



Señores
JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Atn. Dr. **ORLANDO GILBERT HERNÁNDEZ MONTAÑÉZ**
ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Ref.: ****CONTESTACIÓN A LA DEMANDA****
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICADO: 11001310301520220047600
DEMANDANTE: OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN
DEMANDADOS: IMEVI S.A.S. Y COMPENSAR EPS

SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 52.967.033 expedida en Bogotá D.C., titular de la tarjeta profesional número 154.370 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, en su programa de entidad promotora de salud - **COMPENSAR EPS** (en adelante COMPENSAR EPS), representada legalmente por el doctor Luis Andrés Penagos Villegas, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 71.724.156 expedida en Medellín (Antioquia), entidad con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida 68 No. 49 A - 47, en ejercicio de las facultades otorgadas mediante poder general protocolizado mediante escritura pública número 12913 de 10 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá, a través del presente escrito procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL** formulada ante usted por **OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN** en contra de **IMEVI S.A.S.** y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en su programa de entidad promotora de salud - **COMPENSAR EPS**, de la siguiente manera:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma y enumeración en que fueron señalados por aquél en el escrito de la demanda.

FRENTE A LOS HECHOS AGRUPADOS BAJO EL TÍTULO “DE LA ACCIÓN CIVIL CONTRACTUAL RESPECTO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR”

FRENTE AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO, debiendo precisarse que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, identificada con cédula de ciudadanía 51.729.002, se encuentra afiliada al Plan de Beneficios de COMPENSAR EPS a través del Régimen Contributivo en calidad de pensionada tal y como consta en la certificación que se aporta con la presente contestación.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON identificado(a) con Cedula Ciudadania 51729002, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20150714	No Registrada

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO que la señora OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON haya ingresado el 24 de julio de 2017 a las instalaciones de COMPENSAR ubicadas

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digitado para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES																									
Nit:NI Cédula ciudadanía/CC Cédula extranjería/CE Naturalaleza Jurídica Prestadores acreditados en salud																														
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Departamento Municipio Código de Prestador Nombre del Prestador Clase de Prestador Dirección Teléfono(s) Fax Correo Electrónico Razón Social Representante Legal Nivel Atención Prestador Carácter Territorial Fecha de Inscripción Fecha de Vencimiento																														
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 15 de abril de 2024 (4:19 p.m.) Excel Word Texto																														
(4) registros encontrados. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Departamento</th> <th>Municipio</th> <th>Código</th> <th>Nombre del Prestador</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atlántico</td> <td>BARRANQUILLA</td> <td>0800103343</td> <td>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR</td> <td>CR 50 = 79 - 30 LOCAL 18 BAR</td> </tr> <tr> <td>Bogotá D.C</td> <td>BOGOTÁ</td> <td>1100107335</td> <td>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR</td> <td>AV. CL 26 No. 66 A - 48</td> </tr> <tr> <td>Boyacá</td> <td>TUNJA</td> <td>1500103420</td> <td>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR</td> <td>CL 45 B 1 BIS 15 ED ASTRA P</td> </tr> <tr> <td>Cundinamarca</td> <td>FACATATIVÁ</td> <td>2526902221</td> <td>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR</td> <td>KR 2 No. 3 - 57/59/65</td> </tr> </tbody> </table>						Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador		Atlántico	BARRANQUILLA	0800103343	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	CR 50 = 79 - 30 LOCAL 18 BAR	Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100107335	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	AV. CL 26 No. 66 A - 48	Boyacá	TUNJA	1500103420	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	CL 45 B 1 BIS 15 ED ASTRA P	Cundinamarca	FACATATIVÁ	2526902221	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	KR 2 No. 3 - 57/59/65
Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador																											
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103343	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	CR 50 = 79 - 30 LOCAL 18 BAR																										
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100107335	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	AV. CL 26 No. 66 A - 48																										
Boyacá	TUNJA	1500103420	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	CL 45 B 1 BIS 15 ED ASTRA P																										
Cundinamarca	FACATATIVÁ	2526902221	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	KR 2 No. 3 - 57/59/65																										

Dicho lo anterior, es menester precisar que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN acudió a consulta de ortopedia el 11 de mayo de 2017 refiriendo dolor y edema de la rodilla izquierda, con reporte de resonancia magnética de rodilla que evidenció lesión meniscal y condral, razón por la cual le fue prescrito el procedimiento quirúrgico. El 12 de junio de 2017 la señora MÉNDEZ CALDERÓN acudió a valoración anestésica en la cual se conceptuó que la paciente era apta para anestesia. El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo el 24 de julio de 2017 en la Unidad de Servicios de Salud Calle 26.

FRENTE AL HECHO TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO, DEBIENDO ACLARARSE LO SIGUIENTE: El 24 de julio de 2017 en la Unidad de Servicios de Salud de Compensar Calle 26 el ortopedista JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES le practicó a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN la intervención denominada “*remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia*”. Sin embargo, **NO ES CIERTO** que dicho procedimiento “*inició a las 11:50 y culminó a las 12:02*”, ya que, tal y como obra en el sistema de información de COMPENSAR, este tuvo lugar entre las 11:17 y las 12:08.

