

Ingreso: 1002479 Fecha Historia: 6/02/2020 12:13:13 p. m. # Autorización: Página 1/4
Fecha Ingreso: 6/02/2020 9:37:49 a. m. Causa del Ingreso: Cirugia Programada
Identificación: 25161979 Nombres: MARIA TERESA Apellidos: GARCIA
Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GARCIA Tipo Documento: CC Numero: 25161979
Nombres: MARIA TERESA Edad: 54 Años 01 Meses 04 Dias (2/01/1966)
Dirección: B/ABBAS TURBAY - ABBAS TURBAY - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3182793581 - 3182793581 Grupo: O RH: +
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: PARTICULAR Estado Civil: VIUDA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: PACIENTE QUE INGRESA A CIRUGIA
Enfermedad Actual: PACIENTE QUE INGRESA PARA LA REALIZACION DE EL/LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS:

690103 - LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO
681105 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 24/08/2018
NIEGA
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: > Fecha: 24/08/2018
NIEGA
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

NINGUNO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA:	TAM:	mmHg	FC:	FR:	T:	SO2:	PESO:	KG	TALLA:	CM
IMC:	Kg/m²	PC:	PT:	PA:						
N: Normal, AN: Anormal										
Cabeza:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN									
Ojos:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN									
ORL:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN									
Cuello:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN									
Tórax:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN									
Abdomen:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN									
Genitourinario:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN									

Profesional: MAHECHA MAHECHA MIREYA Identificación: 25161979
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Nombre: MARIA TERESA
Tarjeta Prof. # 181034 ESP - 10 Apellido: GARCIA

Ingreso: 1002479 Fecha Historia: 6/02/2020 12:13:13 p. m. # Autorización: **Página 2/4**
 Fecha Ingreso: 6/02/2020 9:37:49 a. m. Causa del Ingreso: Cirugia Programada
 Identificación: 25161979 Nombres: MARIA TERESA Apellidos: GARCIA
 Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

Extremidades: ☒ N ☐ AN

Neurológica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	PROGRAMADA VALORADA POR ANESTESIA	<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

Hallazgo Operatorio: LO D ESCRITO

Detalle Quirurgico - Procedimientos:.

Complicaciones: NO

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA // OBSERVACIONES: DIETA LIQUIDA EN 1 HORA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

PATOLOGIAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1
	Observaciones: MUESTRA DE ENDOMETRIO	

PROCEDIMIENTOS QX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	1
	Observaciones: HUA EN ESTUDIO	
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	1
	Observaciones: PROGRAMADO VALROADO POR ANESTESIA	

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
METRONIDAZOL 500 MG OVULO	500.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVAGINAL	10 Días	10
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA X 150 MG/ML	150.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAMUSCULAR	2 Días	2
	Indicaciones: APLICAR DE 150 MG 1/2 AMP IM HOY Y 1/2 AMP IM MAÑANA		
DOXICICLINA 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	7 Días	14
IBUPROFENO 400 MG TABLETA	400.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	7 Días	21

Profesional: MAHECHA MAHECHA MIREYA	Identificación: 25161979
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Nombre: MARIA TERESA
Tarjeta Prof. # 181034 ESP - 10	Apellido: GARCIA

Ingreso: 1002479 Fecha Historia: 6/02/2020 12:13:13 p. m. # Autorización: **Página 3/4**
Fecha Ingreso: 6/02/2020 9:37:49 a. m. Causa del Ingreso: Cirugia Programada
Identificación: 25161979 Nombres: MARIA TERESA Apellidos: GARCIA
Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

PATOLOGIAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1
	Observaciones: MUESTRA DE ENDOMETRIO	

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040221	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1
	Observaciones: CITA DE CONTRO, POR GINECOLOGIA CON REPORTE DE PATOLOGIA	

RECOMENDACIONES

POSOPERATORIO LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO MAS BIOPSIO ENDOMETRIAL, PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGIA OM./PROCEDIMIENTO AMBULATORIO SINO CONTRAINDICA
1.FORMULACION MEDICA
2.SS CONTROL POR GINECOLOGIA CON REPROTE DE PATOLOGIA.
3.ACUDIR POR URGENCIAS UNIDAD URGENCIAS HMI A SI PRESENTA FIEBRE CEFALALGIA / SANGRADO GENITAL ABUNDANTE Ó FÉTIDO ...

