021) HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA (534101).

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(03/03/2021) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.
(03/03/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Abuelo (a).

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 26 AÑOS CON CUADRO DE CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS CONSTANTEMENTE, SS CONTROL DE PARACLINICOS, CONTROL PRESENCIAL CON REPORTE.
ADEMAS CON AMPUTACION RECIENTE DE 3 DEDO DEL PIE DERECHO, SINOTMAS DE DEPRESION SS CONTROL POR PSICOLOGIA.

CONTROL CON RESULTADOS

SE REFUERZA ESTILO DE VIDA SALUDABLE: DIETA Y EJERCICIO
SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS
SE DA RECOMENDACIONES SOBRE CONTINGENCIA ACTUAL POR COVID 19:

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Maria Alejandra Salazar Prada - Medicina General
CC 1144070934 - Registro médico 1144070934

- Impreso: 03/03/2021, 08:04:42

Original

Impresión realizada por: marlasalazar

Página

2

de

3

Firmado Electrónicamente

EPS Sanitas Centro Médico Versailles - NIT. 800251440

Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040

Nombre: KAROL LISETH BAZAN

Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años

CALI (SANTIAGO DE CALI)

03/03/2021, 07:53:24

Carné: 10-6928488-1-1 - Historia Clínica: 1143967928

Historia Clínica: 1143967928

Tipo de Usuario: Contributivo

- HIGIENE DE MANOS y USO DE TAPABOCAS AL SALIR y DISTANCIAMIENTO SOCIAL
- SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA (TOS SECA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, ODINOFAGIA, SINTOMAS DIGESTIVOS)
REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Episodio depresivo, no especificado (F329), Confirmado nuevo.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, COLESTEROL TOTAL, UROANALISIS, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, Triglicéridos, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

- Se solicita Interconsulta a Psicología.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

María Alejandra Salazar Prada - Medicina General
CC 1144070934 - Registro médico 1144070934

- Impreso: 03/03/2021, 08:04:42

Original

Impresión realizada por: mariasalazar Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente

EPS SANTITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1143967928

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL USETH BAZAN IDENTIFICACIÓN: CC-1143967928
GÉNERO: FEMENINO EDA: 26 AÑOS 6 MESES 21 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS
ADMISIÓN: U 2021 86608 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 12/04/2021 09:51
ENTIDAD: E.P.S. SANTITAS UBICACIÓN:

TENSIÓN ARTERIAL: 116/74 mmHg.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 POR MINUTO.
TEMPERATURA: 36.2 °C
ESCALA DE DOLOR: 0/10.
PERÍMETRO CEFÁLICO: PERÍMETRO ABDOMINAL:
PESO: TALLA: IMC: ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
ESTADO GENERAL: EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ:
GLASSOW:

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

TÓRAX: SIN RUIDOS PULMONARES SIN AGREGADOS
EXAMEN NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT SENSORIAL Y MOTOR AL MOMENTO DEL EXAMEN
EXTREMIDADES SUPERIORES: SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENRO A 2 SEG
EXTREMIDADES INFERIORES: PRESENTA AMPUTACION EN PIE DERECHO, SIN EDEMA NO SE OBSERVA ERITEMA NO CALOR

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO: 598.1 - AMPUTACION TRAUMATICA DE UN DEDO DEL PIE
TIPO DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA CATEGORIA: PRINCIPAL
OBSERVACIONES:
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
CONDICIÓN PACIENTE:
SOSPECHA DE ATELI: NO
DATOS SOSPECHA ATELI:
TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:
ANÁLISIS

PACIENTE DIRECCIONADA DE CITA VIRTUAL CON ORTOPEDIA PARA VALORACION PRESENCIA POR
ANTECENDE DE AMPUTACION HACE 2 MESES PACIENTE QUIEN MANIFIESTA EDEMA Y SENSACION DE
PRURITO Y CAMBIOS DE COLOROACIONE

PLAN DE MANEJO

1. SS XRAY DE PIE (ORTOPEDISTA QUIEN REFIERE QUE NO TENIA ESTUDIO DE IAMGENS)
¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: CHRISTIAN BARRIOS LOZANO
REGISTRO MÉDICO: 1110529829
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

FECHA Y HORA: 12/04/2021 15:01

EVOLUCION

DIAGNÓSTICOS

UAP URGENCIAS CALI CALI - COLOMBIA GENERADO: 13/04/2021 9:17:59
CALE 55# 43A-3A TEL: FIRMADO ELECTRONICAMENTE NUBIA PARRA

EPS SANTITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLÍNICA No.: 1143967928

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL USETH BAZAN IDENTIFICACIÓN: CC-1143967928
GÉNERO: FEMENINO EDA: 26 AÑOS 6 MESES 21 DÍAS RELIGIÓN: GRUPO SANGUÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS
ADMISIÓN: U 2021 86608 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 12/04/2021 09:51
ENTIDAD: E.P.S. SANTITAS UBICACIÓN:

FECHA Y HORA: 12/04/2021 12:57
HISTORIA CLÍNICA BÁSICA

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PACIENTE
ME ENVIO EL ORTOPEDISTA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE 11/02/2021 AMPUTACION DEL 3 DEDO DEL PIE DERECHO POR
NEGROS, REFIERE NOTA DE REMISION QUE APARENTE AQUELA EDEMA EN OCASIONES, ASOCIADO A PRURITO Y
ERITEMA, REFIERE VALORADO EL 08/04/2021 TELECONSULTA DE ORTOPEDIA QUE INDICA QUE PACIENTE SIN
ESTUDIOS DE IMAGENES, Y DEBER SER VALORADO DE FORMA PRESENCIA Y DIRECCIONA PARA URGENCIAS

ANTECEDENTES PERSONALES:
PATOLOGICOS: NO REFIERE.
ALERGICOS: DICTOFENACO (RASH)
FCOS: NO REFIERE.
OX: AMPUTACION DEL 3 DEDO, HERNIORRAFIA UMBILICAL
TOXICOS: NO REFIERE.
VACUNAS: COMPLETAS.
FAMILIARES: NO REFIERE.

REVISIÓN POR SISTEMAS

RIESGO NUTRICIONAL

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS? NO
¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? NO
PUNTALE RIESGO NUTRICIONAL: 0

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

EXAMEN FÍSICO

UAP URGENCIAS CALI CALI - COLOMBIA GENERADO: 13/04/2021 9:17:59
CALE 55# 43A-3A TEL: FIRMADO ELECTRONICAMENTE NUBIA PARRA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN

IDENTIFICACION: CC-1143967928

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 26 AÑOS 6 MESES 21 DÍAS RELIGIÓN:

GRUPO SANGÜÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADmisión: U 2021 86608 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 12/04/2021 09:51

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

UBICACIÓN:

DIAGNÓSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO CATEGORÍA ESTADO

598.1 AMPUTACION TRAUMATICA DE UN DEDO DEL PIE

DIAGNÓSTICO IMPRESION PRINCIPAL ACTIVO

SUBJETIVO PACIETE EN BUEN ESTADO, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

OBJETIVO

TENSION ARTERIAL: 115/78 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 15 POR MINUTO
TEMPERATURA: 36.0 °C
PESO: Kg: TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: 86 POR MINUTO
SATURACION DE OXIGENO: 96,00 %
ESCALA DE DOLOR: 1/10
ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

CC NORMOCÉFALICO, CP RSCRS NO SOPLOS MV PRESENTE NO AGREGADOS, ABD: BLANDO DEPRESILE NO MASAS NO IRRITACION, EXT SIMÉTRICAS DEDO 3 CON MUJON DE AMPUTACION FALANGE DISTAL SIN ALTERACIONES,

INTERPRETACION PARACLINICOS
RX DE DERECHO NO EVIDENCIA LESIONES OSEAS TIPO FRACTURAS NI LUXACIONES, FALANGE DISTAL DEDO 3 AUSENTE POR ANT DE AMPUTACION

ANALISIS
PACIENTE EN BUENE STADO, SE CITA PARA FRANJA DE ORTOPEdia MAÑANA Y DEFINIR CONDUCTA QUIEN ENTENDE Y ACEPTA
PLAN DE MANEJO:
SALUDA
MANEJ MEDIC
SIGNOS DE ALARMA

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: JUAN PABLO SARRIA LOPEZ
REGISTRO: 14639479
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 13/04/2021 09:16

DIAGNÓSTICO TIPO DE DIAGNÓSTICO CATEGORÍA ESTADO

598.1 AMPUTACION TRAUMATICA DE UN DEDO DEL PIE IMPRESION PRINCIPAL ACTIVO

UAP URGENCIAS CALI
CALLE 518 43A-34 TEL:

CALI - COLOMBIA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

GENERADO: 13/04/2021 9:17:59
NUBIA PARRA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN

IDENTIFICACION: CC-1143967928

GÉNERO: FEMENINO EDAD: 26 AÑOS 6 MESES 21 DÍAS RELIGIÓN:

GRUPO SANGÜÍNEO:

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADmisión: U 2021 86608 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 12/04/2021 09:51

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS

UBICACIÓN:

SUBJETIVO //FRANJA ORTOPEdia - DR REINA //

IDX AMPUTACION FALANGE DISTAL DE PIE DERECHO

MENGINA PRURITO/ DOLOR INTERMITENTE

OBJETIVO

TENSION ARTERIAL: 110/70 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 POR MINUTO
TEMPERATURA: 36.0 °C
PESO: Kg: TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: 74 POR MINUTO
SATURACION DE OXIGENO: 98,00 %
ESCALA DE DOLOR: 3/10
ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

VALORADA POR DR REINA (ORTOPEDISTA DE TURNO)

EX FISICO: PIE DERECHO, 3ER DEDO NO HAY SIGNOS NEFALIT NO LEIONES NO CAMBIO DE COLORACION

INTERPRETACION PARACLINICOS
*12/04/21 RX DE PIE DERECHO MUESTRA AMPUTACION DE FALANGE DISTAL DE 3ER DEDO DE PIE DERECHO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINA DE 26AÑOS, VALORADA EN CONJUNTO CON DR REINA (ORTOPEDISTA E TURNO) QUIEN INDIC MEANE/ MEDICO AMBULATORIO, DA DE ALTA POR ORTOPEdia, RETORNANO NUEVEMEN EA LABORES, SE RECOMIENDA VALORACION POR MD LABORARL PARA EVALUACION Y DETERMINAR SI REQUIERE ALGUN RESTRICCION EN SU PUESTO DE TRABAJO

PLAN DE MANEJO:
1. EGRESO
2. VAL POR ORTOPEdia CONSULTA EXTERNA
3. ALTA POR ORTOPEdia

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: NUBIA PARRA
REGISTRO: 1144138861
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

ÓRDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS

NÚMERO DE ORDEN: 24537 FECHA: 12/04/2021 14:56

| ASLAMIENOTOS | |
|-------------------------|----------------|
| TIPO ASLAMIENTO | MEDIDAS |
| -NO REQUIERE ASLAMIENTO | |
| | ESTADO INICIAR |

UAP URGENCIAS CALI
CALLE 518 43A-34 TEL:

CALI - COLOMBIA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

GENERADO: 13/04/2021 9:17:59
NUBIA PARRA

No. Orden : 4288

EPS SANTITAS
ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

FECHA 13/04/2021 09:17 CIUDAD Cali
SUCURSAL UAP URGENCIAS CALI TELEFONO
NIT 800251440 DIRECCION CALLE 52# 43A-34

NOMBRE DEL USUARIO BAZAN KAROL LISETH GÉNERO FEMENINO EDAD 26
DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC 1143967928 ENTIDAD AFILIACIÓN E.P.S. SANTITAS
CARNÉ 000 0000100000 PLAN USUARIO PLAN B
TELÉFONO DIRECCIÓN CR# 26 G12 85-80

| CODIGO | DESCRIPCION | AUT | CANT | BIATERAL | OBSERVACIONES | CODIGO SIPRO |
|----------|-----------------------------------------|-----|------|----------|-----------------------------------------------------|--------------|
| 11501003 | TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia INTERCONSULTA | | 1 | NO | AMPUTACION FALANGI DISTAL DE 3ER DEDO DE PI DEERCHO | |

FIRMA Y SELLO MEDICO: 
NOMBRE PARA NUBIA FIRMA USUARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CC 1144138861
REGISTRO MEDICO 1144138861

EPS SANTITAS
UAP URGENCIAS CALI
HISTORIA CLINICA No.: 1143967928

PÁGINA 5 DE 5

DATOS DEL PACIENTE
NOMBRES Y APELLIDOS: KAROL LISETH BAZAN IDENTIFICACION: CC-1143967928
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 26 AÑOS 6 MESES 21 DÍAS RELIGION: GRUPO SANGUÍNEO:
DATOS ADMINISTRATIVOS
ADMISION: U 2021 86508 FECHA Y HORA DE ADMISION: 12/04/2021 09:51

ENTIDAD: E.P.S. SANTITAS UBICACION:

| PROCEDIMIENTO | OBSERVACIONES | CANTIDAD | CÓDIGO MIPRES |
|-----------------------------------------|---------------|----------|---------------|
| TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia INTERCONSULTA | | 1 | |

DIAGNÓSTICO: S98.1 - AMPUTACION TRAUMATICA DE UN DEDO DEL PIE,
PROFESIONAL: JUAN PABLO SARRIA LOPEZ
REGISTRO MEDICO: 14639479.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL.