Visua.(FI): REG. ANESTESIA -MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA, Ep: 309706

Paciente	OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Ident.	CC 51729002	Fecha Aten	25.05.2017	16:36	Mod. Atención	Ambulatorio
Esp. Tratante	10ATP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA	Edad/Sexo	53 A Femenino	Días Hosp.	152		Aseguradora	COMPENSAR -PC
Ubicación	En Consulta Externa	Cama		Fecha Reg.	24.07.2017		Hora Reg.	11:41

Anestesia Inicio 24.07.2017 11:17 Fin 24.07.2017 12:08

		Record Anestesia										Reg. de Anestesia		Otros Datos	
HORA		11:18	11:23	11:28	11:33	11:38	11:43	11:48	11:53	11:58	12:03	12:08	12:13	12:18	12:23
MAS DE 210	Ø			↑		□					□	Ø			
210															
200															
190															
180															
170															
160															
150															
140															
130															
120	V														
110		V													
100			V												
90				V	V	V	V	V	V	V	V	V			
80															
70	A●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
60		A	A	A											
50					A	A	A	A	A	A	A	A			
40															
30															
20															
10															

☒ Seleccione Opción

- ☐ Ø Inicio Anestesia
- ☐ Ø Fin Anestesia
- ☐ † Anestesia Regional
- ☐ ▼ Intubación
- ☐ ▲ Extubación
- ☐ c Inicio de cirugía
- ☐ V Presión Arterial Sistólica
- ☐ A Presión Arterial Diastólica
- ☐ * Presion Arterial Media
- ☐ O Frecuencia Respiratoria
- ☐ ● Frecuencia Cardiaca
- ☐ i Alerta
- ☐ Y Paro Circulatorio Programado
- ☐ S Camplaje
- ☐ > Fin de cirugía

☒ Seleccione opción

- ☐ D Decub. Lat Der
- ☐ I Decub. Lat Izq
- ☐ S Supino
- ☐ R Prono

FRENTE AL HECHO CUARTO: ES CIERTO, debiendo aclararse que previamente a su práctica le fueron explicados a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN cuáles eran los riesgos de la intervención, dejándose consignado como uno de ellos la trombosis venosa profunda, el cual fue aceptado por ella con la suscripción del respectivo consentimiento informado. También es necesario puntualizar que la descripción quirúrgica no señala la presentación de ninguna complicación intraoperatoria y que los registros de enfermería describen que la paciente egresó del servicio en buenas condiciones y sin ninguna novedad.

FRENTE AL HECHO QUINTO: NO ES CIERTO que el procedimiento quirúrgico realizado a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN haya presentado “*irregularidades por parte del equipo médico que intervino en la misma*”. Por el contrario, la conducta galénica se desplegó con apego a la *lex artis ad hoc* y en cumplimiento de las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud: de manera previa a la cirugía la usuaria fue valorada por las especialidades de ortopedia y anestesiología, le fueron informados los riesgos asociados a su práctica los cuales fueron por ella aceptados y autorizados como bien se establece con los consentimientos informados que suscribió, la intervención se llevó a cabo sin complicaciones intraoperatorias y la paciente egresó en buenas condiciones.

NO ES CIERTO que por tratarse de una paciente mayor de cuarenta años fuera obligatoria la realización de “*profilaxis de anticoagulación*”, tal es una aseveración infundada del libelista y carece de todo fundamento científico. De hecho, la cirugía artroscópica (*técnica empleada en el procedimiento realizado a la señora MÉNDEZ CALDERÓN*) es considerada por la literatura médica como de bajo riesgo de trombosis por lo que para su realización no se considera como mandatoria la instauración de profilaxis antitrombótica, mucho menos si se considera justamente la edad de la paciente, que para la fecha de los hechos no superaba los sesenta años.

FRENTE AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO que la supuesta falta de “*profilaxis de anticoagulación*” haya causado daño a la salud de OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, embolia o trombosis; por el contrario, estamos en presencia de riesgos propios del procedimiento que fueron explicados y comunicados a la paciente quien suscribió el correspondiente consentimiento informado en señal de aceptación. Respecto a las atenciones que recibió la señora MÉNDEZ CALDERÓN se aclara que, todo aquello cuanto fue prescrito por sus médicos tratantes fue autorizado por COMPENSAR EPS de acuerdo con las coberturas legalmente establecidas, como buena cuenta de ello da el Kárdex de uso que aporó con la presente contestación.

FRENTE AL HECHO 6.1: NO ES CIERTO COMO ESTÁ PLANTEADO. Y es que en la redacción de este hecho, el libelista omite deliberadamente narrar que la remisión a dicha institución fue efectuada por el ortopedista tratante, doctor JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES según hallazgos de “*edema leve de pantorrilla no signos claros de trombosis venosa*” identificados en consulta del 22 de agosto de 2017:

Analisis y Plan

se ordena plan de continuar fisioterapia, se hace remisión a urgencias descartar tvp

Clasificac.de la Atención

: Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003247

Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY

Registro : 80539102

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 22.08.2017

Hora : 08:53



Con esto queda claro que, una vez advertida la posible materialización del riesgo inherente, el personal médico de COMPENSAR actuó de manera diligente con la remisión de la paciente al nivel de atención adecuado con miras a confirmar o desvirtuar la sospecha diagnóstica.

FRENTE AL HECHO 6.2: NO LE CONSTAN a mi representada las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que tuvo lugar el ingreso de OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN al HOSPITAL

UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI, toda vez que COMPENSAR no participó, ni tuvo injerencia en dicha atención, limitándose a garantizar el acceso al servicio conforme a la competencia legalmente encomendada por los artículos 177 y 178 de la ley 100 de 1993, respectivamente. Sin perjuicio de lo anterior, del tenor literal de la historia clínica diligenciada por dicha IPS se colige que en dicha oportunidad se descartó que la paciente estuviera sobreanticoagulada con *warfarina*, razón por la cual le fueron solicitados y practicados cuadro hemático, tiempos de coagulación, Tp, INR¹ que se mostró en límites terapéuticos 2.55. Por tal razón se estableció como plan de manejo: salida, cita de control, indicación de continuar dosis igual de *warfarina* y uso de medias antiembólicas para evitar edema y embolia.