MEDICACION:

DOXICICLINA 100 MG N° 14 : TOMAR 1 CADA 12 HORAS
MEDROXIPROGESTERONA 150 MG ;APLICAR MEDIA AMPOLLA INTRAMUSCULAR HOY Y MEDIA DOSIS INTRAMUSCULAR MAÑANA.
IBUPROFENO 400 MG N° 21 : TOMAR 1 CADA 8 HORAS
METRONIDAZOL OV VAG 500 MG N° 10: UN OV VAGINAL NOCHE POR 10 DIAS

POST LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO BX A CONTROL POR GIENCOLOGIA CON REPORTE DE PATOLOGIA /

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: MAHECHA MAHECHA MIREYA

Profesional: MAHECHA MAHECHA MIREYA
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Tarjeta Prof. # 181034 ESP - 10

Identificación: 25161979
Nombre: MARIA TERESA
Apellido: GARCIA

Ingreso: 1002479 Fecha Historia: 13/02/2020 11:39:44 a. m. # Autorización: **Página 4/4**
Fecha Ingreso: 6/02/2020 9:37:49 a. m. Causa del Ingreso: Cirugia Programada
Identificación: 25161979 Nombres: MARIA TERESA Apellidos: GARCIA
Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GARCIA Tipo Documento: CC Numero: 25161979
Nombres: MARIA TERESA Edad: 54 Años 01 Meses 11 Días (2/01/1966)
Dirección: B/ABBAS TURBAY - ABBAS TURBAY - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3182793581 - 3182793581 Grupo: O RH: +
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S Tipo Paciente: PARTICULAR
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	PROGRAMADA VALORADA POR ANESTESIA	<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

REALIZADO LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO DIA 10/02/2020
INFORME OPERATORIO
IDX HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL EN ESTUDIO
QX LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO MAS BIOPSIA ENDOMETRIAL - PENDIENTE DER REPORTE DE PATOLOGIA
-- PROCEDIMIENTO

- PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS QUIRÚRGICOS.
- SE INICIA PROCEDER
- ANESTESIA GENERAL
- BAJO ESPECULOSCOPIA SE OBSERVA CERVIX UTERINO MULTIPARA, SIN LESIONES DE LLENO -
- HISTEROMETRIA 7 CMS - UTERO A CAVIDAD CROVROSA DE LLENO
- MEDIANTE CURETA DE NOVAK SE REALIZA TOMA DE MUESTRA 4 LADOS UTERINO.
- CON CURETA MEDIANA SE EVACUA MODERADA CANTIDAD DE MATERIAL A DESCARTAR HIPERPLASICO -

CAVIDAD LIMPIA.

- PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES,
- SS ESTUDIO DE PATOLOGIA DE MATERIAL ENDOMETRIAL EVACUADO
- SANGRADO ESTIMADO 15 CC TA 101/62 SPO2 99%

MAHECHA MD ESP.-10
HMI REG 181034

DIETA

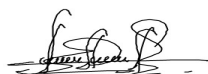
NADA VIA ORAL U ABSOLUTA // OBSERVACIONES: DIETA LIQUIDA EN 1 HORA

RECOMENDACIONES

DESCRITAS

DESTINO

SALIDA



Profesional: MAHECHA MAHECHA MIREYA

Profesional: MAHECHA MAHECHA MIREYA
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Tarjeta Prof. # 181034 ESP - 10

Identificación: 25161979
Nombre: MARIA TERESA
Apellido: GARCIA

Ingreso: 1004468 **Fecha Historia:** 19/02/2020 9:54:54 a. m. **# Autorización:** **Página 1/2**
Fecha Ingreso: 12/02/2020 3:23:00 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 25161979 **Nombres:** MARIA TERESA **Apellidos:** GARCIA
Número de Folio: 4 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GARCIA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 25161979
Nombres: MARIA TERESA **Edad:** 54 Años 01 Meses 17 Días (2/01/1966)
Dirección: B/ABBAS TURBAY - ABBAS TURBAY - FLORENCIA **Sexo:** FEMENINO
Teléfono: 3182793581 - 3182793581 **Grupo:** O **RH:** +
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S **Tipo Paciente:** PARTICULAR
Estado Civil: VIUDA **Tipo Afiliado:** NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	POST LEGRADO BX	<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

FEMINA 54 AÑOS RH 0+/
POP LEGRADO GINECOLOGICO Bx ENDOEMTRIAL 13 DIAS
BOCHORNOS CALORES

SIGNOS VITALES TA *160/75 MMHG – FC 80 – FR 20 – T 36 °C PESO 72 TALLA 155

EX FIS

NUCOPIEL COLOREADAS HUMEDAS

*NORMOCEFALA , PINRAL , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS .

*TORAX SIMETRICO , NORMOEXPANSIBLE , RSCRS SIN SOPLOS , PULMONES SIN AGREGADOS -

*ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE,- NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

*GENITAL NIEGA PERDIDA ACTIVA VAGINAL TV SE OMITE

*EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA

*SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

REPORTE DE PATOLOGIA PENDIENTE

IDX N958 / POST LEGRADO BX

PLAN

FORMULACION MEDICA

CONTINUA OBSERVANCIA PROPIA CON RECOMENDACIONES ESPECIFICAS Y DE CUIDO PERSONAL -

SS CONTROL POR GIENCOLOGIA PRIORITARIO CON REPOTE DE PATOLOGIA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:**

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040221	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1
	Observaciones: REPORTE DE PATOLOGIA PENDIENTE IDX N958 / POST LEGRADO BX PLAN CONTINUA OBSERVANCIA PROPIA CON RECOMENDACIONES ESPECIFICAS Y DE CUIDO PERSONAL -SS CONTROL POR GIENCOLOGIA PRIORITARIO CON REPOTE DE PATOLOGIA Y DE CITOLOGIA CCU	

DESTINO

SALIDA

Profesional: MAHECHA MAHECHA MIREYA **Identificación:** 25161979
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **Nombre:** MARIA TERESA
Tarjeta Prof. # 181034 ESP - 10 **Apellido:** GARCIA

Ingreso: 1004468

Fecha Historia: 19/02/2020 9:54:54 a. m.

Autorización:

Página 2/2

Fecha Ingreso: 12/02/2020 3:23:00 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 25161979

Nombres: MARIA TERESA

Apellidos: GARCIA

Número de Folio: 4

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA



Profesional: MAHECHA MAHECHA MIREYA

Profesional: MAHECHA MAHECHA MIREYA
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Tarjeta Prof. # 181034 ESP - 10

Identificación: 25161979
Nombre: MARIA TERESA
Apellido: GARCIA

**TRANSCRIPCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE MARIA TERESA GARCIA
HC 25161979**

**PRIMERA PARTE
(Parte física - Anexos)**

**INGRESO No. 1002479
FECHA: 6/02/2020**

FOLIOS 1 a 12

Folio No 1 parte del frente

**E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
REPORTE DE INGRESO**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control; excepto por las siguientes anotaciones:

En sección "DATOS DE LA REMISIÓN" se escribe: "CIR/AMB"

Folio No 1 parte de atrás

En blanco. (hoja de reciclaje)

Folio No. 2 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA

SEXO: F EDAD: 54 ASA: I U: P: X

SERVICIO DE ANESTESIA:

**H.C. 25161979
NOMBRE: María Teresa García
PABELLÓN: Sanitas
FECHA: 06-02-2020
SERVICIO:**

Dx Pre/pos: HUA

Intervención: Lgrado Ginecológico

Cirujano: Dra. Mahecha

Anestesiólogo: Dra. Eddy

Anestesia: General

Anestésico:

12+05

Spo2 100%
TA 170/100
140/80
110/70

PREMEDICACIÓN: //

POSICIÓN: G.O

MONITOREO:

jelco N° 18
visoscopio
dinamer
oxímetro

REGIONAL: //

INDUCCIÓN: Fentanilo 125 mcg; propofol 150 mg; lidocaína 40 mg;

SANGRADO: //

DIURESIS: //

INTUBACIÓN: //

MANTENIMIENTO: atropina 0.5 mg; dipirona 2 g.

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: //

OBSERVACIONES: Texto no legible

Firmado: Texto ilegible.

Folio No. 2 parte de atrás

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA
(Continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En Test de Aldrete, firma de anestesiólogo: "Texto ilegible".

Folio No. 3 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO SERVICIO FARMACOLÓGICO**

Gastos, Sala de Cirugía y Partos

NOMBRE: María Teresa García
FECHA: 06-02-20

HC: 25161979
EDAD: 54

ENTIDAD:
DIAGNÓSTICO:

Procedimiento: Legrado Ginecológico

Cirujano: Mahecha

Anestesiólogo: Muñoz

Tipo de anestesia: General

Termina cirugía:

Ayudante:

Instrumentadora: Lucy

Inicia anestesia: 12+05

Termina anestesia: 12+15

Circulante: ilegible

Inicia Cirugía: 12+06

Elemento:

Pedido

Gastado

Agujas

Medicamentos

Atropina amp

1

Etilefrina amp

1

Sonda - tubo - catéter

Equipo de anestesia

Electrodos

3

Propofol

1

Otros dispositivos médicos

Guantes 7

1

Líquidos y equipos

Cloruro de sodio 500 ml	1
Jeringa de 5 cc	2
Jeringa de 10 cc	2

Suturas**Folio No. 3 parte de atrás**

En blanco.

Folio No. 4 parte del frente**UROCAQ
HISTORIA CLÍNICA**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No. 4 parte de atrás

En blanco.

Folio No. 5 parte del frente**UROCAQ
HISTORIA CLÍNICA
(Continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No. 5 parte de atrás

En blanco.

Folio No 6 parte del frente

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.

LABORATORIO CLÍNICO

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No 6 parte de atrás

En blanco.

Folio No 7 parte del frente

UROCAQ IPS

**LABORATORIO CLÍNICO
HEMATOLOGÍA**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No 7 parte de atrás

En blanco.

Folio No 8 parte del frente

UROCAQ

ORDENES MÉDICAS

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No 8 parte de atrás

Este folio tiene anexo registro de electrocardiograma tomado a la paciente María Teresa García el día 31/01/2020.