PROCEDIMIENTOS EXTERNOS
NÚMERO DE FORMULA: 4288
PROCEDIMIENTO DESCRIPCION ENTIDAD CANT. PRESTADOR
11501003 TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia E.P.S. SANTITAS 1 -

Firmado electrónicamente

Página 5 de 5
Orden de Documento 13/04/2021 09:17

UAP URGENCIAS CALI
CALLE 52# 43A-34, TEL:

CALL - COLOMBIA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

GENERADO: 4/13/2021 9:17:59 AM
NUBIA PARRA

Fecha: 08/04/2021, 14:09:02

CONTRARREFERENCIA

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Medico Versailles - NIT. 800251440
Código: 760010904306
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040
Departamento: 76-VALLE
- Municipio: 001-CALI (SANTAGO DE CALI)
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S.Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: KAROL LISETH BAZAN
Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 22/09/1994 - Edad: 26 Años
Dirección: CRA 26G 12 # 83-80 - Teléfono(s): 3154177116 - 3154177116
Correo electrónico: karol.bazan94@gmail.com
Carné: 10-6928488-1-1 - Historia Clínica: 1143967928
Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTAGO DE CALI)
Cobertura en salud: Régimen Contributivo

DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA MANUAL

Fecha de la interconsulta
08/04/2021
Médico interconsultante
Andres Pinilla Rodriguez

Especialidad
Ortopedia y Traumatología

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Resumen de la atención
Motivo de consulta: VALORACIÓN POR ORTOPEdia
TELEMEDICINA, CONSULTA CON ORTOPEdia

“Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta”

DATOS DEL MÉDICO

Andres Pinilla Rodriguez - Ortopedia y Traumatología
CC 6136785 - Registro médico 6136785

Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)

- Impreso: 18/06/2021, 12:52:52

Impresión realizada por:

Original

Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente

Fecha: 08/04/2021, 14:09:02

CONTRAREFERENCIA

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 8000251440
Código: 760010904306
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040
Departamento: 76-VALLE
- Municipio: 001-CALI (SANTIAAGO DE CALI)
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: KAROL LISETH BAZAN - Identificación: CC 1143967928
Dirección: CRA 26G 12 #V83-80 - Teléfono(s): 3154177116
Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAAGO DE CALI)

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: KAROL LISETH BAZAN
Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 22/09/1994 - Edad: 26 Años
Dirección: CRA 26G 12 # 83-80 - Teléfono(s): 3154177116 - 3154177116
Correo electrónico: karol.bazan94@gmail.com
Carné: 10-6928488-1-1 - Historia Clínica: 1143967928
Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAAGO DE CALI)
Cobertura en salud: Régimen Contributivo

Enfermedad actual: **SE REALIZA CONSULTA TELEMEDICINA POR CONTINGENCIA POR COVID19, 26 AÑOS FEMENINO, CON ANTECEDENTE DE AMPUTACION DE 3 ER DEDO PIE DERECHO POR NECROSIS 2 MESES DE EVOLUCION, SIN ESTUDIOS DE IMAGENES, EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR Y EDEMA. Análisis: SE REALIZA CONSULTA TELEMEDICINA POR CONTINGENCIA POR COVID19, BUENAS CONDICIONES CON POP DE AMPUTACION EN 3ER DEDO PIE DERECHO, POR NECROSIS, CON DOLOR Y ERITEMA EN PIE, DEBE SER VALORADA PRESENCIALMENTE PARA ADECUADO EXAMEN FISICO, REMITO A LA PACIENTE A URGENCIAS O CITA PRIORITARIA PARA VALORACION PRESENCIAL, PAUTAS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, INCAPACIDAD POR 7 DIAS MAS.**

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Andres Pinilla Rodriguez - Ortopedia y Traumatología
CC 6136785 - Registro médico 6136785

- Impreso: 18/06/2021, 12:52:52

Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Original

Impresión realizada por:

Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente



DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT: 800251440
Código: 760010904306
Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040
Departamento: 76-VALLE
- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: KAROL LISETH BAZAN - Identificación: CC 1143967928
Dirección: CRA 26G 12 #V83-80 - Teléfono(s): 3154177116
Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

PLAN DE MANEJO

- Diagnóstico(s): I775 - Necrosis arterial, Principal.
 - Se incapacita por 7 días.
 - Se remite a Ortopedia y Traumatología.
- CONTROL**
- El paciente debe continuar manejo en su UAP asignada

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Andrés Pinilla Rodríguez - Ortopedia y Traumatología
CC 6136785 - Registro médico 6136785
- Impreso: 18/06/2021, 12:52:52

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: KAROL LISETH BAZAN
Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 22/09/1994 - Edad: 26 Años
Dirección: CRA 26G 12 # 83-80 - Teléfono(s): 3154177116 - 3154177116
Correo electrónico: karol.bazan94@gmail.com
Carné: 10-6928488-1-1 - Historia Clínica: 1143967928
Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)
Cobertura en salud: Régimen Contributivo

Original

Impresión realizada por:

Página 3 de 3

Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Firmado Electrónicamente

**EPS SANITAS**

Fecha: 03/04/2021; 14:09:02

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440

Código: 760010904306

Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040

Departamento: 76-VALLE

- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas

Código: EPS005

REIMPRESIÓN REMISIÓN DE PACIENTES**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: KAROL LISETH BAZAN

Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 22/09/1994 - Edad: 26 Años

Dirección: CRA 26G 12 # 83-80 - Teléfono(s): 3154177116 - 3154177116

Correo electrónico: karol.bazan94@gmail.com

Carné: 10-6928488-1-1 - Historia Clínica: 1143967928

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Cobertura en salud: Régimen Contributivo

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: KAROL LISETH BAZAN - Identificación: CC 1143967928

Dirección: CRA 26G 12 #V83-80 - Teléfono(s): 3154177116

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

DATOS DE LA REMISIÓN

Servicio remitente: Consulta Externa

Servicio al cual se remite el paciente: Ortopedia y Traumatología

Transporte:

Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Prioridad:

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: CITA PRESENCIAL PARA VALORACION Y ADECUADO EXAMEN FISICO

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Andres Pinilla Rodríguez - Ortopedia y Traumatología
CC 6136785 - Registro médico 6136785

- Impreso: 18/06/2021, 12:52:52

Original

Impresión realizada por: actaborda

Página

1

de 2

Firmado Electrónicamente

EPS Sanitas Centro Medico Versalles - NIT. 800251440

Dirección: Avenida 5A No 21 Norte - 102 - Teléfono: 3931040

Nombre: KAROL LISETH BAZAN

Identificación: CC 1143967928 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años

CALI (SANTIAGO DE CALI)

08/04/2021, 14:09:02

Carné: 10-6928488-1-1 - Historia Clínica: 1143967928

Historia Clínica: 1143967928

Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.

Motivo de consulta: VALORACIÓN POR ORTOPEDIA

TELEMEDICINA, CONSULTA CON ORTOPEDIA

Enfermedad Actual: SE REALIZA CONSULTA TELEMEDICINA POR CONTINGENCIA POR COVID19, 26 AÑOS FEMENINO, CON ANTECEDENTE DE AMPUTACION DE 3 ER DEDO PIE DERECHO POR NECROSIS 2 MESES DE EVOLUCION, SIN ESTUDIOS DE IMAGENES, EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR Y EDEMA..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

SE REALIZA CONSULTA TELEMEDICINA POR CONTINGENCIA POR COVID19, BUÉNAS CONDICIONES CON POP DE AMPUTACION EN 3ER DEDO PIE DERECHO POR NECROSIS, CON DOLOR Y ERITEMA EN PIE, DEBE SER VALORADA PRESENCIALMENTE PARA ADECUADO EXAMEN FISICO, REMITO A LA PACIENTE A URGENCIAS O CITA PRIORITARIA PARA VALORACION PRESENCIAL, PAUTAS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. INCAPACIDAD POR 7 DIAS MAS.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Necrosis arterial (I775), Tiempo Evolución: 2 Mese(s), Observación: POP AMPUTACION POR NECROSIS DE 3ER DEDO PIE DERECHO, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se incapacita por 7 días.
- Se remite a Ortopedia y Traumatología.

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Andres Pinilla Rodriguez - Ortopedia y Traumatología
CC 6136785 - Registro médico 6136785

- Impreso: 18/06/2021, 12:52:52

Impresión realizada por: actaborda

Página

2

de

2

Firmado Electrónicamente

Bazan, Karol Liseth (C) 1143967928
Acc.: 9275008738111
Desc. del estudio: Pie 2 vistas
Desc. de la serie: AP
1 - 1 (T000)
con pérdida (1:20)



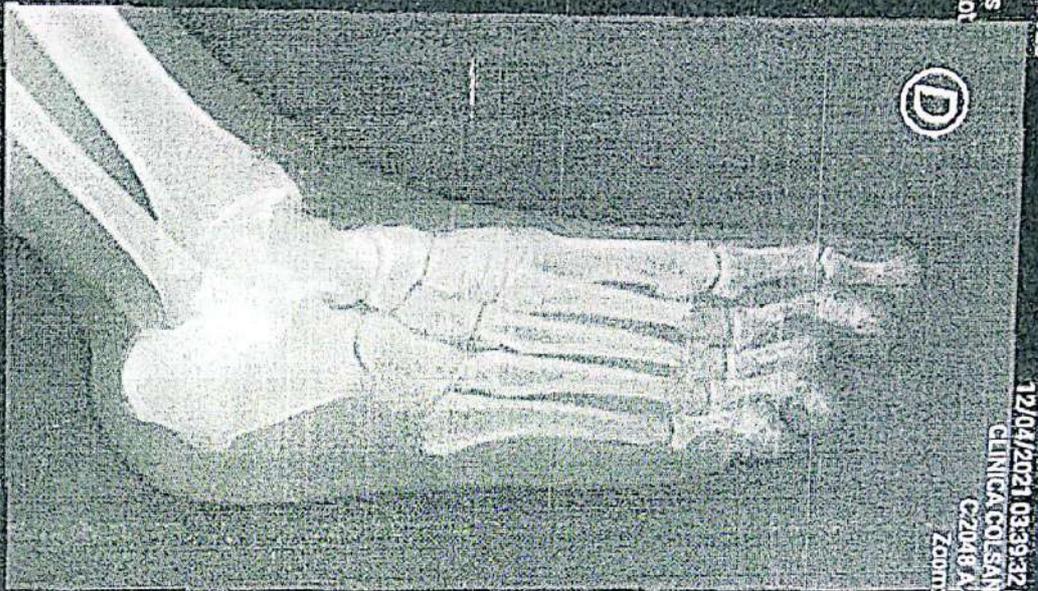
10/02/2021 02:21:02 p. m.
CLINSANTAS TEQUENDAMA
C21836 A.1317
Zoom: 24%

Bazan, Karol Liseth (C) 1143967928
Acc.: 9275008738111
Desc. del estudio: Pie 2 vistas
Desc. de la serie: Lateral
2 - 1 (T000)
con pérdida (1:19)