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 1 - MEDICINA G SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 18/09/2017 01:25

SUBJETIVO

REFIERE QUE SE HA NOTADO LA PIERNA RIGIDA Y LE APARECEN EQUIMOSIS.

OBJETIVO

CONCIENTE ALERTA NO TUMEFACCION EN PIERNA IZQ EQUIMOSIS ESCASAS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ch con leucocitos 6120 con n 43 l 45 m 9 HB 14,4 PLAQ 255000TP 31.1 INR 2,55 TPT 34.4

ANÁLISIS

PACIENTE ADULTA CON SENSACION DE RIGIDEZ EN LA PIERNA Y AA'PRICION DE EQUIMOSIS POR LO QUE SOLICITAN CH Y TP INR QUE ESTA EN LIMITES TERAPEUTICOS. 2,55 . SE INDICA DEBE CONTINUAR DOSIS IGUAL DE WARFARINA Y SOLICITAR CITA CONTROL EN LA EPS.

PLAN

SALIDA CON INDICACION DE CONTINUAR DOSIS IGUAL DE WARFARINA Y USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS PARA EVITAR EDEMA Y EMBOLIA

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

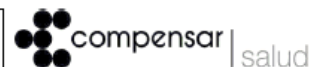
NO

Paciente Crónico: Si

FRENTE AL HECHO 6.3: NO ES CIERTO TAL Y COMO SE PLANTEA. Corresponde a una transcripción parcial y descontextualizada del reporte de “*dúplex vasos venosos (2) mi a color*” llevado a cabo por IDIME el 25 de octubre de 2017. Por tal razón, deberá acudirse al tenor literal de lo consignado en dicho documento así como a su correlación con el cuadro clínico de la paciente, debiendo anotarse que la revisión de este examen por parte del personal médico se encontraba programada para el 3 de noviembre de 2017, calenda en la que OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN no asistió.

Episodio : 2265397
Fecha : 03.11.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC ATENCIÓN ESPECÍFICA AEI
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PACIENTE NO ASISTE A CONTROL EN GESTION CLINICA SE REvisa DOPPLER POR SICU: 25/10/2017
DOOPLER VENOSO DE CONTROL 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA (FEMOROPOPLÍTEA) CON SIGNOS
ECOGRAFICOS DE EVOLUCION CRONICA RECANALIZAD EN UN 80%. 2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO
IZQUIERDO (POPLÍTEA). 3. COMPETENCIA DE SAFENAS MAYORES. 4. COMPETENCIA DE SAFENAS MENORES. DOPPLER E
PROCESO DE RECANALIZACION SE DEJA EN MALLA SOLICITUD DE ASIGNACION DE CITA DE CONTROL CON
ANTICOAGULACION

Lo que demuestra por lo menos tres hechos, a saber: i) el cumplimiento por parte de esta EPS con las obligaciones derivadas del aseguramiento en salud con la autorización de los servicios requeridos por la señora MÉNDEZ CALDERÓN, sumado a que el kárdex de uso demuestra que el *doppler* practicado en IDIME fue autorizado por COMPENSAR; ii) la falta de adherencia de la señora OLGA PATRICIA con el manejo propuesto al no acudir a las citas médicas programadas y iii) el compromiso del personal médico de COMPENSAR ya que muy a pesar de la inasistencia de la usuaria, se procedió con el seguimiento a su condición.

FRENTE AL HECHO 6.4: NO ES CIERTO TAL Y COMO SE PLANTEA. Corresponde a una transcripción parcial y descontextualizada del reporte de “*dúplex vasos venosos (2) mi a color*” llevado a cabo por IDIME el 6 de abril de 2018. Por tal razón, deberá acudirse al tenor literal de lo consignado en dicho documento así como a su correlación con el cuadro clínico de la paciente, obrando en historia clínica revisión de este examen en consulta del 25 de abril de 2018. En dicha oportunidad se estableció que OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN contaba con INR en

¹ Rango Internacional Normalizado por sus siglas en inglés “*International Normalized Ratio*”.

metas, que según reporte de dicho doppler cursaba sin signos de trombosis, optando de manera cautelosa y en beneficio de la paciente por continuar su manejo, control en un mes y un nuevo *doppler venoso* en dos meses:

Episodio : 6200993	Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Identificación : CC - 51729002

Historia Clínica de Ingreso

SE TRATA DE PTE FEMENINA CON DX AOATDOS ACTUALMNETE ENS EGUEIMTO EN PROGRAMA DE ANTICAOGLACION CON INR ACTUAL EN METAS, ACTUALMENTE ASINTOMATICA CON REORTE DOPPLER VENSOOS DE MS IS SIN SIGNOS DE TROMBOSIS SE COMENTA PTE CON DR VILLALBA QUIEN REFIERE SEGUN HAALZGOS Y ANTES SOSPECJA DE RIEGSO CONTINATA IGUAL AMNJOE CONTORL EN UN MES CON INR ACTUAL Y SOLICITAR DOPLER VENDOOS EN DOS MESES
EDUCO A PTE EN CONDUCTA QUIEN ENTINDE Y ACEPTA