Folio No 9 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

HOJA DE TRATAMIENTO

IDENTIFICACIÓN: García María Teresa
ESPECIALIDAD:

No. HISTORIA CLÍNICA: 25161979
INTERNACIÓN: No. CAMA :

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTO	HORA	CANTIDAD
Fecha: 06-02-2020		
Atropina 0.5 mg IV	12+10	0.5 mg
Dipirona 2 g IV	12+15	2 g

Nombre del responsable: texto ilegible.

Folio No. 9 parte de atrás

En blanco.

Folio No 10 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Lista de verificación para la seguridad quirúrgica del paciente

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

FECHA: "06-02-20"

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: "María Teresa García"

No. IDENTIFICACION: "25161979" EDAD: "54"

En sección ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA:

Cirugía a realizar: "Legrado ginecológico + bx de endometrio"

En sección PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:

¿Cuánto durará la operación? "30"

¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? "mínimo"

En sección ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO:

El enfermero confirma verbalmente: El nombre del procedimiento realizado: "Legrado ginecológico"

En sección CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERO:

¿Alguna recomendación especial para el post-operatorio? "Test de Aldrete"

En PERSONAL QUE INTERVINO EN EL PROCEDIMIENTO:

Anestesiólogo: texto ilegible

Cirujano: texto ilegible

Instrumentador:

Circulante: texto ilegible

Folio No. 10 parte de atrás

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Lista de chequeo de Preparación Pre-Quirúrgica

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En Fecha: "06-02-2020"

Nº Identificación: "25161979"

Nombres y apellidos: "María Teresa García"

Edad: "54"

Firma responsable: "ilegible"

Folio No 11 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Consentimiento informado para Anestesia General

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En párrafo 2, renglones 1 a 4 dice: "Yo, María Teresa García de 54 años, identificada con C.C. No. 25161979 de Sta Rosa Cabal, actuando como paciente y/o representante legal del paciente _____ identificado C.C. No. _____ en forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): Eddy Muñoz como anestesiólogo (a), me ha informado que para la intervención quirúrgica denominada Legrado Ginecológico, después de haber..."

En párrafo 3 , renglones 5 a 7: "ser: náuseas, vómito, ...texto ilegible..., hipo o hipertensión arterial, broncoaspiración, broncoespasmo, entre otros."

En Firma de usuario o responsable: "ilegible" C.C.: "25161979" . Hay huella digital.

En médico que realiza el procedimiento anestésico: Firma ilegible, "51881004"

En fecha: "Florencia, 6-02-2020"

Folio No 11 parte de atrás

En blanco.

Folio No 12 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Consentimiento informado para Legrado Uterino Biopsico Diagnóstico

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En párrafo 3, renglón 1: dice: "La paciente María Teresa García de 54 años, C.C. No. 25161979 de Santa Rosa Cabal, y/o el señor/señora..."

En párrafo 4, renglones 1 y 2 dice: "Que el doctor "Mahecha", identificado con CC N° 52668650 de ____ _ ; ginecólogo obstetra con R.M. N° 181034. "

Folio No 12 parte de atrás

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Consentimiento informado para Legrado Uterino Biopsico Diagnóstico
(Continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

Parte superior del folio.

Firma del usuario o responsable: "ilegible" CC. "25161979" de Santa Rosa. Hay huella digital.

Parte inferior del folio:

Firma del paciente o responsable: "ilegible" CC. "25161979" de Santa Rosa. Hay huella digital.

Médico que realiza el procedimiento quirúrgico: Firma ilegible. CC No. "52668650" RM: "181034"

Fecha: " Florencia, 06/02/2020.

Fin de la primera parte.

SEGUNDA PARTE

(Parte sistematizada)

INGRESO No. 1002479

FECHA: 06-02-2020 y 13-02-2020

FOLIOS 1/4 a 4/4

E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

INGRESO No. 1004468

FECHA: 19-02-2020

FOLIOS 1/2 a 2/2

E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Fin de la segunda parte.

Fin de la transcripción

Realizada por:

**Luis Felipe Gaviria López
Medico General
Reg 11428/90**

ANALISIS DE CASO DE LA PACIENTE MARIA TERESA GARCIA, CC# 25.161.979

RESPUESTA A CUESTIONARIO PARA GINECOLOGIA:

PREGUNTA 1:

¿EN QUE CONSISTE LA PATOLOGIA DENOMINADA HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL(HUA) Y CUAL ES EL PROTOCLO DE MANEJO, TANTO EN LA FASE DIAGNOSTICA COMO EN LA FASE DE TRATAMIENTO?

RESPUESTA 1:

DEFINICION: SON SANGRADOS VAGINALES ANORMALES QUE ESTAN POR FUERA DE LO ESPERADO EN LOS EVENTOS FISIOLÓGICOS EN LA MUJER, Y QUE SE ORIGINAN EN EL UTERO.