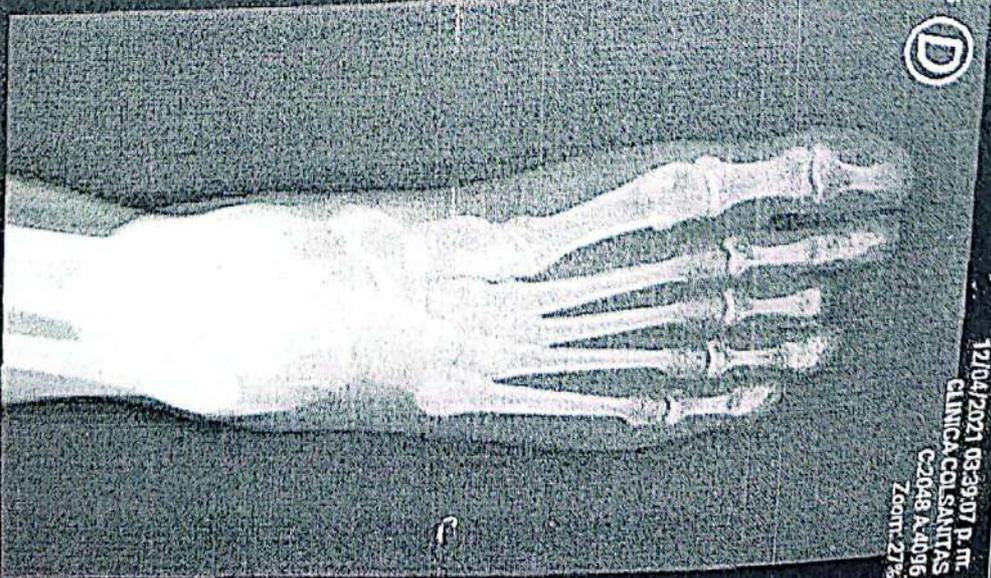
10/02/2021 02:21:32 p. m.
CLINSANTAS TEQUENDAMA
C2672 A.1916
Zoom: 24%

Bazan, Karol Eusebi, CC1143967928
Acc.: 9275009032141
Desc. del estudio: Pie: 3 vistas
Desc. de la serie: AP Oblint Rot
2 - 1 (Todo)
Con pérdida: (118)



12/04/2021 03:39:32 P. M.
CLINICA COLSANTAS
C2048 A4096
Zoom: 25%

Bazan, Karol Eusebi, CC1143967928
Acc.: 9275009032141
Desc. del estudio: Pie: 3 vistas
Desc. de la serie: AP
1 - 1 (Todo)



12/04/2021 03:39:07 P. M.
CLINICA COLSANTAS
C2048 A4096
Zoom: 27%

LUIS GUSTAVO RÍOS NOREÑA

Medico Cirujano U. de A.

Especialista en Seguridad Social U. de A.

Reg. Médico 7306-78 D.S.S.A.

Teléfono 3108250017

**DICTAMEN MÉDICO PERICIAL
DE LA SEÑORA
KAROL LISETH BAZAN****DATOS PERSONALES**

Edad: 26 años.
Estado civil: Casada.
Identificación: 1143967928.
Ocupación: Call Center.
Dirección: Carreara 26G 12 No. 83-80, Barrio Marroquín II, Cali (Valle).
Teléfono: 3154177116.
E.P.S.: Sanitas EPS.

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA**18/12/2020:**

Es remitida al servicio de procedimientos para extracción de uña (onicotomía) por presentar inflamación de lecho ungueal en primer dedo de pie derecho y tercero de pie izquierdo, se indica prueba citológica.

15/01/2021:

Asiste para procedimiento.

Onicotomía total de primer dedo pie derecho y tercer dedo pie izquierdo, secundario a onicomisis.

Se firma consentimiento informado.

Bajo anestesia local, se realiza onicotomía total raspando tejido redundante.

Procedimiento sin complicaciones.

Se deja cubierto con Ácido Fusídico.

Se dan instrucciones sobre curaciones (diarias).

Signos de alarma para consultar en urgencias: edema, eritema, fiebre, salida de material purulento.

Salida con formulación Naproxeno, Trimetoprim Sulfa.

Incapacidad laboral por cinco días.

Diagnósticos:

- Uña encarnada L600.
- Candidiasis de piel y de uñas confirmado nuevo B372.

17/01/2021:

Consulta en el servicio de urgencias EPS Sanitas UAP URGENCIAS CALI, por cambio de coloración de tercer dedo de pie derecho, edema y dolor.

Antecedente de onicotomía de este dedo y del primer dedo ipsilateral.

No se retira la gasa hasta el día de hoy, y al retirarla encuentra que aún tiene el torniquete que fue puesto el día del procedimiento.

Al examen físico se observa en tercer dedo de pie derecho gran área de necrosis.

Diagnóstico:

- Osteonecrosis no especificada M879.

Conducta:

- Remisión a nivel superior.
- Hospitalización.

- AMS.
- Tramadol.
- CSV y AC.
- Ampicilina/Sulbactam, 3 gr. cada ocho horas.
- Tapón venoso.
- Diproona 1 gr. cada ocho horas.
- Tramadol 50 mg. cada ocho horas.
- Paraclíncos.

19/01/2021:

Creatinina: 0.6, BUN: 7, GB: 7690, N: 4670, L: 2240, TP: 12.6, TPT: 23.2, Hb: 14.7, Hto: 44, Azoos normales, Hemograma normal.
Pendiente evaluación por Ortopedia.

Ortopedia:

Presenta cambios de coloración de falange media y distal de tercer dedo de pie derecho, color violáceo, sin llenado capilar distal.

A los Rx. presenta condiciones normales en relación a la alineación.

Diagnóstico:

- Necrosis arterial.

Requiere:

- Hospitalización para seguimiento de la lesión en el dedo del pie.
- Clindamicina 600 mg. I.V. cada seis horas.
- Curación en el tercer dedo del pie.
- Observación para delimitar la lesión del dedo del pie.

20/01/2021:

Ortopedia. Refiere sentirse en buenas condiciones generales, adecuado control del dolor, sin fiebres, tolerando bien la vía oral.

Orientada. Signos vitales estables y normales.

En extremidades se evidencian cambios de coloración de la falange media y distal de tercer dedo del pie derecho, color violáceo, sin llenado capilar distal.

Análisis:

Proceso necrótico a nivel del tercer dedo del pie derecho secundario a uso de torniquete por más de doce horas. Actualmente hemodinámicamente estable, con adecuado control del dolor; continúa hospitalizada para manejo antibiótico, observación de la lesión, continuar las curaciones, control de signos vitales.

Según evolución clínica se definirán conductas médicas posteriores.

Se le explica a la paciente quien manifiesta entender y aceptar la conducta médica.

Plan y manejo:

- Manejo por Ortopedia.
- Clindamicina igual.
- Diproona 1 gr. I.V. cada ocho horas o según necesidad.
- Curaciones por enfermería.
- Control de signos vitales.
- Avisar cambios.

21/01/2021:

Ortopedia. Evolución estable.

TA: 129/91, FC: 94, FR: 22, SaO₂: 98, T: 37°C., P: 60, T: 168, IMC: 21.26

Necrosis distal del tercer artejo, por lo que se considera que aún puede haber recuperación de tejido. Por el momento se continuará en espera de delimitación de la lesión, para lo cual se programará para intervención quirúrgica.

Continuar con curaciones, y control de signos vitales.

Medicación igual.

22/01/2021:

Ortopedia. Necrosis de tercer artejo pie derecho.

TA: 134/110, FC: 81, FR: 16, SaO2: 99, T: 36°C.

Presenta cambios de coloración de falange media y distal del tercer dedo del pie derecho, color violáceo, sin llenado capilar distal.

Disminución del edema, mejoría de la coloración proximal; se considera que aún puede haber una recuperación de tejido. No requiere tratamiento hospitalario, se decide dar salida con recomendaciones, medicación, instrucciones e incapacidad médica, cita prioritaria con Ortopedista el día 26/01/2021 (con el Dr. Gómez), para definir si hay necesidad de intervención quirúrgica. Se le explica a la paciente, dice entender y acepta.

28/01/2021:

Corrección de descripción de la descripción del procedimiento anterior:

Se aplica torniquete y se realiza onicotomía total.

Se raspa tejido redundante.

Se observa cambios de coloración en las uñas, con engrosamiento, edema de lecho ungueal.

No onicocriptosis.

Se presenta abundante sangrado en hallux derecho, por lo que se aplican compresas de Percloruro de Hierro. Se deja cubierto con crema antibiótica, gasa y micropore.

Incapacidad laboral.

Diagnóstico:

- Tiña de las uñas B351, confirmado repetido.

10/02/2021:

Urgencias. Consulta por "Dedo Negro".

Le fue realizada onicotomía del 1° y 3° dedos de pie el día 15/01/2021; le dejaron torniquete en tercer dedo por más de 12 horas, tornándose negro. Estuvo hospitalizada en tratamiento con Ortopedista, le dieron salida cita prioritaria por consulta externa con el Dr. Gómez para definirle el tratamiento y no fue posible la consecución.

Refiere dolor intenso y el dedo (tercero) con edema y más negro, por lo que decide recurrir a urgencias.

Alerta, consciente. TA: 167/100, FC: 72, FR: 16, T: 36°C.

En extremidades inferiores: tercer dedo de pie derecho se evidencia necrosis de la falange distal, no secreciones.

Diagnóstico:

- Osteonecrosis.

Conducta:

- Remisión a Ortopedia.
- Diclofenaco inyectable.
- Rx. de pie derecho.
- Hemograma.
- PCR.

12/02/2021:

Ortopedia. Historia anotada.

Rx. de pie sin cambios, no fracturas ni luxaciones.

Requiere manejo de amputación del tercer dedo del pie derecho.

Plan:

- Turno para cirugía de amputación de dedo de pie derecho + colgajo.
- Nada vía oral.

Se realiza procedimiento siguiendo los protocolos correspondientes.

Se observa tercer dedo necrótico con compromiso del 70% del dedo.

"... a realizar incisión circunferencial con colgajo cerrado, se hace hemostasia, disección por planos hasta ubicar plano óseo, se realiza osteotomía de falange media y distal, con

amputación de segmento, se lava con 2000 c.c. de SSN y se eliminan detritus, se extiende colgajo cerrado y se cierra completamente el defecto con puntos de prolene separados antitensionales. Se cubre la herida con Bactigras y se deja vendaje bultoso. No complicaciones".

La paciente evoluciona clínicamente bien, buena modulación del dolor. Tolerando la vía oral, tolerando la deambulacion.

Miembro inferior derecho con vendaje limpio y en buen estado, herida quirúrgica perfundida, sin signos de infección.

Conducta:

- Se da salida.
- Con recomendaciones e instrucciones sobre signos de alarma.
- Cita control en Ortopedia en dos semanas con el Dr. Deiner Granada.
- Cefalexina vía oral por una semana.
- Curaciones por enfermería, dos por semana por tres semanas.
- Acetaminofén vía oral por siete días.
- Incapacidad laboral por quince días.

Se le explica a la paciente y al acompañante (madre), dicen entender y aceptan. Asiste a las curaciones por el servicio de enfermería.

25/02/2021:

Ortopedia. Dos semanas POP.

Se encuentra con puntos de sutura, discretos cambios de coloración del muñón, sin sangrado ni exudación. Evolución favorable.

Se da orden para retirar puntos.

Cita de control en treinta días.

Incapacidad treinta días, prórroga.

Terapia física, reeducación de la marcha (diez sesiones).

12/04/2021:

Acusa prurito local, edema y cambios de coloración.

En buen estado general.

Rx. de pie derecho no muestra lesiones óseas, falange distal del tercer dedo ausente.

Plan:

- De alta por Ortopedia.
- Retorno a labores.
- Se recomienda valoración por Medicina Laboral para determinar si requiere alguna restricción en el sitio de trabajo.

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

Las secuelas que en la actualidad presenta la señora KAROL LISETH BAZAN, son de carácter permanente, desde el punto de vista fisiológico, y desde el punto de vista psicológico.

La anatomía y la fisiología de los dedos de pies, a pesar de la apariencia es algo compleja. La visión macroscópica nos muestra una gran cantidad de tendones, articulaciones, músculos, huesos y por supuesto la inervación.

Cualquiera de estas estructuras comprometidas por algún trauma, infección, o acto quirúrgico, como ocurrió en este caso (la amputación de la falange distal del tercer dedo del pie derecho), tiene repercusión en la función del pie, especialmente en el equilibrio y en la marcha.

Concomitantemente aparece una secuela que marca una consecuencia psicológica, como es la ausencia de parte del cuerpo de una persona, máxime al tratarse de una mujer.

Aparece el estigma de la figura femenina en su pie derecho por la ausencia de esta tercer falange. Un complejo que le impide mucha parte de la vida en sociedad, al usar un calzado abierto (sandalias, chanclas), caminar descalza en una playa o en piscinas etc., en la intimidad con su compañero.

En la intervención quirúrgica (onicotomía) se cometió un error procedimental al no retirar el torniquete en el postoperatorio inmediato, y permaneciendo por más de doce horas, produciéndose así una anoxia total local, y por consiguiente una necrosis de la cual no se pudo recuperar, a pesar del cuidado y tratamiento médico, llevando a la amputación descrita en la historia.