RECOMENDACIONES GENERALES: EDUCO EN HABITOS DIETARIOS, DIETA HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, ACTIVIDAD FISICA DIARIA, CAMINATAS DE 30 MINUTOS.
EVITAR CONSUMO DE LICOR Y CIGARRILLO
CEPILLADO DIARIO DE LOS DIENTES, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS CUANDO TENGA SINTOMAS RESPIRATORIOS
AUTOEXAMEN DE SENO, CCV ANUAL, USO DE CONDON, EDUCO EN ITS, METODOS ANTICONCEPTIVOS.
EDUCO EN SIGNOS DE ALARMA GENERALES COMO FIEBRE MAYOR A 39 GRADOS, AHOGO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PROGRESIVO CONSULTAR A URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000001634
Responsable : HERNANDEZ GONZALEZ SANDRA MARCELA
Registro : 52978847
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 25.04.2018 Hora : 07:24

FRENTE AL HECHO 6.5: NO ES CIERTO TAL Y COMO SE PLANTEA. Corresponde a una transcripción parcial y descontextualizada del reporte de “*dúplex vasos venosos (1) mi a color*” llevado a cabo por IDIME el 31 de mayo de 2018. Por ende, deberá acudirse al tenor literal de lo consignado en dicho documento así como a su correlación con el cuadro clínico de la paciente, obrando en historia clínica revisión de este examen en consulta del 8 de junio de 2018:

Episodio : 7213930	Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Identificación : CC - 51729002

Evoluciones Generales

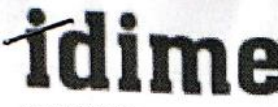
Plan : ****08/05/2018 H D EGTSION ASITE PTE CON RPOEETD E DOPPLER VENOSO DE MS IS EN SEGUIMEINTO POR ANT TROMBSISI Y EMBOLIA EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA POSTERIOR A POP LESION MENISCO DERCEHO EL 24/07/2017CON POSTERIOR SEGUIMEINTO CON WARFARINA VIERNES SANABADO Y DOMINGO 1 TAB Y RSTO DE DIAS MEDIA TABLETA REFIERE CUENTA OCN ESA DOSIS DESE HACE 6 MESES ACTUALMNETE AISNTOMATICA, NIEGA SNAGARDO ACTIVO, NIEGA OCNULATS A URGENICAS TRAE REPORTE DOPPLER VENOSO DE MS IS 31/05/2018.1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (POPLÍTEA) CON SIGNOS ECOGRÁFICOS DEEVOLUCIÓN CRÓNICA, RECANALIZADA.2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO (POPLÍTEA).3. COMPETENCIA DE SAFENA MAYOR. INCOMPETENCIA SEGMENTARIA DE SAFENAMENOR. SE COMENTA PTE CON DR VILLALBA QUIEN EN CONTORLES ANTERIORES SUGIRO DE ACUERDO A ETSE REPORTE SE CONSIDERARIA SUPENDER ANTICAGULACION SE VALORA PTE CON DR VILABA MEDICO FAMILIATSITA DE LA SEDE QUIEN REFIERE SEGUN REPORTE EOCGRAFICO PRSNETA RECANALIZACION COMPLETA DE VENA GEMELAR MEDIAÑ DERECHA Y FEMOROPOLITEA IZQUIERDA POSTERIO A REPOSO PROLONGADOPOR POSOPERTARIO RAZON POR LA CUAL SE SSSONDE ANTICAPGUALICON SE DJA TO CON ASA 100*1 POR 6 MESES SE EDICA A PTE EN IPRATCNIA DE ELASTOCOMPREIOSN PERMANENTE SE DESPEJAN DUDAS SIGNOS DE ALARMA COMO DOLRO INETSNO CAMBSO TORFICOS CONSULTATRA D EINMEDIATAO POR URGENCIAS PTE ENTIDE Y ACEPTA CONDUCTA

En esta atención se dejó consignado que según reporte ecográfico la paciente presenta recanalización completa de vena gemelar media derecha y femoropoplítea izquierda posterior a reposo prolongado por posoperatorio, ante esta circunstancia se decidió suspender anticoagulación y en su lugar dejar tratamiento con asa por 6 meses. De igual manera, se educó a la paciente en práctica de elasto compresión permanente, fueron despejadas sus dudas y se le informó acerca de los signos de alarma ante cuya presencia debería consultar a urgencias.

FRENTE AL HECHO 6.6: NO ES CIERTO TAL Y COMO SE PLANTEA. Corresponde a una transcripción parcial y descontextualizada del reporte de “*dúplex vasos venosos (2) mi a color*” llevado a cabo por IDIME el 11 de noviembre de 2021. Por tal razón, deberá acudirse al tenor literal de lo consignado en dicho documento así como a su correlación con el cuadro clínico de la paciente quien para esta calenda ya no presentaba trombosis venosa profunda conforme se anota en dicho estudio. De hecho, la incompetencia venosa relatada en este hecho no se deriva directamente de la trombosis venosa profunda (TVP) previamente experimentada por la paciente sino que más bien, tiene lugar como manifestación de los efectos propios de la edad, la

incompetencia valvular y factores de riesgo como el género femenino, sobrepeso, periodos prolongados de estar de pie o sentada e incluso antecedentes familiares de várices.