SON LOS SANGRADOS VAGINALES QUE SE SALEN DE LA NORMALIDAD EN PARAMETROS DE FRECUENCIA, DURACION, REGULARIDAD, Y VOLUMEN.

DIAGNOSTICO: EL ULTRASONIDO CONSTITUYE, ADEMÁS DE LA HISTORIA CLÍNICA, LA MEJOR HERRAMIENTA PARA EVALUAR INICIALMENTE EL UTERO Y EL ENDOMETRIO, LA VÍA DE REALIZACIÓN DEBE SER LA TRANSVAGINAL.

MANEJO: SE DEBE ACLARAR QUE EXISTEN VARIOS GRUPOS DIFERENTES DE PACIENTES DENTRO DE LA HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, Y SE TOMARA PARA ESTABLECER LAS RECOMENDACIONES DE MANEJO, EL GRUPO AL CUAL PERTENECE LA PACIENTE, QUE NO PERTENECE A LAS DE EDAD FÉRTIL NI A PACIENTES CON MIOMATOSIS Y OTROS CASOS DIFERENTES AL QUE COMPETE PARA EL CASO.

EN EL GRUPO POBLACIONAL QUE CORRESPONDE A ESTA PACIENTE, MUJER ADULTA CLIMATÉRICA (54 AÑOS EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN), CON RIESGO AUMENTADO PARA HIPERPLASIA Y/O NEOPLASIA ENDOMETRIAL, SE DEBE REALIZAR UNA BIOPSIA ENDOMETRIAL CON CURETA DE NOVAK O CURETA CORTANTE.

DICHA MUESTRA ENDOMETRIAL DEBE SER ENVIADA A LABORATORIO DE PATOLOGÍA PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO.

SE DARÁ MANEJO SINTOMÁTICO A LA PACIENTE PARA MITIGAR SUS SÍNTOMAS DE DOLOR Y/O SANGRADO VAGINAL MIENTRAS SE TIENE REPORTE DE ESTUDIO DE LA MUESTRA POR PATOLOGÍA.

UNA VEZ SE TENGA EL REPORTE DEL ESTUDIO DE PATOLOGÍA SE TENDRÁ CON ESTE EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y SE ESTABLECERÁ EL MANEJO A SEGUIR.

DE CORRESPONDER ESTE DIAGNÓSTICO A PATOLOGÍA NEOPLÁSICA, SE DEBE REALIZAR EN ESE MOMENTO REMISIÓN PRIORITARIA A LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA, QUIENES SE ENCARGARÁN DEL MANEJO INTEGRAL DE LA PACIENTE.

PREGUNTA 2:

¿EN QUE MOMENTO DE LA ETAPA DIAGNÓSTICA O DE LA ETAPA TERAPÉUTICA DE ESTA PATOLOGÍA, EXISTE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR LA CIRUGÍA HISTERECTOMÍA Y/O TOMAR LA DECISIÓN DE REMISIÓN DE LA PACIENTE A NIVEL SUPERIOR?

RESPUESTA 2:

EN LA ETAPA DIGNOSTICA DE LA HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SE REALIZARÁ UNA HISTORIA CLINICA COMPLETA, CON EXAMENES DE LABORATORIO COMPLEMENTARIOS Y SIN DUDA UNA ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL.

SE DARA ADEMAS MANEJO TERAPEUTICO SINTOMATICO PARA EL DOLOR Y EL SANGRADO VAGINAL.

EN LA ETAPA TERAPEUTICA PARA LAS PACIENTES DEL GRUPO POBLACIONAL CON BAJO RIESGO PARA HIPERPLASIA O NEOPLASIA ENDOMETRIAL, SE OPTARÁ COMO PRIMEA ELECCION LOS MANEJOS MEDICAMENTOSOS Y SE DEJARÁ COMO SEGUNDA OPCION LOS MANEJOS QUIRURGICOS.

EN LAS PACIENTES DEL GRUPO POBLACIONAL DE ALTO RIESGO PARA HIPERPLASIA O NEOPLASIA ENDOMETRIAL SE OPTARÁ COMO PRIMERA ELECCION LA REALIZACION DE BIOPSIA DE ENDOMETRIO.

NO SE CONSIDERA COMO PRIMERA OPCION DE MANEJO LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS RADICALES TIPO HISTERECTOMIAS ANTES DE TENER LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DE PATOLOGIA , YA QUE ESTAS DEBEN SER CONSIDERADAS UNICAMENTE EN SITUACIONES ESPECIALES, COMO LO SON COMPLICACIONES DE UN LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO QUE CAUSEN RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA DE LA PACIENTE, Y OTRAS CONDICIONES CLINICAS COMO PERSISTENCIA DE SANGRADOS VAGINALES ABUNDANTES, O CUANDO SE TIENE EL RESULTADO DEL ESTUDIO DE PATOLOGIA Y SE DETERMINA POR ESTE, QUE EL MEJOR MANEJO DE ACUERDO A ESE RESULTADO SEA LA HISTERECTOMIA.