BIBLIOGRAFÍA

Delgado M. Alberto, "Cirugía Ortopédica y Traumatología", 3ª ed.
Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires Argentina 2015.

Simpson H., et. Alt., "Experimental Research Methods in Orthopedics' And Trauma", 1º ed. Ed. Theme New York 2015.

Martínez-Aedo, F., A.L. "Traumatología y Ortopedia para el Grado en Medicina". Ed. Elsevier MIR- España 2015.

Correa Pelayo et alt. "Texto de Patología" 2ª ed.
Ed. "La prensa Médica Mexicana" México 1978.
Villegas A. Francisco J. Fundamentos de Cirugía. Cirugía Plástica" 1ª ed.
Ed. C.I.B. Fondo Editorial Medellín 2012.

López Mesa Marcelo "Tratado de Responsabilidad Médica" 1ª ed.
Ed. Legis-Ubijus Buenos Aires 2007.

DICTÁMENES PRESENTADOS EN DIFERENTES AUDIENCIAS

Juzgado Quinto Civil del Circuito Medellín. Rad: 2014-1512
Demandante: Blanca Idali López de A.
Demandados: Diego Botero Vélez y otros.
Trauma con secuelas hombro derecho.

Juzgado Doce Civil del Circuito Medellín. Rad: 2014-1358
Demandante: León Ever Betancur Ruiz.
Demandados: Suramericana de Seguros y otros.
Politraumatizado grave con secuelas

Juzgado Segundo Civil del Circuito Envigado. Rad: 2012-155
Demandante: Juan Diego Salazar Quiceno.
Demandados: Clínica de Especialistas Envigado y otros.
Abdominoplastia, secuelas, muerte.

Juzgado Décimo Civil Municipal Medellín. Rad: 2014-2581
Demandante: Rubén Darío Arbeláez Duque.
Demandados: Suramericana de Seguros y otros.
Politraumatizado miembros inferiores con secuelas.

Juzgado Catorce Civil del circuito Medellín. Rad: 2014-1447
Demandante: Luisa María Arango Clavijo.
Demandados: Clínica Medellín S.A. y Comfama EPS.
Enfermedad coronaria, secuelas muerte.

Juzgado Doce Civil del Circuito Medellín. Rad: 2014-851
Demandante: Denis Alberto Pamplona Agudelo.

Demandados: Saludcoop y otra.
Accidente de trabajo, secuelas amputación pulgar derecho.

Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Medellín. Rad: 2013-819
Demandantes: Cleto Flórez y otros.
Demandado: Hospital San Julián-Argelia (Ant.).
Hemorragia postparto, muerte.

Juzgado Quinto Civil del Circuito Medellín. Rad: 2012-196
Demandante: Jesús Duque Escobar y otro.
Demandado: Clínica SOMER y otro.
Enfermedad coronaria.

Juzgado 19 Civil del Circuito Medellín. Rad: 2009-619
Demandantes: Roberto Zapata Gil y otros.
Demandados: Clínica Medellín y otros.
Complicación multisistémica, muerte.

Juzgado Quinto Civil del Circuito Medellín. Rad: 2009-289
Demandante: José Alberto Blandón Lopera y otros.
Demandados: Suramericana de Seguros S.A.
Politraumatizado.

Juzgado Cuarto Administrativo de Oralidad Bogotá. Rad: 2014-383
Demandante: Álvaro medina y otros.
Demandados: Policía Nacional y Ejército Nacional.
Herida por proyectil en cara, muerte.

Juzgado Segundo Civil del Circuito Rionegro (Ant.) Rad: 2009-225
Demandantes: Ascensión Quintero Z. y otros.
Demandados: Somer S.A. y EPS Sura.
Enfermedad coronaria, muerte.

Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Medellín. Rad: 2014-196
Demandantes: Blanca Leticia Vélez y otros.
Demandado: Hospital San Antonio (Montebello-Ant.).
Mortinato.

Juzgado Quinto Civil del Circuito Medellín. Rad: 2014-603
Demandante: María Cristina González.
Demandado: Hospital U. San Vicente de P. Medellín.
Septicemia postquirúrgica.

Juzgado Décimo Civil del Circuito Cali. Rad: 2015-057
Demandado: Clínica Imbanaco de Cali.
Enfermedad pélvica-sepsis, muerte.

Juzgado 22 Administrativo del Circuito Medellín. Rad: 2014-582
Demandantes: Yesenia Galeano Ramirez y otros.
Demandados: Suramericana de Seguros de salud y otros.
Parto gemelar con mortinato.

Juzgado Quinto Civil del Circuito Medellín. Rad: 2010-624
Demandante: Digna Mercedes Tuirán Hoyos y otros.
Demandado: Saludcoop.
Parto complicado, mortinato.

Juzgado Cuarto Administrativo de Medellín. Rad: 2014-1422
Demandantes: Andrés Alejandro Padilla González y otros

Demandados: Hospital Universitario San Vicente Fundación.
Torsión testicular.

Juzgado octavo Civil del Circuito Medellín. Rad: 2015-1263

Demandante: Alexa López Pérez.

Demandados: Clínica Las Vegas Medellín. Dr. Álvaro Ossa.
Complicación postquirúrgica de Cirugía Estética.

JURAMENTO.

Por medio del presente escrito y como Médico Cirujano egresado de la Universidad de Antioquia y con experiencia laboral de más de diez (10) años como Perito Auxiliar de la Justicia, manifiesto que realizo este JURAMENTO, así mismo especifico que no estoy incurso en ninguna causal de impedimento, aceptando el régimen de responsabilidades como Auxiliar de la Justicia, actuando leal y fielmente con objetividad e imparcialidad en referencia al dictamen pericial sobre las condiciones que rodearon el cuadro clínico del señora KAROL LISETH BAZAN, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 1143967928 expedida en Cali (Valle), por lo anterior paso a lo siguiente:
No miento. No me vendo. No me ciega el orgullo.

Medellín 30 de abril de 2022.

LUIS GUSTAVO RÍOS NOREÑA
C.C. 8308149 de Medellín.
Reg. Médico 7306-78 D.S.S.A.

Luis Gustavo Ríos N.
Médico Cirujano C.C. de A.
Especialista en Cirugía Estética
Reg. 7306-78 D.S.S.A.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA



EN ATENCION A QUE

Luis Gustavo Pico Noreña

HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL GRADO DE

Médico Cirujano

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, A LOS 18 DIAS DEL MES DE MARZO DE 1976

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Ricardo
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD
Urbano
DECANO DE LA FACULTAD

[Signature]

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

TITULAR

[Signature]

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
OFICINA JURIDICA

GRUPO DE PROFESIONES MEDICAS Y AUXILIARES.

Registrado al folio *19-R* del libro respectivo
Bogotá, D. E., de *18* de *1976*

EL MINISTRO

EL SECRETARIO

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
BOGOTA

RECONOCESE ESTE DIPLOMA PARA LOS EFECTOS OFICIALES.

Anotado al folio *19-R* Libro de Registros de Diplomas *11*

Bogotá, D. E., de *18* de *1976*

EL MINISTRO

EL SECRETARIO

[Signature]



COMO NOTARIA CUMPLI A LA LEY QUE
CONTIENE EL CONTENIDO DE ESTA NOTARIA
AL ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA.
- 4 OCT. 1979
REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCION NUMERO **7306** DE 19
(- 5 SET. 1979)

Por la cual se concede una autorización.

EL MINISTRO DE SALUD,

en ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto número 3134 de 1956 y en desarrollo de la Resolución número 1820 de 1962, y

CONSIDERANDO:

Que **LUIS GUSTAVO RIOS NOREÑA**, con cédula de ciudadanía número **8*308.149** de **Medellin**, ha solicitado la refrendación de su **Diploma** de **MEDICO CIRUJANO**, que le otorgó **La Universidad de Antioquia**, el **18 de Marzo** de **1976**, y

Que dicho **Diploma** se encuentra debidamente registrado en el Ministerio de Educación Nacional al folio **19.A**, del libro **22** el **14 de Mayo de 1.979**

Que de acuerdo al certificado expedido por el Jefe del Servicio Seccional de Salud del Chocó del **5 de Marzo de 1.979** hace constar que el peticionario cumplió con el servicio rural obligatorio.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO - Autorízase a **LUIS GUSTAVO RIOS NOREÑA** para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO** nacional, previa anotación correspondiente.

LUIS GUSTAVO RIOS NOREÑA
MEDICO CIRUJANO

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE EN CUANTO A LA FE DE QUE EL CONTENIDO DE ESTA COPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA.

Por el Ministro de Salud,

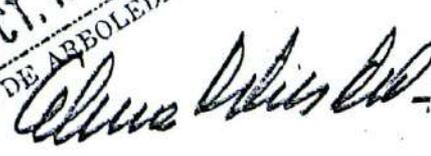
Va. Bo.


JULIO SARMIENTO
Director Vigilancia



MEDELLIN
Dña. ELENA ORTIZ de ARBOLEDA
SECRETARIA GENERAL

4 OCT. 1979




JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones





GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
CENTRO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTAL LA PUJARRAJA RISO
A.A. 50946 FAX 2625114 CONMUTADOR 3490000

MEDELLIN Marzo 08 de 2002

EL AUXILIAR DE VIGILANCIA Y CONTROL

HACE CONSTAR QUE

LUIS GUSTAVO RIOS NOREÑA

Identificado(a) con la cédula Nro 8.308.149 de MEDELLIN
se encuentra inscrito(a) en la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
mediante resolución Nro 007306 expedida el 13/09/1978 por
EL MINISTERIO DE SALUD que lo autoriza para ejercer en el
territorio nacional como MEDICO Y CIRUJANO


LUIS SALVADOR OSBINA S.

LSOS

UNA ANTIOQUIA NUEVA



SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
CARRERA 47 No. 49-12 - APARTADO AEREO 50946 - MEDELLIN

Medellin

25 JUN. 1982

S.A.

FAVOR CITAR AL CONTESTAR

45/15

LA SUSCRITA JEFE DE LA SECCION CONTROL DE MEDICAMENTOS DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que revisados los libros de los Médicos en la Sección Control de Medicamentos del Servicio Seccional de Salud de Antioquia, se constató que el Doctor Luis Gustavo Ríos Noreña, con cédula de ciudadanía No. 8 308 149 de Medellín, se encuentra registrado en el Ministerio de Salud bajo el No. 7306 de septiembre 5 de 1979 y Registro Departamental No. 1999 del 4 de octubre de 1979, folio No. 124 del libro correspondiente.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Servicio Seccional de Salud de Antioquia
División Saneamiento Ambiental
Sección Control Medicamentos

Maria Cecilia Perez de Gutierrez
MÁRIA CECILIA PEREZ DE GUTIERREZ

dls



1803

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

LUIS GUSTAVO RÍOS NORREÑA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 8308149

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 02 DE MARZO DE 2007

Alberto Uribe
ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

Ana Lucía Herrera
ANA LUCÍA HERRERA GÓMEZ
SECRETARIA

Marta Nubia Velasquez
MARTA NUBIA VELASQUEZ RICO
DECANA

35118

IMPRESA GARCÍA & COMPA.



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL
CARÁTULA DEL CASO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 1 5 4 4 8 6

FECHA HECHOS

15 01 2021
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA

26 03 2021
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN

26 03 2021
DD MM AAAA

FISCALÍA

7600142023-UNIDAD INTERVENCIÓN TEMPRANA DE ENTRADAS - CALI- FISCALIA 40 LOCAL

INDICIADO

SANITAS NIT 800251440
DIANA MARCELA RODRIGUEZ ALARCON
ANGELA CHAMORRO

DENUNCIANTE

KAROL LISETH BAZAN

VÍCTIMA (s)

KAROL LISETH BAZAN

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA

SI CUÁL?
NO

DELITO (s)

LESIONES PERSONALES CULPOSAS ART. 120 C.P CON DEFORMIDAD FISICA PERMANENTE
ART. 113 C.P. INCISO 2 - PA.