FRENTE AL HECHO 6.7: NO LE CONSTA a mi poderdante este hecho. Como se establece con el documento aportado por el extremo actor, los reportes de exámenes de 17 de noviembre de 2021 **no provienen de COMPENSAR**:





ISO/IEC 15189:2012
2014.L.001

Página N° : 1 of 1
Fecha ingreso : 17/11/2021 06:05:09 PM
Fecha de muestra: 17/11/2021
Fecha impresion : 18/11/2021 04:28:08 AM

No. de Orden: E24-1147934
Paciente : MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA
Documento Id: 51729002
Empresa : RUBY ZAYAS CAMACHO
Sede : BOG REFERENCIA
E-Mail : olgapatricia1327@hotmail.com

No. Interno : E24-1147934
Edad : 57 a 8 m 20 d
Fecha Nacimiento: 27/02/1964
Sexo : FEMENINO
Teléfono : 3108826317
No. Autoriza : 0

ALB**

QUILEI2

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia



LABORATORIO CLÍNICO
Dra. Ruby Zayas Camacho
Código Del Prestador. 1100126382 01

Fecha: 17 DE NOVIEMBRE DEL 2021
Nombre: OLGA MENDEZ
Documento: 51.729.002

No. 004
SEXO: F
EDAD: 57 AÑOS

Conforme se comprueba con el kárdex de uso aportado con la presente contestación, estos procedimientos no se encuentran comprendidos dentro de aquellos suministrados con cobertura por parte de esta EPS:

213079239411597	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	3/11/2021	3/11/2021	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
213153798280748	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	11/11/2021	11/11/2021	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO	UNION TEMPR PROCEDIMIENT IDIME
213501487236178	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	16/12/2021	16/12/2021	908436	DETECCIÓN VPH PRUEBAS DE ADN	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
213506095265070	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/12/2021	16/12/2021	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
213506113266541	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	16/12/2021	21/12/2021	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS

Con la documental aportada queda comprobado que el 17 de noviembre no se expidieron autorizaciones dirigidas ni a IDIME, ni a Ruby Zayas Camacho, por lo que se trata de atenciones particulares, no oponibles a mi poderdante. En todo caso, se aclara que los tiempos de coagulación allí reportados no evidencian alteración alguna.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: NO ES CIERTO. En el procedimiento quirúrgico practicado el 24 de julio de 2017 el cuerpo médico que atendió a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN y COMPENSAR no incurrió en negligencia médica. Por el contrario aquél fue ejecutado con apego a la *lex artis*, toda vez que: i) su prescripción y realización encontraba indicada dados los hallazgos en imagen diagnóstica (*resonancia magnética*), la presencia de sintomatología dolorosa y de “bloqueo” narrada por la paciente y la ausencia de mejoría con manejo sintomático; ii) previamente a la práctica del procedimiento la usuaria fue valorada por ortopedia y anestesiología, especialidades que le informaron acerca de los riesgos asociados a la

intervención a la que sería sometida, tanto es así que ella suscribió los correspondientes consentimientos en señal de aceptación; iii) la cirugía se ejecutó sin que se presentaran complicaciones intraoperatorias; iv) una vez advertida la posible concreción de uno de los riesgos inherentes al procedimiento, se le brindaron a la paciente todos los servicios requeridos para su manejo y rehabilitación conforme obra en historias clínicas y kárdex de uso. **NO ES CIERTO** que OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN en la actualidad padezca “*embolia y trombosis*”, toda vez este evento fue superado justamente gracias al manejo médico proporcionado con cobertura de COMPENSAR EPS y a las medidas antitrombóticas instauradas.

AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO DE LA MANERA COMO ESTÁ PLANTEADO. Mal podría afirmarse que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN previamente a la intervención quirúrgica se encontrara “*en buen estado de salud*”, máxime si se considera que en consulta de 31 de enero de 2017 se describe como enfermedad actual “*cuadro clínico de 2 años de evolución de gonartralgia bilateral mayor compromiso rodilla izquierda*”. Es decir que para tal momento la usuaria no deambulaba con normalidad y fue justamente con ocasión de tal alteración en su salud que buscó atención médica. Ahora bien, en cuando a la trombosis venosa profunda descrita en este hecho debe aclararse que, tal y como se advierte en el consentimiento informado suscrito por la paciente, se encuentra documentado como uno de los riesgos propios del procedimiento “*remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia*” por ella consentidos y exacerbado por el estado posoperatorio dada la pobre deambulación temprana de la paciente en contravía de la indicación suministrada por el personal asistencial.

AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Para establecer cuáles fueron las valoraciones realizadas a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN basta con examinar lo consignado en su historia clínica y en el kárdex de uso, debiendo aclararse desde ya que aquellas relacionadas en el presente hecho no fueron las únicas atenciones brindadas a la señora MÉNDEZ CALDERÓN a partir de dicho momento, ni se encuentran descritas en una secuencia cronológica lo que impide su adecuada comprensión. Sumado a lo anterior, debe considerarse que no todas las atenciones descritas en los numerales 9.1 a 9.18 de la demanda se relacionan con los hechos allí invocados.

AL HECHO 9.1: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Corresponde a una alusión fragmentada y fuera de contexto al informe quirúrgico del 24 de julio de 2024, razón por la cual debe acudirse al contenido íntegro de dicho documento.

AL HECHO 9.2: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Comprende una mención parcial de la atención brindada el 10 de agosto de 2017 por la doctora DAISY CAROLINA ORTIZ RÍOS, oportunidad en la que la paciente manifestó presentar gripa y malestar general.

AL HECHO 9.3: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Describe tan solo uno de los contenidos exhibidos por la historia clínica del 22 de agosto de 2017, oportunidad en la que el ortopedista JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES atendió a la paciente.

AL HECHO 9.4: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Corresponde a una alusión fragmentada y fuera de contexto a la historia clínica del 12 de septiembre de 2017 correspondiente a la atención de medicina general por parte del doctor EDUARDO CASADO MANTILLA, razón por la cual debe acudirse al contenido íntegro de dicho documento.

AL HECHO 9.5: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Corresponde a una alusión fragmentada y fuera de contexto a la historia clínica del 12 de septiembre de 2017 correspondiente a la atención de medicina general por parte del doctor EDUARDO CASADO MANTILLA, razón por la cual debe acudirse al contenido íntegro de dicho documento.