PARA QUE UN PACIENTE SEA REMITIDO A UN SERVICIO DE ONCOLOGIA, DEBE TENER UN RESULTADO POSITIVO PARA ENFERMEDAD NEOPLASICA (CANCER) EN EL ESTUDIO CITO O HISTOPATOLOGICO.

EL SERVICIO DE ONCOLOGIA NO RECIBE PACIENTES CON SOSPECHA CLINICA DE NEOPLASIA, SOLAMENTE CASOS CONFIRMADOS POR ESTUDIO PATOLOGICO.

EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIAS UTERINAS ANORMALES OCASIONADAS POR MIOMATOSIS UTERINAS Y OROS CASOS, EL MANEJO ES DIFERENTE QUE EN LAS PACIENTES CON SOSPECHA DE PATOLOGIA ENDOMETRIAL TIPO HIPERPLASIA O NEOPLASIA ENDOMETRIAL, COMO LA PACIENTE EN MENCION.

PREGUNTA 3.

DADO QUE EN EL HMI SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO DENOMINADO LEGRADO + BIOPSIA ENDOMETRIAL:

¿EN QUE ETAPA SE ENCONTRABA LA PACIENTE?

¿SE TENIA EN ESE ARGUMENTOS EN ESE MOMENTO PARA DEFINIRLA REALIZACION DE UNA HISTERECTOMIA O DE DECIR LA REMISION DE LA PACIENTE A NIVEL SUPERIOR?

RESPUESTA 3:

LA PACIENTE SE ENCONTRABA EN LA ETAPA DE DIAGNOSTICO, LA CUAL CONSISTE EN UNA ALTERACION DE SALUD DADA POR VARIOS SINTOMAS (SANGRADO, DOLOR), PARA LOS CUALES SE PUEDE DAR UN MANEJO SINTOMATICO (ANALGESICOS. HIERRO) EL CUAL NO ES CURATIVO.

POSTERIORMENTE SE DEBE ACARAR EL DIAGNOSTICO O NOMBRE DE LA ENFERMEDAD REALIZANDO EXAMENES DIAGNOSTICOS O UN PROCEDIMIENTO QUE PARA EL CASO FUE LA BIOPSIA DE ENDOMETRIO, CON EL OBJETIVO DE TENER UN DIAGNOSTICO CONFIRMADO, Y ASI PASAR A LA SIGUIENTE ETAPA QUE SERIA LA DE MANEJO O TRATAMIENTO DEFINITIVO.

DE ACUERDO A LOS REPORTES DE LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE EN MENCIÓN SE LLEGO A LA FASE DE INTENTAR OBTENER UN DIAGNOSTICO REALIZANDO LA BIOPSIA DE CERVIX COMO LO DETERMINAN LOS PROTOCOLOS MEDICOS, SIN LOGRAR OBTENER LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DE PATOLOGIA, QUE NUNCA FUERON APORTADOS POR LA PACIENTE ANTE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA, Y QUE SON OBLIGATORIOS PARA TENER CLARIDAD EN EL DIAGNOSTICO Y MANEJO POSTERIOR.

SE ESTABLECE QUE EN NINGUN MOMENTO DURANTE LA ATENCION DE LA SEÑORA MARIA TERESA GARCIA EN EL HMI SE PUDO DOCUMENTAR LA NECESIDAD DE REALIZACION DE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO COMO HISTERECTOMIA, O UNA REMISION A UN NIVEL SUPERIOR.

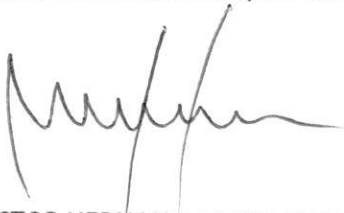
PREGUNTA 4:

¿CONSIDERA QUE EL MANEJO DADO EN EL HMI, EN LO QUE SE REFIERE AL ESTUDIO DE LA HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, EN ESTE CASO, ESTUVO AJUSTADO AL PROTOCOLO DE MANEJO DE DICHA PATOLOGIA?

RESPUESTA 4:

LA ATENCION RECIBIDA EN EL HOSPITAL MARIA INMACULADA PARA EL CASO, Y HASTA SU ULTIMA CONSULTA EN LA INSTITUCION, FUE REALIZADA TAL COMO LOS PROTOCOLOS MEDICOS LO INDICAN.

LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN OTRAS INSTITUCIONES POSTERIOR A LA ATENCION RECIBIDA EN EL HOSPITAL MARIA INMACULADA, ESTEN ESTOS O NO AJUSTADOS A LOS PROTOCOLOS MEDICOS, NO SON RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCION.