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

DD MM AAAA



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____
IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____
RADICADO 760016099165202154486
ORIGINAL COPIA No.
ANEXO No. ELEMENTOS No.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA CALI**

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: (2) 5540970-5542447 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 2237-2238-2259-2279

Oficio No.: UBCALI-DSVLLC-02737-AC-2021

NÚMERO DE CASO INTERNO: UBCALI-DSVLLC-03190-C-2021

CALI. 09 de abril de 2021

08LOCAL

AV ROOSELEVELT # 38 - 32

CALI, VALLE DEL CAUCA

REF: Noticia criminal 760016099165202154486

Asunto: Asignación de cita para valoración en el área de Clínica forense

Cordial saludo,

Les informamos que a la señora KAROL LISETH BAZAN se le asignó cita para el área de Clínica forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para la fecha: **20/04/2021 08:00** perito asignado y dirección de atención: ANA INES RICAURTE VILLOTA, CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA

Atentamente,

LILIANA OCAMPO

ASISTENTE FORENSE

Proyectó: LILIANA OCAMPO - ASISTENTE FORENSE



FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Código

FGN-MP01-F-31

Fecha emisión

2019

11

27

Versión: 01

Página: 1 de 3

| | | | | |
|------------------|-------------------|--|-----------|-----------|
| Ciudad/Municipio | CALI | | Fecha | 3/26/2021 |
| Sede/Despacho: | SALA DE DENUNCIAS | | | |
| Dirección: | CALLE 10 6 25 | | Teléfono: | |
| No. Consecutivo | N/A | | | |

Reconocimiento anterior: Si No XXX

Número de Noticia Criminal

| | | | | | |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 76 | 001 | 60 | 99165 | 2021 | 54486 |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo |

| Delito | Artículo |
|------------------------------------------------|-------------|
| 1. LESIONES CULPOSAS EN RESPONSABILIDAD MEDICA | 120 C PENAL |
| | |
| | |

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------|------------|-----------|-----------|--|
| Nombres y Apellidos: | KAROL LISETH BAZAN | | | | |
| Documento de Identificación: | C.C.No. 1143967928 | de Cali | Edad: | AÑOS | |
| Dirección: | CARRERA 26 G 12 # 83-80 | | Teléfono: | NO APORTA | |
| Barrio: | MARROQUIN II | Localidad: | CALI | | |

| Estado Civil | | | | | |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Casado | <input type="checkbox"/> | Soltero | <input type="checkbox"/> | Divorciado | <input type="checkbox"/> |
| Unión libre | <input type="checkbox"/> | Viudo | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Ocupación | | | | | |
| Empleado | <input type="checkbox"/> | Desempleado | <input type="checkbox"/> | Hogar | <input type="checkbox"/> |
| Independiente | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |

Caracterización con enfoque diferencial

| Identidad de Género | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|-------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Hombre | <input type="checkbox"/> | Mujer | <input checked="" type="checkbox"/> | Hombre trans | <input type="checkbox"/> | Mujer trans | <input type="checkbox"/> |
| Intersexual | <input type="checkbox"/> | | | | | | <input type="checkbox"/> |

| Ciclo vital | | | |
|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Niña | <input type="checkbox"/> | Niño | <input type="checkbox"/> |
| Adolescente | <input type="checkbox"/> | Adulto Mayor | <input type="checkbox"/> |

| Orientación sexual | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Heterosexual | <input checked="" type="checkbox"/> | Bisexual | <input type="checkbox"/> | Lesbiana | <input type="checkbox"/> |
| Gay | <input type="checkbox"/> | Trans | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Otra (Cual) | <input type="text"/> | | | | |

| Usted se auto reconoce como: | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Indígena | <input type="checkbox"/> | Gitano, Rom | <input type="checkbox"/> | Afrocolombiano | <input type="checkbox"/> |
| Mestizo | <input type="checkbox"/> | Raízal | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |



Otra (Cual) []

| Presenta alteraciones permanentes en o para | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Moverse o caminar | Usar sus brazos y manos | Ver, a pesar de usar lentes o gafas | |
| Oír, aun con aparatos especiales | La voz y el habla | Entender o aprender | |
| Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales | Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo | La piel | |
| Otra (Cual) | | | |

Aspectos para valorar (Señale con una X)

| | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| XX | Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO |
| | Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario) |
| | Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. |
| | Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. |
| | Toma de muestras |
| | Obtención de perfil genético |
| | Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS |
| | Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. |
| | Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona |
| | Estudio Médico realizado por Violencia de pareja |
| | Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal |
| | Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal |
| | Determinación de estado de salud en persona privada de libertad |
| | Informe Identificación Lofoscopia |
| | Informe Preliminar de Necropsia |
| | Solicitud de Necropsia |
| XX | Otro ¿Cuál? VALORACION DE RIESGO |

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si X No

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima XX Indiciado

Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:

1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

[Empty box for observations]



FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Código

FGN-MP01-F-31

Fecha emisión 2019 11 27 Versión: 01 Página: 3 de 3

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

BAJO

Moderado

Grave

Extremo

Atentamente,

Firma Se expide sin firma debido a emergencia Sanitaria

Nombre: CIELO AMPARO MENDEZ RAMIREZ

Cargo: TECNICO II FISCALIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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 FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
Sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S
Nit: 800251440 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00626289
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1994
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ac 100 11 B 95
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com
Teléfono comercial 1: 6016466060
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 100 No. 11B-95
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com
Teléfono para notificación 1: 6016466060
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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

Agencia: Chía.

CONSTITUCIÓN

Por E.P. No. 3796 Notaría 30 de Santafé de Bogotá del 1 de diciembre de 1994 aclarada por E.P. No. 3913 del 12 de diciembre de 1994 de la misma Notaría, inscritas el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089, del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., y podrá anunciarse simplemente bajo la sigla E.P.S. SANITAS S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., sigla: E.P.S. SANITAS S.A., por el de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S.

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Anónima a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 3648 del 18 de octubre de 2016, inscrito el 11 de noviembre de 2016 bajo el No. 00157139 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso 11001310300520160027400 verbal de mayor cuantía de declaración de responsabilidad médico (contractual y/o extracontractual) de Herbert Augusto Blanco Ruiz y Karina Alexandra Córdoba Mendoza en nombre propio y de sus hijos Nicolás Blanco Córdoba y María Fernanda Blanco Córdoba, en su calidad de padres y hermanos respectivamente, del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

menor Nicolás Blanco Córdoba contra CLINICA COLSANITAS SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITASA SA y los médicos: Vladimir Barón Cifuentes, Johana María Bolaños Macías y Mauricio Herrera Ochoa se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 043 del 04 de marzo de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76-834-31-03-002-2021-00008-00 de Emerson Florez Aguilar, Angel Piñeres Florez Aguilar, Flor Elena Aguilar Ayala, Yuleicy Florez Ayala, Contra: CLINICA SAN FRANCISCO TULUIA, SANITAS SAS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188030 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 056 del 16 de enero de 2023, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 7 de Febrero de 2023 con el No. 00203069 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativa No. 11001310300520220008800 de Yusmeira Del Carmen Yovera Díaz C.C. 1.232.590.200, Jossier Montilla Tovar C.C. 1.127.940.824, Amina Díaz Martínez C.C. 52.042.917 y Luz Mary Tovar Díaz C.C. 51.888.172, contra EPS SANITAS S.A.S NIT. 800.251.440-6 y EUSALUD S.A. NIT. 800.227.072-8.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad será: 1) Promover la afiliación y registro individual o colectivo al Sistema General de Seguridad Social en salud, de los habitantes de Colombia, en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a la entidad que por disposición legal asuma tales funciones, la información relativa a la afiliación

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16**

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 2) Administrar el riesgo en salud de los afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas para el sistema. 3) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social de Salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), gestionando, controlando y coordinando la prestación de servicios de salud directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y con Profesionales de la Salud. 5) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia. 6) Organizar facultativamente la prestación directa de planes complementarios al Plan de Beneficios en Salud o contratarlos con otras entidades legalmente autorizadas para el efecto, en beneficio de sus afiliados y beneficiarios. Igualmente podrá efectuar los recaudos que generen los planes complementarios ofrecidos directamente por esta sociedad o por otra entidad contratada para ello directamente o por sus afiliados y/o beneficiarios. 7) Invertir en aquellas actividades directamente relacionadas con su objeto social y de acuerdo con la legislación aplicable en la materia. 8) Realizar directamente o por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, las actividades de promoción y venta, la administración de la relación con sus afiliados, y el recaudo, pago y transferencia de los recursos con el fin de ejecutar las actividades propias de los servicios que ofrezcan, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. Para la venta y promoción de la afiliación también podrá utilizar a vendedores personas naturales con o sin relación laboral, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. 9) Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de aquellas entidades expresamente exceptuadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y celebrar contratos con dichas entidades. 10) Adquirir activos fijos maquinaria o equipos a cualquier título, a una

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16**

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad subordinada, cuando se trate de su liquidación. 11) Cumplir las demás funciones que se determinen de acuerdo con la ley para este tipo de empresas y las obligaciones propias de su naturaleza societaria. En desarrollo de su objeto social podrá: a) Efectuar inversiones en sociedades cuyo objeto se relacione con actividades para la prestación de servicios públicos o privados. b) Adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en otras sociedades, especialmente aquellas cuyo objeto social se relacione con la prestación de servicios de salud o con la producción, transformación o comercialización de productos de consumo requeridos para la prestación de servicios de salud y enajenar dichas acciones y participaciones cuando motivos ajenos a la especulación lo hicieren necesario o conveniente, fusionarse con ellas o absorberlas. c) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. d) Celebrar contratos de prestación de servicios de asistencia técnica, celebrar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados o conexos con el objeto social, que no estén prohibidos por estos estatutos o por la ley. e) Efectuar toda clase de inversiones en bienes inmuebles, en su construcción y administración, así como constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y efectuar toda clase de operaciones comerciales, civiles y financieras que se relacionen con el ejercicio del objeto social; celebrar toda clase de contratos relacionados, convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento del mismo, especialmente contratos de asesoría y asistencia técnica, mantenimiento y suministro de equipos e insumos para la actividad médico asistencial. Podrá importar materia prima, insumos, tecnología o maquinaria necesarios o útiles para el desarrollo de la sociedad, pudiendo proceder a la venta directa de los mismos; podrá invertir sus recursos en toda clase de acciones, títulos valores o cualesquiera instrumentos negociables; y en general efectuar todos los actos que resulten necesarios o convenientes para el cabal cumplimiento de su objeto social. f) Establecer modalidades de contratación por capitación, pago Integral por Diagnósticos Asociados, o presupuestos globales fijos, con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales, con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud, o adoptar otras modalidades de contratación y pago con cualquier profesional o entidad que ofrezca tales servicios. g) Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas como de alto costo. h) Adelantar las acciones de cobro de las sumas correspondientes a la mora o incumplimiento por parte de los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

empleadores, afiliados independientes u otros obligados en el pago oportuno de las cotizaciones obligatorias y de los planes complementarios de que trata el numeral 6 del artículo 5 de estos estatutos. i) Actuar como operador de libranzas para efectos de recibir pagos derivados de los planes complementarios de salud, mediante autorizaciones de descuento de nómina y/o libranza, así como tramitar los registros y obtener los permisos y/o autorizaciones que exija la ley para poder actuar en tal condición. j) Celebrar toda clase de operaciones de crédito y en general toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados con el objeto social que no estén prohibidos por estos estatutos o por la Ley. Parágrafo. Para todos los efectos la sociedad desarrolla su objeto social y demás actividades con recursos lícitos.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$59.999.998.900,00
No. de acciones : 35.294.117,00
Valor nominal : \$1.700,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : \$1.700,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : \$1.700,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Primer Vicepresidente, del Segundo Vicepresidente, del Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, del Suplente del Representante Legal Suplente para temas de salud y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

acciones de tutela, de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales y de los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y cambiarios. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

1) Del Presidente, del Primer Vicepresidente y del Segundo Vicepresidente. - El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tendrán a su cargo las atribuciones y facultades establecidas en los presentes estatutos y la representación legal de la sociedad, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales. El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente serán designados por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, contado a partir de la fecha de su designación; no obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. a. El Presidente tiene las siguientes funciones: a) Definir, orientar y velar por el cumplimiento y ejecución de la política general de la sociedad, de acuerdo con las normas trazadas por la asamblea general de accionistas y la junta directiva; b) Convocar a los órganos sociales en los casos que prevén los estatutos. c) Elaborar los presupuestos de los ingresos y egresos y de inversiones, ventas y producción de la sociedad por años calendario o por los periodos de cortes de cuentas. d) Nombrar y remover los empleados y trabajadores necesarios para el buen funcionamiento de la sociedad. e) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. f) Delegar en funcionarios de la sociedad, cualquiera de las funciones de que trata este Artículo, salvo las facultades que la ley le ha conferido expresamente. g) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales, y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16**