AL HECHO 9.6: NO ES CIERTO. No se advierte ninguna consulta del 12 de septiembre de 2017 por parte del doctor LÓPEZ PEDREROS.

AL HECHO 9.7: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. En la historia clínica del 18 de octubre de 2017 no se establece como diagnóstico el control de coagulación; aquel corresponde al motivo

de consulta. He ahí la importancia de acudir a la apreciación del documento íntegro y no a alusiones parciales, carentes de contexto.

AL HECHO 9.8: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Comprende una mención parcial de lo consignado en atención brindada el 9 de noviembre de 2017 por el doctor GABRIEL ALFONSO SÁNCHEZ JIMÉNEZ, oportunidad en la cual se evaluó su estado y se ordenó control en 3 meses.

AL HECHO 9.9: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Describe tan solo uno de los contenidos exhibidos por la historia clínica del 5 de diciembre de 2017, oportunidad en la que el doctor EDUARDO CASADO MANTILLA atendió a la paciente.

AL HECHO 9.10: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Corresponde a una alusión fragmentada y fuera de contexto a la historia clínica del 19 de febrero de 2018 correspondiente a la atención de medicina general por parte del doctor EDUARDO CASADO MANTILLA, razón por la cual debe acudir al contenido íntegro de dicho documento.

AL HECHO 9.11: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Comprende una mención parcial de lo consignado en atención brindada el 25 de abril de 2018 por la doctora SANDRA MARCELA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, oportunidad en la cual acudió a consulta de seguimiento.

AL HECHO 9.12: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Describe tan solo uno de los contenidos exhibidos por la historia clínica del 26 de mayo de 2018, oportunidad en la que la doctora SANDRA MARCELA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ le indicó a la paciente que no debía automedicarse, ya que refirió estar tomando por cuenta propia *lovastatina* afirmando que "eso es lo que me daban para el colesterol".

AL HECHO 9.13: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Contiene un parafraseo de lo que entiende el libelista fue el diagnóstico descrito durante la atención del 24 de septiembre de 2018, calenda en la que la doctora KAREN ELIANA GUTIÉRREZ ORTIZ en el respectivo análisis estableció con claridad que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN en el momento no tenía signos de trombosis venosa profunda de miembros inferiores activa.

AL HECHO 9.14: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Comprende una mención parcial de lo consignado en atención brindada el 18 de octubre de 2018 por el doctor RICARDO FRANCISCO QUESADA GUTIÉRREZ, en donde se advierte como diagnóstico principal "*síndrome de la articulación condrocostal [tietze]*", manifestación por parte de la paciente de presentar disnea intermitente, reporte de electrocardiograma del 11 de dicho mes con bradicardia sinusal, y radiografía de tórax del día 16 normal.

AL HECHO 9.15: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. En la atención del 26 de enero de 2019 la usuaria refirió acudir "*por un chequeo y dolor de oído derecho*" por lo que debe acudir a la totalidad de lo registrado frente a dicho episodio por el doctor RICARDO FRANCISCO QUESADA GUTIÉRREZ.

AL HECHO 9.16: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Corresponde a una alusión fragmentada y fuera de contexto a la historia clínica del 2 de octubre de 2021 correspondiente a la atención de medicina general por parte del doctor JOSÉ GABRIEL OSPINA NAVARRO, razón por la cual debe acudir al contenido íntegro de dicho documento.

AL HECHO 9.17: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Comprende una mención parcial de la atención brindada el 21 de diciembre de 2021 en la cual la doctora JOHANA MARCELA GÓMEZ ACEVEDO dejó plasmado que la usuaria acudió "*para ver una citología*".

AL HECHO 9.18: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Describe tan solo uno de los contenidos exhibidos por la historia clínica del 31 de marzo de 2022, oportunidad en la que la doctora CATHERIN SIERRA MORENO estableció plan de manejo y le brindó a la usuaria recomendaciones y signos de alarma.

AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO CÓMO SE PLANTEA y con ese hecho pretende el libelista inducir al error al despacho ya que, contrario a lo que asevera, la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN sí registraba antecedente de GLAUCOMA, patología para la que solicitó y recibió servicios tal como obra en kárdex de uso e historia clínica. También se observa que para 2016 la usuaria ya contaba con alteraciones en su rodilla izquierda tales como dolor, crepitaciones y pérdida de fuerza que le limitaban tanto la marcha como la ejecución de actividades físicas y deportivas. De otra parte, se aclara que la ausencia de antecedentes de “*enfermedades cardiovasculares, emboliotrombosis venosa, trombos post cirugía*” no excluye, ni descarta por completo el riesgo de presentación de trombosis venosa profunda que aparea la práctica de procedimientos quirúrgicos, razón por la cual este es informado de manera previa a su práctica. También es importante anotar que la ausencia de enfermedad cardiovascular y de antecedentes de trombosis hacen que la instauración de profilaxis antitrombótica no sea necesaria en procedimientos con abordaje artroscópico.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi representada este asunto toda vez que se trata de un hecho en el que no participó, por lo que mal podría afirmar o negar algo. Sin embargo, hago notar que el documento aportado por la actora no demuestra en qué fecha fue presentada dicha queja, el número de consecutivo asignado y ni siquiera da cuenta del estado en el cual se encuentra dicha actuación.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO, COMPRENDE UNA AFIRMACIÓN DEL APODERADO DE LA DEMANDANTE CON LA CUAL PRETENDE DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DEL DAÑO MORAL. En todo caso, debe tenerse en cuenta que previamente a la intervención del 24 de julio de 2017 la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN presentaba dolor y limitación funcional la cual incluso comprometía ambas extremidades:

compensar - EPS

Nº Id Afiliado

51729002

Nº Id Paciente

51729002

Nombre y Apellidos Completos

OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Dirección Residencia

C 85 96 25 BL C 4108

Ocupación

Atendido En

AVENIDA 1 DE MAYO No 10BIS - 22 SUR

Tipo ID

CC

Grupo Sanguíneo

O

Sexo

F

Fecha Nacimiento

27/02/1964

OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

13 Enfermedad General

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. "porque sigue el dolor de las rodillas y en la radiografía no salio nada"