HECTOR HERNAN RAMIREZ GIRALDO

GINECOOBSTETRA

REGISTRO MEDICO 79.365.059

Otorgo poder a la abogada KAREM XIOMARA ORDOÑEZ VARGAS

gerencia <gerencia@hmi.gov.co>

Vie 5/04/2024 3:16 PM

Para:karemxiomara@hotmail.com <karemxiomara@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (340 KB)

20230007000.pdf;

102.32-

Señor (a)

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL:	ACCION DE REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE:	BLANCA LIGIA GARCIA DE PINEDA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.
RADICADO:	18001333300320230007000

REFERENCIA: PODER

CINDY TATIANA VARGAS TORO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.117.509.183 de Florencia (Caquetá), obrando en nombre y representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA – Empresa Social del Estado, creada mediante ordenanza 014 de 1994, nombrada como Gerente, mediante Decreto N°000513 del 11 de marzo de 2024 y Acta de Posesión N°000137 del 18 de marzo del 2024, por medio del presente escrito y con todo respeto, le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de la abogada **KAREM XIOMARA ORDOÑEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía 1.094.963.201 De Armenia, Quindío, portadora de la Tarjeta Profesional número 373.426 del Honorable C.S. de la J., para que continúe la representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderada queda facultada para ejercitar todas y cada una de las acciones legales que considere necesarias y en especial las de sustituir, reasumir, suscribir, desistir, y en fin todas y cada una de las facultades consagradas y derivadas del artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase honorable Juez, reconocerle personería para actuar a mi apoderada, en los términos y para los efectos del presente Mandato. Así mismo, y dando cumplimiento a la ley 2213 del 2022, autorizo únicamente la notificación de actuaciones al correo personal **karemxiomara@hotmail.com** o al correo institucional **notificacionesjudiciales@hmi.gov.co**

-

5/4/24, 15:22

Correo: karem xiomara ordoñez vargas - Outlook

Atentamente,

Aceptó,

CINDY TATIANA VARGAS TORO

C.C1.117.509.183 de Florencia.

Gerente H.D.M.I. E.S.E.

KAREM XIOMARA ORDOÑEZ V.

C.C. 1.094.963.201 de Armenia.

T.P. 373.426 del C.S. de la J.

Señor (a)
JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: ACCION DE REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: BLANCA LIGIA GARCIA DE PINEDA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.
RADICADO: 18001333300320230007000

REFERENCIA: PODER

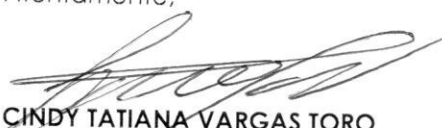
CINDY TATIANA VARGAS TORO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.117.509.183 de Florencia (Caquetá), obrando en nombre y representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA – Empresa Social del Estado, creada mediante ordenanza 014 de 1994, nombrada como Gerente, mediante Decreto N°000513 del 11 de marzo de 2024 y Acta de Posesión N°000137 del 18 de marzo del 2024, por medio del presente escrito y con todo respeto, le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de la abogada **KAREM XIOMARA ORDOÑEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía 1.094.963.201 De Armenia, Quindío, portadora de la Tarjeta Profesional número 373.426 del Honorable C.S. de la J., para que continúe la representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., dentro del proceso de la referencia.


Mi apoderada queda facultada para ejercitar todas y cada una de las acciones legales que considere necesarias y en especial las de sustituir, reasumir, suscribir, desistir, y en fin todas y cada una de las facultades consagradas y derivadas del artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase honorable Juez, reconocerle personería para actuar a mi apoderada, en los términos y para los efectos del presente Mandato. Así mismo, y dando cumplimiento a la ley 2213 del 2022, autorizo únicamente la notificación de actuaciones al correo personal **karemxiomara@hotmail.com** o al correo institucional **notificacionesjudiciales@hmi.gov.co**

Atentamente,

Aceptó,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
C.C.1.117.509.183 de Florencia.
Gerente H.D.M.I. E.S.E.


KAREM XIOMARA ORDOÑEZ V.
C.C. 1.094.963.201 de Armenia.
T.P. 373.426 del C.S. de la J.

Proyectó	Laura Camila Jaramillo Perdomo	Cargo o vinculación	Abogada Contratista	Firma	
Revisó	Luis Carlos López Ramírez	Cargo o Vinculación	Jefe de Oficina Jurídica	Firma	

**DECRETO N° 000513
(11 DE MARZO DE 2024)**

**"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARÍA INMACULADA ESE"**

El Gobernador del Departamento del Caquetá, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, La Ley 1797 de Julio 13 de 2016, el decreto 1427 de septiembre 1° de 2016, la Resolución del DAFP 680 de septiembre 2 de 2016, y el Decreto 785 de 2005.

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo a lo Establecido en la Ley 1797 de 2016 en su artículo 20 dispuso: **Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial** serán nombrados por el jefe de la respectiva Entidad Territorial.

Corresponderá al presidente de la República, a los Gobernadores y los alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en la ley 1797 de 2016 artículo 20, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del presidente de la República, del Gobernador o del alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial. Parágrafo transitorio.