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad. h) Celebrar todos los actos o contratos en nombre de la sociedad, pero sometiendo de manera previa a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos. i) Manejar los asuntos y operaciones de la sociedad, tanto los externos como los concernientes a su actividad interna. j) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la compañía. k) Organizar adecuadamente los sistemas de cómputo, contabilidad y pago de sueldos y prestaciones legales o extralegales; l) Orientar y supervisar la contabilidad de la compañía y la conservación de sus archivos, asegurándose de que los empleados subalternos designados para tal efecto desarrollen sus labores con arreglo a la ley y a la técnica; m) Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos; n) Presentar a la junta directiva balances de prueba; o) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en unión de la junta directiva, el inventario y el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley; p) Informar a la Junta Directiva las observaciones formuladas por los órganos de supervisión y las sanciones impuestas por los mismos. q) Incluir en el informe de gestión que se presente a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva las evaluaciones sobre el desempeño de los sistemas de atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad); la evaluación sobre el desempeño de los sistemas de revelación y control de la información financiera. r) Informar al Comité de Contraloría Interna las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubieren impedido a la compañía registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera y reportar los casos de fraude que hayan afectado la calidad de la información financiera, así como los cambios en la metodología de evaluación de la misma. s) Dirigir la implementación de los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la compañía y su adecuado funcionamiento. b.- El Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tienen las siguientes funciones, las cuales podrán ejercer indistintamente y de manera independiente: a) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. b) Ejercer las demás funciones propias del Presidente, en sus faltas temporales o absolutas. c) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16**

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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 ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. d) Velar porque los empleados de la compañía cumplan sus deberes a cabalidad y removerlos o darles licencias cuando lo juzgue conveniente; e) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente sus fines, pero sometiendo a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos; f) Cumplir las demás funciones que le correspondan según la Ley o los estatutos. 2) Del Representante Legal para Temas de Salud y Acciones de Tutela.- La representación legal de la sociedad en todos los actos y asuntos relacionados con temas de salud y acciones de tutela de orden médico - asistencial, será ejercida por el Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, quien tendrá a su cargo y bajo su responsabilidad la atención de los requerimientos que se efectúen respecto de asuntos médico - asistenciales por parte de entidades de inspección vigilancia y/o control, así como por parte de los de usuarios, terceros o autoridades judiciales o administrativas. De igual forma será responsable de la atención, definición y respuesta de acciones de tutela en materia de salud, incidentes de desacato y demás actuaciones que puedan derivarse de las acciones interpuestas por usuarios y/o terceros como mecanismos de defensa de sus derechos. Adicionalmente, tendrá a su cargo el control y seguimiento del cumplimiento de los fallos de tutela y de la labor y decisiones adoptadas por el Comité Técnico Científico. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela, tendrá un suplente, quien lo reemplazará en sus faltas temporales o absolutas. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela y su suplente, serán nombrados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año contado a partir de la fecha de su designación. No obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados. 3) De los Representantes Legales para Asuntos Judiciales.- La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos judiciales sólo actuarán en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16**

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas, pudiendo actuar personalmente u otorgar poderes especiales para representación judicial y/o administrativa. 4) De los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.- La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales al igual que con Asuntos Aduaneros, Cambiarios y de Comercio e Inversiones Internacionales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos, solicitud de devolución de saldos a favor de la compañía por concepto de impuestos, transar procesos que se adelanten ante la Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios. Limitaciones por parte de la Asamblea General de Accionistas: Autorizar la celebración de actos o contratos con miembros de Junta Directiva, Representantes Legales o miembros de la Alta Gerencia. Limitaciones por parte de la Junta Directiva: Autorizar al Presidente para establecer sucursales y agencias en cualquier lugar del país, así como para nombrar sus administradores. Autorizar al Presidente de la sociedad o quien haga sus veces, para la ejecución de los siguientes actos: (i) Vender o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

transferir a cualquier título, cualquiera de los activos intangibles de la sociedad, tales como patentes o marcas. (ii) Suscribir cualquier acto o contrato de cuantía igual o superior al equivalente a Cinco Mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a excepción de los contratos de prestación de servicios que se suscriban para la vinculación a los planes complementarios de salud y los acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios de salud con profesionales de las áreas de la salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los cuales no requieren de esta autorización. (iii) Autorizar cualquier donación que realice la sociedad. (iv) Constituir gravámenes reales sobre los bienes inmuebles o muebles de propiedad de la sociedad; (v) Garantizar o afianzar obligaciones de terceros y caucionar con los bienes sociales obligaciones distintas de las propias de la sociedad; (vi) La constitución de sociedades filiales o subsidiarias de cualquier tipo, cuya finalidad se relacione directamente con el objeto social, así como la adquisición o cesión a cualquier título, de las acciones, cuotas o partes de interés en otras sociedades, de propiedad de la sociedad, cualquiera sea su valor, así como realizar aportes en dinero o en especie en otras sociedades.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------|--------------------------|-------------------|
| Presidente | Rueda Sanchez Juan Pablo | C.C. No. 79481447 |

Por Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de febrero de 2015 con el No. 01909032 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---------------|---------------------|-------------------|
| Representante | Gimena Maria Garcia | C.C. No. 52212305 |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

Legal Para Bolaños
Asuntos
Judiciales

Por Acta No. 121 del 18 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de noviembre de 2017 con el No. 02276095 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Representante Legal Para Asuntos Judiciales | Edgardo Jose Escamilla Soto | C.C. No. 15726180 |

Por Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Representante Legal Para Asuntos Judiciales | Carlos Francisco Azuero Oñate | C.C. No. 1144025265 |

Por Acta No. 141 del 24 de septiembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2020 con el No. 02616411 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Representante Legal Para Asuntos Judiciales | Jorge Eliecer Gaitan Rivera | C.C. No. 80036763 |

Por Acta No. 150 del 24 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de enero de 2021 con el No. 02655382 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-------|--------|----------------|
|-------|--------|----------------|

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

Representante Otero Bahamon Paola C.C. No. 37545579
Legal Para Sofia
Asuntos
Judiciales

Representante Villada Arbelaez Juan C.C. No. 80872397
Legal Para Paulo
Asuntos
Judiciales

Por Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2015 con el No. 01906161 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Representante Legal Para Asuntos Judiciales | Jose Luis Iriarte Diaz | C.C. No. 72279014 |

Por Acta No. 81 del 8 de septiembre de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2011 con el No. 01523987 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Representante Legal Para Asuntos Judiciales | Yully Andrea Herrera Tamayo | C.C. No. 31309207 |

Por Acta No. 0000052 del 11 de junio de 2008, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2008 con el No. 01223571 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|----------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Representante Legal Para Asuntos | Gabriel Andres Jimenez Soto | C.C. No. 19467424 |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16**

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

Judiciales

Por Acta No. 104 del 27 de febrero de 2015, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de julio de 2015 con el No. 01953921 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Representante Legal Suplente Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela | Victoria Eugenia Lopez Paz | C.C. No. 34548560 |

Por Acta No. 138 del 9 de abril de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de mayo de 2019 con el No. 02461748 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Representante Legal Para Asuntos Tributarios, Aduaneros Y Cambiarios | Sandra Milena Guevara Lemus | C.C. No. 46674084 |

Por Acta No. 153 del 8 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2021 con el No. 02652117 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Representante Legal Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela | Florez Ortega Jerson Eduardo | C.C. No. 91471906 |

Por Acta No. 186 del 28 de abril de 2023, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de mayo de 2023 con el No. 02977645

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------|
| Primer Vicepresidente | Juan Diego Gonzalez Alvarez | C.C. No. 79782734 |

Por Acta No. 137 del 5 de marzo de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de noviembre de 2020 con el No. 02631897 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------------------|--------------------------|-------------------|
| Segundo Vicepresidente | Maria Amelia Oñate Oñate | C.C. No. 49777322 |

Por Acta No. 143 del 12 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de septiembre de 2020 con el No. 02611561 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Representante Legal Para Asuntos Judiciales | Olga Viviana Bermudez Perdomo | C.C. No. 1022342195 |
| Representante Legal Para Asuntos Judiciales | Yeraldin Andrea Montes Guevara | C.C. No. 1031137738 |

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 060 del 11 de noviembre de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de febrero de 2023 con el No. 02934025 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|-----------------------------------------------------|--------------------|
| Primer Renglon | Monica De Greiff Lindo | C.C. No. 41658335 |
| Segundo Renglon | Maria Claudia Lacouture Pinedo | C.C. No. 57439983 |
| Tercer Renglon | Sylvia Escovar Gomez | C.C. No. 51615762 |
| Cuarto Renglon | Martha Yaneth Veleño Quintero | C.C. No. 51712880 |
| Quinto Renglon | Zandra Elena Puentes Tarquino | C.C. No. 39666118 |
| SUPLENTE | | |
| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
| Primer Renglon | Joseba Mikel Grajales Jimenez | C.E. No. 342537 |
| Segundo Renglon | Fabio Andres Macias Vargas | C.C. No. 80090961 |
| Tercer Renglon | Jorge Felipe Ramirez Leon | C.C. No. 13818144 |
| Cuarto Renglon | Guillermo Jose De Lorenzo Alvarez | P.P. No. PAL235754 |
| Quinto Renglon | Myriam Soraya De San Nicolas Montoya Gonzalez | C.C. No. 21953296 |

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 49 del 27 de abril de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de mayo de 2018 con el No. 02336231 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Revisor Fiscal Persona Juridica | DELOITTE & TOUCHE S.A.S. | N.I.T. No. 860005813 4 |

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 02662556 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| Revisor Fiscal Principal | Villar Lemus Julieth Lorena | C.C. No. 1023958153 T.P. No. 278236-T |

Por Documento Privado del 24 de noviembre de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2020 con el No. 02639432 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| Revisor Fiscal Suplente | Ana Yolima Carreño Benito | C.C. No. 1014230289 T.P. No. 245252-T |

PODERES

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal del 6 de julio de 2015, inscrito el 10 de julio de 2015 bajo el No. 00031489 del libro V, Jose Daniel Alzate Suarez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.382.497 en su calidad de primer suplente del representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Marisol Cárdenas Holguín identificada con cédula ciudadanía No. 52.219.146 de Bogotá, para que en nombre de la sociedad que represento y con especiales facultades de conciliación, asista y participe en las diferentes audiencias de conciliación convocadas por las diferentes instituciones de salud, sean de carácter judicial y/o extrajudicial, con el fin de solucionar las diferencias presentadas por concepto de cartera, glosas médicas y/o administrativas, derivadas de la prestación de servicios de salud por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. La apoderada estará facultada

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

para suscribir los documentos y actas en los que se formalicen los acuerdos de pago y, en general, para realizar todos los demás actos que tengan como fin llevar las conciliaciones a buen término. Este poder tendrá una vigencia hasta el momento de su revocación.