Enfermedad Actual

. refiere que va a completar 1 año don dolor en las rodillas en ocasioens con edema y crepitaciones, sin mejora con analgesicos, por lo que se decide enviar radiografía cuyo reporte trae. refiere que síntomas le interfieren con su actividad física. ademas presenta probeimas de las unas en lo s pies que se encarnan y ademas menjos para onicomicosis.

Evolución y Control

. rx de rodillas de junio 2016 estudio normal

Revisión por Sistemas

Otros Neurológico: cefalea de tipo tensional desde hace 2 meses en asocio a insomnio. no tratamiento actual. Cabeza y cuello: no refiere.

Nº Autorización

162146884442564

Estrato

1

RH

?

Teléfonos

2273696

Acompañante

Teléfono del Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Finalidad Consulta

. No Aplica

Fecha y Hora Atención

2016-09-08 10:38:29

Programa

POS CONTRIBUTIVO

Edad

52 Año(s) 6 Mes(es)

Celular

Teléfono del Acompañante

Parentesco del Responsable

Aseguradora

Razón por la cual no es dable atribuir la afectación argüida en este hecho al procedimiento quirúrgico, máxime si se considera que, por una parte está desvirtuada la supuesta presanidad de la paciente y por otra, fue ella misma quien consintió los riesgos derivados de la intervención.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES UN HECHO, COMPRENDE UNA AFIRMACIÓN DEL APODERADO DE LA DEMANDANTE CON LA CUAL PRETENDE DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DEL DAÑO A LA SALUD. De todos modos, debe decirse que **NO ES CIERTO** que OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN presente “*secuelas funcionales y estéticas*”,

“lesiones de su pierna izquierda” o “lesiones corporales de carácter permanente” como consecuencia de la cirugía practicada el 24 de julio de 2017. Si por lesión se entienden las cicatrices del abordaje quirúrgico debe tenerse en cuenta que toda cirugía requiere la realización de soluciones de continuidad en la piel cuya resolución depende en exclusiva de condiciones propias de la pacientes tales como su proceso de cicatrización, el cual es diferente en cada individuo. Ahora, de entender que la lesión consistió en la trombosis venosa profunda, debe subrayarse que dicha condición fue oportunamente tratada y resuelta sin que pueda ser calificada de daño antijurídico con vocación de ser resarcido.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ES UN HECHO, COMPRENDE UNA AFIRMACIÓN DEL APODERADO DE LA DEMANDANTE CON LA CUAL PRETENDE DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN. Empero, **NO ES CIERTO** que se haya ejecutado un *“procedimiento irregular”*, ni mucho menos que se haya causado algún tipo de daño. Como se ha venido exponiendo a lo largo del presente escrito, la supuesta afectación que aquí se invoca no proviene de ninguna conducta ejecutada por COMPENSAR, ni por sus profesionales o instituciones adscritas. Valga decir que antes de la práctica del procedimiento OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN ya manifestaba impedimento para realizar actividad física dada la presencia de dolor al movimiento de ambas extremidades inferiores

FRENTE A LOS HECHOS AGRUPADOS BAJO EL TÍTULO “DE LA ACCIÓN CIVIL EXTRACONTRACTUAL RESPECTO DE IMEVI SAS”

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: ES CIERTO. De hecho, a través de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos entre COMPENSAR e IMEVI S.A.S. dicha entidad en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud dispensa con total autonomía técnica, financiera y administrativa las atenciones en salud visual pactadas para los afiliados a esta EPS.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mi prohijada lo relatado en este hecho, el cual comprende una manifestación de la parte actora carente de prueba y que además comprende un juicio de valor frente a una persona jurídica distinta a ella, esto es IMEVI S.A.S. De cualquier modo, de la lectura de la historia clínica aportada con la demanda no se desprende ninguna anomalía, debiendo en todo caso cotejarse su contenido con aquella que obra en los archivos del referido prestador.

FRENTE AL HECHO 16.1: NO LE CONSTAN a mi poderdante las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN fue presuntamente atendida por los profesionales GILMA VICTORIA RINCON CASTILLO y/o EDILBERTO PACHECO SERRANO dado que no intervino en el suministro de dichos servicios. Estos fueron prestados por IMEVI S.A.S. en ejercicio de las funciones de Institución Prestadora de Servicios de Salud que le fueron asignadas por el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 con plena autonomía administrativa, técnica y científica, marco de acción al cual también se sujeta el desarrollo del objeto contractual pactado.

FRENTE AL HECHO 16.2: NO LE CONSTA a mi representada el contenido de dicho documento, cuyo diligenciamiento y custodia corresponde a IMEVI S.A.S. en su calidad de Institución Prestadora de Servicios que suministró la atención, según lo normado en la Resolución 1995 de 1999.