Que el decreto 1427 de 2016 del 1 de septiembre de 2016 *"Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"* **ARTÍCULO 2.5.3.8.5.1 Evaluación de competencias.** Corresponde al presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado. **ARTÍCULO 2.5.3.8.5.3 Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas del Estado del nivel territorial.** Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado

**DECRETO N° 000513
(11 DE MARZO DE 2024)**

**"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARÍA INMACULADA ESE"**

del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia.

Que, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante Resolución No. 680 de septiembre de 2 de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.

Que el decreto 785 de 2005 a tenor reza "director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención. Para el desempeño de cargo de Gerente de una empresa Social del Estado o de director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen. 22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud.

Que el Gobernador del Caquetá, mediante memorando 000093 del 05 de marzo, delegó a la Dra. MALLERLY GONZÁLEZ ARIAS (secretaria de Salud Departamental) y a la Dra. MONICA CASTAÑO DUQUE (jefe de Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social) para que adelante, el reclutamiento de hojas de vida, la verificación de requisitos y prueba de competencia a las hojas de vida seleccionadas.

Que la Dra. CINDY TATIANA VARGAS TORO identificada con la cédula de ciudadanía número 1.117.509.183 de Florencia Caquetá cumple con el perfil estipulado en el decreto 785 de 2005 y las competencias estipuladas en la Resolución 680 de septiembre 2 de 2016 del DAFP, para desempeñar el cargo de Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

Conforme a lo anterior y siendo competente para ello,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: NOMBRAR, a CINDY TATIANA VARGAS TORO identificada con la cédula de ciudadanía número 1.117.509.183 de Florencia Caquetá, como Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, durante el periodo institucional comprendido entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2028.

**DECRETO N° 000513
(11 DE MARZO DE 2024)**

**"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARÍA INMACULADA ESE"**

ARTICULO SEGUNDO: ENVÍESE copia del presente Decreto al Hospital Departamental María Inmaculada ESE y a la Secretaría de Salud Departamental.

ARTICULO TERCERO: COMUNÍQUESE, este decreto por escrito, y si acepta, proceder a realizar la posesión del cargo con efectos fiscales a partir del primero (01) de abril de 2024.

ARTICULO CUARTO: El presente decreto RIGE a partir de la fecha de expedición

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
Gobernador del Caquetá

JOHANNA CRISTINA ARIAS CUENCA
Aprobación jurídica
Abogada asesora de despacho

MALLERLY GONZÁLEZ ARIAS
Aprobó técnicamente
Secretaría de Salud Departamental

MONICA ESTARDO DUQUE
Aprobó técnicamente
Jefe de oficina de Recursos Humanos

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO 000137


Fecha: 18 de marzo de 2024

En la ciudad de Florencia Caquetá, se presentó al Despacho del Gobernador del Departamento del Caquetá, la señora **CINDY TATIANA VARGAS TORO**, identificada con cédula de ciudadanía 1.117.509.183 expedida en Florencia, con el fin de tomar posesión como **GERENTE**, de la Empresa Social del Estado Hospital María Inmaculada de Florencia, nombrada por el periodo institucional comprendido entre el 01 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2028, conforme a lo dispuesto en el Decreto N°000513 del 11 de marzo de 2024, emanado del Despacho del señor Gobernador, devengando una asignación básica mensual de **TRECE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS (\$13.786.000) M/CTE**, con efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024.

Prestó juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 49 el Decreto 1950 de 1973, para esta posesión solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.


CINDY TATIANA VARGAS TORO
POSESIONADA


LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
GOBERNADOR DEL CAQUETÁ

Revisó: **Mónica Castaño Duque**
Jefe de Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social


Elaboró: **Inés D. - Secretaria Ejecutiva (E)**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.117.509.183**
VARGAS TORO

APELLIDOS
CINDY TATIANA

NOMBRES

Cindy Tatiana Vargas T.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1989**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

08-OCT-2007 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-4400100-00157423-F-1117509183-20090525

0011777525H 1

26615114

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.963.201**
ORDOÑEZ VARGAS

APELLIDOS
KAREM XIOMARA

NOMBRES
Karem Ordoñez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-1997**
EL DONCELLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-2015 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2600100-00740686-F-1094963201-20150825 0046009989A 2 42102748



Consejo Superior
de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:

KAREM XIOMARA

APELLIDOS:

ORDOÑEZ VARGAS

Karem X. Ordoñez

PRESIDENTE CONSEJO

SUPERIOR DE LA JUDICATURA

GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO



UNIVERSIDAD
LA GRAN COLOMBIA/ARM

FECHA DE GRADO
28/10/2021

CONSEJO SECCIONAL
QUINDIO

CEDULA

1094963201

FECHA DE EXPEDICIÓN

13/12/2021

TARJETA N°

373426

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

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

200619/0920