Por Documento Privado sin número, del 03 de febrero de 2021, inscrito el 11 de febrero de 2021, bajo el registro No. 00044775 del libro V, compareció José Daniel Alzate Suarez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.382.497, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Jerson Eduardo Florez Ortega, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.471.906, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, suscriba, a nivel nacional, acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios con profesionales en las áreas de la salud e instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público o privado, así como los demás documentos que se deriven de dichos acuerdos, convenios o contratos.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| E. P. No. 0000983 del 13 de abril de 2000 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 00724859 del 14 de abril de 2000 del Libro IX |
| E. P. No. 0000943 del 14 de abril de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. | 00875648 del 15 de abril de 2003 del Libro IX |
| E. P. No. 0002058 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 00883147 del 6 de junio de 2003 del Libro IX |
| E. P. No. 0004886 del 22 de diciembre de 2005 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 01029632 del 28 de diciembre de 2005 del Libro IX |
| E. P. No. 0001114 del 11 de abril de 2006 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 01049969 del 17 de abril de 2006 del Libro IX |
| E. P. No. 0000689 del 16 de marzo de 2007 de la Notaría 30 de Bogotá | 01117933 del 21 de marzo de 2007 del Libro IX |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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. 0001573 del 30 de abril de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. | 01218786 del 5 de junio de 2008 del Libro IX | | |
| E. P. No. 4345 del 15 de diciembre de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. | 01349562 del 22 de diciembre de 2009 del Libro IX | | |
| E. P. No. 1940 del 11 de julio de 2012 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 01649719 del 12 de julio de 2012 del Libro IX | | |
| E. P. No. 3045 del 24 de noviembre de 2014 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 01888581 del 27 de noviembre de 2014 del Libro IX | | |
| E. P. No. 190 del 29 de enero de 2015 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 01909029 del 6 de febrero de 2015 del Libro IX | | |
| E. P. No. 2911 del 17 de noviembre de 2016 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 02160553 del 25 de noviembre de 2016 del Libro IX | | |
| E. P. No. 3083 del 26 de octubre de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 02275109 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX | | |
| E. P. No. 3127 del 18 de diciembre de 2018 de la Notaría 30 de Bogotá D.C. | 02409548 del 27 de diciembre de 2018 del Libro IX | | |
| Acta No. 058 del 26 de enero de 2022 de la Asamblea de Accionistas | 02789343 del 4 de febrero de 2022 del Libro IX | | |

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. GC_0056 del 22 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 30 de diciembre de 2021 bajo el número 02777754 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Española

Actividad: 0090 (Rentista de capital, solo para personas naturales)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16**

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2014-02-28

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de diciembre de 2021 bajo el No. 02777754 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0012_2022 del 15 de julio de 2022, inscrito el 21 de julio de 2022 bajo el No. 02860151 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0017_2022 del 14 septiembre del 2022, inscrito el 28 de septiembre de 2022 bajo el No. 02884336 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0026_2022 del 23 de noviembre de 2022, inscrito el 15 de febrero de 2023 bajo el No. 02934441 del libro IX, modificado por documento privado GC_0009_2023 del 10 de mayo de 2023, inscrito el 16 de mayo de 2023 bajo el No. 02977196 del libro IX, en el sentido de indicar que La Persona Natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz), comunica que se configura una situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S, INMOBILIARIA KERALTY S.A.S, VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S), CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), y CLINICA CAMPO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.), FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGACLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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 con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA, INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC. (por intermedio de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II, INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., LLC., BCBST- SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA, INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSPAPS S.A. (por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A), control indirecto sobre la sociedad extranjera FLORIDA BEHAVIORAL CENTER INC a través de la sociedad extranjera SANITAS USA II, INC. (Subordinadas), Asimismo la Matriz comunica que hace parte del grupo empresarial y se ejerce control indirecto sobre la sociedad extranjera KERALTY SALUD S.A. (por intermedio de las sociedades: SANITAS PERÚ S.A. EPS, e INVERSIONES EN SALUD S.A.) (Subordinada), y sobre la sociedad GOLDEN MAX LLC D/B/A OPTIMAL a través de SANITAS USA II INC (SUBORDINADAS).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430

Actividad secundaria Código CIIU: 8699

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: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01039840
Fecha de matrícula: 18 de septiembre de 2000
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 19 148 22
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079502
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16**

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

Dirección: Cr 59 5 C 77
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079500
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 22 B 66 46 P2 Lc 201
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.
Matrícula No.: 01127060
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 2001
Último año renovado: 2023
Categoría: Agencia
Dirección: Av Pradilla 5 31 Local 1-39 Cc Plaza Mayor
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01210904
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 163 A 13 B 60 Piso 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01210907
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cr 45 106 76
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E
P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01228819
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

Dirección: Cl 145 88 76
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E
P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01228824
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 3 40 B 12
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E
P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01340931
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2004
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 23 45 C 31
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S
SANITAS S A
Matrícula No.: 01411058
Fecha de matrícula: 6 de septiembre de 2004
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 80 89 A 40
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01609459
Fecha de matrícula: 21 de junio de 2006
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 16 4 A 80 Lc 101 Algarra 3
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA
Matrícula No.: 01661950
Fecha de matrícula: 11 de enero de 2007
Último año renovado: 2023

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16**

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

| | |
|----------------------|--------------------------------------|
| Categoría: | Agencia |
| Dirección: | Tv 12 18A 20 |
| Municipio: | Fusagasugá (Cundinamarca) |
| Nombre: | E P S SANITAS AGENCIA CALERA |
| Matrícula No.: | 01692587 |
| Fecha de matrícula: | 11 de abril de 2007 |
| Último año renovado: | 2023 |
| Categoría: | Agencia |
| Dirección: | Cr 4 Cl 8 Esquina |
| Municipio: | La Calera (Cundinamarca) |
| Nombre: | PAI E.P.S. SANITAS U.A.P. PREMISALUD |
| Matrícula No.: | 01838078 |
| Fecha de matrícula: | 19 de septiembre de 2008 |
| Último año renovado: | 2023 |
| Categoría: | Establecimiento de comercio |
| Dirección: | Cr 24 C 48 94 Sur Cc Tunal P 3 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |
| Nombre: | PAI E.P.S. SANITAS LAFAYETTE |
| Matrícula No.: | 01838080 |
| Fecha de matrícula: | 19 de septiembre de 2008 |
| Último año renovado: | 2023 |
| Categoría: | Establecimiento de comercio |
| Dirección: | Cl 15 72 95 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |
| Nombre: | PAI EL BOSQUE |
| Matrícula No.: | 01968967 |
| Fecha de matrícula: | 26 de febrero de 2010 |
| Último año renovado: | 2023 |
| Categoría: | Establecimiento de comercio |
| Dirección: | Cll 134 7 B 41 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |
| Nombre: | EPS SANITAS OFICINA RESTREPO |
| Matrícula No.: | 03379683 |
| Fecha de matrícula: | 21 de mayo de 2021 |
| Último año renovado: | 2023 |
| Categoría: | Establecimiento de comercio |
| Dirección: | Carrera 18 Sur 15 14 |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 7.559.066.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

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 : 6 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 17 de mayo de 2023. \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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de agosto de 2023 Hora: 12:08:16

Recibo No. AB23566927

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B235669279094B

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.

año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
Fecha expedición: 16/08/2023 12:35:41 pm

Recibo No. 9123006, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08234EWKZS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: CENTRO MEDICO VERSALLES EPS SANITAS
Matrícula No.: 1174926
Fecha de matrícula en esta 19 de enero de 2023
Cámara :
Activos Vinculados: \$382,917,712

UBICACIÓN

Dirección comercial: AV 5A 21 NORTE 102
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com
Teléfono comercial 1: 6016466060
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621
Actividad secundaria Código CIIU: 6494

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN DE FONDOS

Recibo No. 9123006, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08234EWKZS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

PROPIETARIO(S)

| | |
|----------------|----------------------------------|
| Nombre: | CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S |
| NIT: | 901041691 - 3 |
| Matrícula No.: | No reportó |
| Domicilio: | Bogota |
| Dirección: | No reportó |
| Teléfono: | No reportó |

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 Cali, 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 los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.



Ana M. Lengua B.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
|  | PROCESO PREVENTIVO | Fecha de Revisión | 16/11/2018 |
| | SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL | Fecha de Aprobación | 16/11/2018 |
| | CONSTANCIA INASISTENCIA Y NO ACUERDO | Versión | 1 |
| | CÓDIGO: REG-PR-CO-017 | Página | Página 1 de 5 |

SOLICITUD No E-2022-362862 (NI 300) KAROL LISETH BAZAN

CONSTANCIA No. 300

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| CENTRO DE CONCILIACIÓN PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION - CALI CÓDIGO No. 3282 | |
| Solicitud de Conciliación | E-2022-362862 (NI 300) |
| Fecha de Radicación | 17 DE JUNIO DE 2022 (Corregida el 24/06/2022) |
| Convocante | KAROL LISETH BAZAN |
| Convocado | DIANA MARCELA RODRIGUEZ ALARCON y EPS SANITAS SAS |
| Asunto | PRSUMTA FALLA EN EL SERVICIO |

El suscrito Conciliador adscrito a al Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, identificado con la cedula de ciudadanía N° **16.728.661** y asignado como Conciliador en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, una vez agotado el respectivo tramite y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes

HACE CONSTAR QUE:

1. El diecisiete (17) de junio de dos mil veintidós (2022) la Dra. ALEJANDRA AMAYA CASTRILLON, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.128.450.105 y T.P. No 356.219 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada de KAROL LISETH BAZAN, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.143.967.928 promovió trámite de audiencia de Conciliación mediante remisión de la solicitud de conciliación por vía de correo electrónico a la dirección conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, sede Cali.

Parte convocada: DIANA MARCELA RODRIGUEZ ALARCON y EPS SANITAS SAS.

Aceptada la solicitud de conciliación, se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™,

| | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN. | Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años. | Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente. |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación- Cali
 Carrera 9 No 8-56 Piso 2° PBX 3908383 Ext: 21141 conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
|  | PROCESO PREVENTIVO | Fecha de Revisión | 16/11/2018 |
| | SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL | Fecha de Aprobación | 16/11/2018 |
| | CONSTANCIA INASISTENCIA Y NO ACUERDO | Versión | 1 |
| | CÓDIGO: REG-PR-CO-017 | Página | Página 2 de 5 |

SOLICITUD No E-2022-362862 (NI 300) KAROL LISETH BAZAN

el ocho (8) de agosto de dos mil veintidós (2022) a las diez y treinta (10:30) a.m. se remitió a las direcciones de correo electrónico de las partes la respectiva citación, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevará a cabo por medios virtuales tal y como se establece en el literal a) del artículo 2, 5 y 10 de la Ley 527 de 1999; la ley 640 de 202001 y el artículo 103 del Código General del Proceso. Fecha que fue reprogramada para el 12 de septiembre de 2022 a las 10:30, por solicitud de la convocada EPS Sanitas SAS.

HECHOS

1.- La señora KAROL LISETH BAZAN acudió el 18 de diciembre de 2020 por molestias en los dedos de sus miembros inferiores por afectación relacionada con onicomiosis. En aquella oportunidad, al verificar el médico tratante la inflamación presente remite a procedimiento para la extracción de uña (onicotomía).

2.- El 15 de enero de 2021 la señora Bazán acude para el procedimiento mencionado, donde la Médico Diana Marcela Rodríguez practica onicotomía total del primer dedo del pie izquierdo y tercer dedo del pie derecho. En aquella oportunidad se firmó por parte de la convocante el respectivo consentimiento informado, se llevó a cabo el procedimiento sin complicaciones, se realizó torniquete postoperatorio y se dieron las respectivas indicaciones para el cuidado necesario posterior a la intervención.

3.- Para el 17 de enero de 2021 la convocante acudió al servicio de urgencias de EPS SANITAS, con motivo del cambio de coloración, edema y dolor en el tercer dedo del pie derecho. En dicha oportunidad se verifica al retirar la gasa que lo cubría que aún estaba presente el torniquete postoperatorio al procedimiento de onicotomía, con lo cual se diagnostica una necrosis, dándole un manejo de remisión a nivel superior y hospitalización, con tratamiento y observación por parte de ortopedista.

4.- A partir de la fecha precitada y hasta el 22 de enero de 2021 se mantuvo a la señora Bazan en hospitalización y observación, día este último en el cual se le dio egreso y orden de cita de control prioritaria con ortopedista dentro de los 4 días siguientes con consideración de posible recuperación de tejido.

5.- Con motivo de la imposibilidad de asignación de cita de control prioritaria, la señora Bazan acude a urgencias el 10 de febrero de 2021 por el fuerte dolor en el tercer dedo de su pie derecho y coloración indicativa de necrosis (dedo negro), oportunidad en la cual se

| | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN. | Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años. | Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente. |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación- Cali
Carrera 9 No 8-56 Piso 2° PBX 3908383 Ext: 21141 conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
|  | PROCESO PREVENTIVO | Fecha de Revisión | 16/11/2018 |
| | SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL | Fecha de Aprobación | 16/11/2018 |
| | CONSTANCIA INASISTENCIA Y NO ACUERDO | Versión | 1 |
| | CÓDIGO: REG-PR-CO-017 | Página | Página 3 de 5 |

SOLICITUD No E-2022-362862 (NI 300) KAROL LISETH BAZAN

evidencia a través de historia clínica el manejo inicial que se le dio y la presencia del torniquete por más de 12 horas posterior a la onicotomía inicial, con lo cual se decide medicar, realizar un examen radiológico del pie derecho y decretar manejo de amputación del tercer dedo del pie derecho de la paciente.

6.- Efectivamente, el día 12 de febrero de 2022 se realiza la intervención quirúrgica en la que se realiza una osteotomía de falange media y distal con amputación en segmento extendido en el tercer dedo del pie derecho. Se dio salida, recomendaciones y plan de tratamiento postoperatorio.

7.- Es menester mencionar que a raíz del procedimiento de onicotomía y la mala praxis por parte de la médica que practicó dicho procedimiento al dejar el torniquete aplicado más tiempo de lo indicado en ese tipo de cuidados postoperatorios, incurrió en una negligencia que acarreó para la señora Bazán la posterior amputación del tercer dedo de su pie izquierdo, una carga antijurídica que en ningún momento debió soportar la ahora convocante y que deviene de la inobservancia médica necesaria del caso en concreto.

8.- De lo anterior da cuenta la misma historia clínica que se anexa a la presente, así como también el dictamen del Dr. Gustavo Ríos Noreña, médico cirujano de la Universidad de Antioquia, quien cuenta con amplia experiencia en dictámenes médico periciales, en el cual encuentra las irregularidades anotadas y explicadas desde su experticia técnico-científica, hallando un error procedimental en la intervención quirúrgica (onicotomía), al no retirar el torniquete en el postoperatorio inmediato permaneciendo más de doce horas, produciéndose una anoxia total local y la subsecuente necrosis que llevó a la amputación anotada.

9.- La señora Bazán, en su condición de mujer, al haber sido objeto de los procedimientos precitados y la consecuente amputación del tercer dedo de su pie derecho, se ve afectada como víctima directa de la mala praxis y negligencia médica, lo cual acarrea para ella unos perjuicios fisiológicos, a la vida de relación y específicamente de índole moral, ya que, en primer lugar, el hecho de haber sido realizada la amputación de su tercer dedo el pie izquierdo implica para ella una incidencia directa en su estabilidad corporal general y en su marcha normal; en segundo lugar, una afectación al normal desarrollo de su vida cotidiana, al no poder mostrarse con normalidad al momento de utilizar diversas prendas de vestir, disfrutar de contextos sociales en los que se siente acomplejada, compartir de manera cercana y con normalidad al lado de su pareja y; en tercer lugar, un perjuicio moral a nivel psicológico que afecta su autopercepción y que genera un estigma en la concepción propia de su figura femenina.

| | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN. | Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años. | Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente. |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación- Cali
Carrera 9 No 8-56 Piso 2° PBX 3908383 Ext: 21141 conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
|  | PROCESO PREVENTIVO | Fecha de Revisión | 16/11/2018 |
| | SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL | Fecha de Aprobación | 16/11/2018 |
| | CONSTANCIA INASISTENCIA Y NO ACUERDO | Versión | 1 |
| | CÓDIGO: REG-PR-CO-017 | Página | Página 4 de 5 |

SOLICITUD No E-2022-362862 (NI 300) KAROL LISETH BAZAN

PRETENSIONES

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones

Citar a las partes de la referencia para dar inicio y llevar a cabo AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRA JUDICIAL EN DERECHO con el fin de arribar a una fórmula de conciliación que permita resarcir los perjuicios morales, fisiológicos y a la vida en relación y demás que se estiman en la suma de CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE (\$110.000.000), causados a nuestra mandante con ocasión de la mala praxis llevada a cabo por la médica y EPS en cuestión. Y de paso, en ocasión de no llegarse a ningún acuerdo, agotarse el requisito de procedibilidad para iniciar la acción Civil correspondiente.

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante:** KAROL LISETH BAZAN, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.143.967.928 con sus apoderados judiciales, Dra. ALEJANDRA AMAYA CASTRILLON, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.128.450.105 y T.P. No 356.219 del C.S.J. y el Dr. LUIS GABRIEL ZAMBRANO GUZMAN, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.128.446.584 y T.P. 303.613. del C.S.J. se les reconoce personería jurídica.

Por la parte convocada asistió: Dr. JORGE ELIECER GAITÁN RIVERA, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.036.763 de Bogotá con T.P. 196.108 del C.S.J, actuando en condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales de SALUD SANITAS S.A.S, con su apoderada Judicial Dra. MARIA ANGELICA NIETO RODRIGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.032.443.494 y T.P. No. 246.223 del C.S.J., se reconoce personería jurídica

No asistió: DIANA MARCELA RODRIGUEZ ALARCON

TRÁMITE

| | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN. | Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años. | Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente. |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación- Cali
Carrera 9 No 8-56 Piso 2° PBX 3908383 Ext: 21141 conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
|  | PROCESO PREVENTIVO | Fecha de Revisión | 16/11/2018 |
| | SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL | Fecha de Aprobación | 16/11/2018 |
| | CONSTANCIA INASISTENCIA Y NO ACUERDO | Versión | 1 |
| | CÓDIGO: REG-PR-CO-017 | Página | Página 5 de 5 |

SOLICITUD No E-2022-362862 (NI 300) KAROL LISETH BAZAN

En esa oportunidad, el Conciliador ilustro a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente sus ventajas y beneficios y los invitó a formular las propuestas que estimen pertinentes, tendientes a solucionar las diferencias planteadas, advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el artículo 76 de la ley 23 de 1991. Luego de discutir sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas por el Conciliador en audiencia, estas no lograron un acuerdo conciliatorio., en consecuencia, se declara **FALLIDA** la misma y **AGOTADA** la etapa conciliatoria respecto de las partes asistentes.

Respecto a la Convocada Dra. Diana Marcela Rodríguez, el despacho deja constancia que fue citada a la dirección electrónica aportada en la solicitud, cual es, juridico@clinicaversalles.com.co, sin embargo, se obtuvo información de la clínica Versalles que la dirección mencionada anteriormente, no corresponde a la profesional de la medicina. Así mismo, preguntadas las partes asistentes a la audiencia, manifestaron desconocer dirección física o electrónica donde poder notificarla; razón por la que el despacho, dispone declarar **FALLIDA** la audiencia y **AGOTADA** la etapa conciliatoria, respecto de la convocada inasistente. No siendo otro el objeto, se da por terminada la audiencia siendo las once y diez (11:10) a.m.

Se expide y firma por el conciliador la presente Constancia, de conformidad con el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y lo establecido en la Ley 527 de 1999, a los doce (12) días del mes de septiembre de dos mil veintidós (2022)



JUSTO PASTOR BERNAL GUTIERREZ
Abogado Conciliador
Procuraduría General de la Nación, Sede Cali.

| | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN. | Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años. | Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente. |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación- Cali
Carrera 9 No 8-56 Piso 2° PBX 3908383 Ext: 21141 conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co



RECIBO

Entre los suscritos a saber, por una parte, **KAROL LISETH BAZAN** (quien entrega la suma adelante indicada), identificado como aparece al pie de su correspondiente firma y por la otra, **ALEJANDRA AMAYA CASTRILLÓN**, identificada con la cedula de ciudadanía # 1.128.450.105, Abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional # 356.219 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, y **LUIS GABRIEL ZAMBRANO GUZMÁN**, mayor de edad, domiciliado y residente de la ciudad de Medellín, identificado con la cedula de ciudadanía # 1.128.446.584, Abogado en ejercicio, con tarjeta profesional #303.613 (quienes reciben la suma indicada) declaramos **QUE SE ENTREGÓ/RECIBIÓ LA SUMA DE TRES MILLONES DE PESOS (\$3'000.000.00)**, por concepto de honorarios iniciales, pactados por la representación prejudicial y judicial, para la ejecución de DEMANDA ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA, iniciar dicho proceso y llevarlo hasta su culminación.

El presente **RECIBO** se firma conjuntamente, en la ciudad de Medellín, el primero (01) de junio de dos mil veintidós (2022).

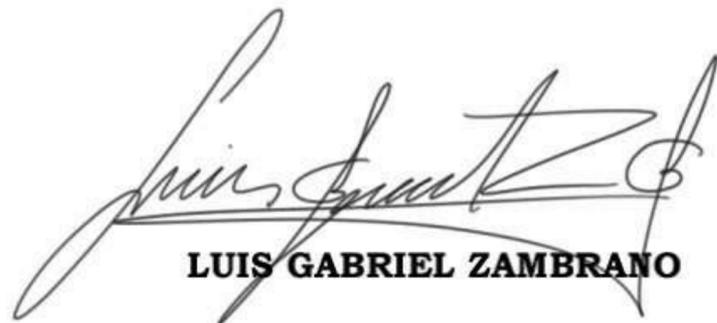
Cordialmente,



**ALEJANDRA AMAYA CASTRILLÓN
GUZMÁN**

C.C. 1.128.450.105

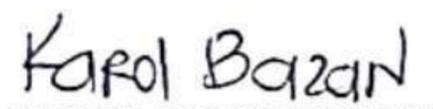
T.P. 356.219 del C.S.J.



LUIS GABRIEL ZAMBRANO

C.C. 1.128.446.584

T.P. 303.613, del C.S.J.



KAROL LISETH BAZAN

C.C. 1.143.967.928

Abogada

Calle 52a # 56 - 35 Of. 105 edificio Comunidad Jurídica - Medellín (Antioquia) - Celular: 301-555-66-64
Correo Electrónico: alejandra.amaya.abogada1@outlook.com

Luis Gustavo Ríos Noreña

Médico Cirujano U. de A.

Reg. 1999

Nombre Karel Liseth Bazan

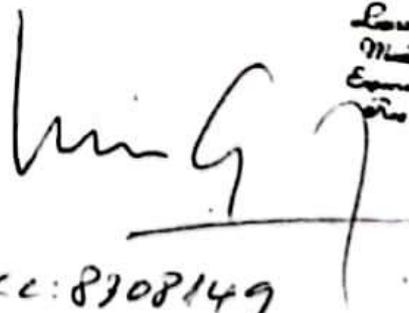
Fecha _____

CC 1143967928

Valor de los honorarios por
Dictamen Médico Pericial
fechado el 30 de abril de 2023

Dois salarios mínimos mensuales
vigentes.

\$2000.000 - Dos Millones de
pesos cancelados.



Luis Gustavo Ríos Noreña
Médico Cirujano U. de A.
Especialista en Ginecología y Obstetricia
C.R. 120.14.2.555A

cc: 8308149

Reg. Med: 7306-78 S.S.S.A.

tel celular: 3108250017

Señor(a)

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI (REPARTO)

E. S. D.

REFERENCIA: PODER ESPECIAL

KAROL LISETH BAZAN, mayor de edad, domiciliada y residente En el municipio de , Medellín (Antioquia), identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.967.928, obrando en mi propio nombre y representación, manifiesto a usted respetuosamente que confiero PODER ESPECIAL amplio y suficiente a la doctora **ALEJANDRA AMAYA CASTRILLÓN**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cedula de ciudadanía # 1.128.450.105, Abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional # 356.219 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico registrado en el SIRNA: alejandra.amaya.1@gmail.com; e igualmente, como abogado suplente, al doctor **LUIS GABRIEL ZAMBRANO GUZMÁN**, mayor de edad, domiciliado y residente de la ciudad de Medellín, identificado con la cedula de ciudadanía # 1.128.446.584, Abogado en ejercicio, con tarjeta profesional #303.613 del otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico registrado en el SIRNA: luisgabriel-17@hotmail.com. Para que inicien y lleven hasta su culminación DEMANDA ORDINARIA DE MENOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA, en contra de la médico **DIANA MARCELA RODRÍGUEZ ALARCÓN**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.144.064.562 con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali y **EPS SANITAS S.A.S (CENTRO MEDICO VERSALLES)** con NIT No.800.251.440-6, representada legalmente por el señor **JUAN PABLO SÁNCHEZ RUEDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79481447 y/o quien haga sus veces al momento de radicarse escrito de demanda; con el fin de obtener, mediante sentencia, las declaraciones pretendidas e indemnización de perjuicios causados con la acción y/o omisión de los demandados..

Mis apoderados cuentan con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, conciliar, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquellas que tienden al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase, señor(a) juez reconocerle personería en los términos aquí señalados.

Atentamente,

Karol Bazan

KAROL LISETH BAZAN
C.C. 1.143.967.928

ACEPTO

Alejandra Amaya Castrillón

ALEJANDRA AMAYA CASTRILLÓN
C.C. 1.128.450.105
T.P. 356.219 del C.S.J.

Luis Gabriel Zambrano Guzmán

LUIS GABRIEL ZAMBRANO GUZMAN
C.C. 1.128.446.584
T.P. 303.613, del C.S.J.

Notaría 19 MEDELLÍN

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

Medellín, 2023-03-01 08:06:53

5310



girdj

El anterior escrito dirigido a: Fue presentado personalmente ante el suscrito Notario 19 del Círculo de Medellín por: BAZAN KAROL LISETH C.C. 1143967928

En todo lo cual doy fe. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

x Karol Bazar

FIRMA

CARLOS JAVIER PALACIOS CALLE
NOTARIO 19 DEL CIRCULO DE MEDELLÍN