FRENTE AL HECHO 16.3: NO LE CONSTA a mi poderdante la expedición de historia clínica por parte de IMEVI S.A.S. en la fecha reseñada con destino a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN toda vez que se trata de una afirmación que hace referencia a una persona jurídica distinta e independiente, sin que COMPENSAR participara en este hecho. **NO LE CONSTAN** a mi mandante las supuestas alteraciones que aduce el libelista exhibe tal documento, ya que su custodia no se encuentra a cargo de esta EPS. Ahora bien, de la lectura de la historia clínica aportada con la demanda no se desprende ninguna irregularidad que permita afirmar que sufrió adulteración.

FRENTE AL HECHO 16.4: NO LE CONSTA a COMPENSAR, visto que la entidad no prestó ninguno de los servicios de salud visual descritos en este hecho, no participó en el diligenciamiento de dichas historias clínicas, ni le compete su custodia. No obstante, la aseveración contenida en este hecho contiene expresiones que responden a una inadecuada lectura y desafortunada interpretación del registro clínico, sin que se establezca la presencia de alteraciones en el documento.

FRENTE AL HECHO 16.5: NO LE CONSTA a esta defensa tal aseveración, se trata de una historia clínica que no fue diligenciada por COMPENSAR, ni por su personal adscrito. El diligenciamiento y custodia corresponde a IMEVI S.A.S. en su calidad de Institución Prestadora de Servicios que suministró la atención, según lo normado en la Resolución 1995 de 1999. Consecuentemente, en los respectivos acuerdos de voluntades suscritos con dicha IPS se pactó como obligación de IMEVI en condición de contratista *“Llevar a cabo de forma íntegra el registro de historia clínica de los usuarios que atienda en virtud del siguiente contrato según la normatividad vigente”*, la cual a su vez estipula sus características y exige que cada anotación lleve la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Dicho esto, debe enfatizarse que no obra prueba que establezca la existencia de modificaciones y alteraciones, tratándose más bien de una desacertada e inadecuada interpretación por la parte demandante del contenido de la historia clínica diligenciada por IMEVI S.A.S. Incluso se observa que el documento satisface los atributos de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad. Aunado a lo anterior cada uno de los registros exhibe con claridad la calenda, la hora, el profesional que prestó la atención y la especialidad a la que corresponde por lo que no es dable concluir que este documento presenta irregularidades como desacertadamente lo afirma el libelista.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO, CORRESPONDE A UNA MANIFESTACIÓN SUBJETIVA DEL APODERADO DE LA DEMANDANTE, sin que lo anterior obste para reiterar que nada de ello le consta a COMPENSAR EPS dado que no participó en el diligenciamiento de la historia clínica de las atenciones de salud visual brindadas por IMEVI S.A.S. a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN. De todas maneras, no ha probado el actor que los funcionarios de IMEVI S.A.S. hayan infringido normativa alguna, ni que la historia clínica emitida por dicha entidad no cumpla con las características exigidas por la Resolución 1995 de 1999. Contrario sensu, la historia clínica de IMEVI S.A.S. a la vista no arroja indicios o signos que siquiera sugieran la existencia de anomalías en su diligenciamiento, contenido o infracción de los parámetros normativos.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a esta defensa tal aseveración, se trata de una historia clínica que no fue diligenciada por COMPENSAR, ni por su personal adscrito. El diligenciamiento y custodia corresponde a IMEVI S.A.S. en su calidad de Institución Prestadora de Servicios que suministró la atención, según lo normado en la Resolución 1995 de 1999. Consecuentemente, en los respectivos acuerdos de voluntades suscritos con dicha IPS se pactó como obligación de IMEVI en condición de contratista la custodia y el debido diligenciamiento de la historia clínica de conformidad con lo establecido en la ley, su sometimiento a reserva, el cumplimiento de los procedimientos de archivo señalados en la normatividad, así como el deber de garantizar la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley. Dicho esto, debe enfatizarse que no obra prueba que establezca la existencia de alteraciones en la historia clínica, por lo que estamos en presencia de una inadecuada lectura y falta de comprensión de los registros allí contenidos, Esta desafortunada apreciación no comporta responsabilidad más que para el intérprete mismo, esto es la parte actora, dada la gravedad de sus afirmaciones en todo ajenas a la realidad.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO ES UN HECHO, CORRESPONDE A UNA MANIFESTACIÓN SUBJETIVA DEL APODERADO DE LA DEMANDANTE A TRAVÉS DE LA CUAL PRETENDE ATRIBUIR RESPONSABILIDAD A IMEVI S.A.S. siendo en todo necesario aclarar que **NO LE CONSTA** a COMPENSAR nada de lo que allí se narra, visto que la entidad no prestó ninguno de los servicios de salud visual involucrados, no participó en el diligenciamiento de dichas historias clínicas, ni le compete su custodia. Nótese cómo el

apoderado de los demandantes atribuye tal situación única y exclusivamente al “*personal médico y administrativo de la entidad IMEVI S.A.S.*” y no a COMPENSAR. Ahora bien, frente a la supuesta omisión por parte de dicha entidad de la “*Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud*” el escrito de demanda no puntualiza en qué consistió, siendo útil referir a lo normado en materia de historia clínica por dicha disposición:

“Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;”

En ningún momento se adujo, ni estableció que la historia clínica de OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN hubiera sido indebidamente revelada a terceros, ni mucho menos que se le haya negado a la actora la posibilidad de acceder y obtener copia de la misma; por tanto no es posible afirmar la trasgresión a dicha preceptiva.

De otra parte y en lo que atañe al supuesto incumplimiento de la Resolución 2346 de 2007, debe advertirse que aquella no encuadra al presente asunto en tanto regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, no siendo ninguno de tales aspectos el que aquí nos ocupa.

Finalmente y en punto a la supuesta omisión de la Resolución 1995 de 1999 se advierte que la aseveración contenida en este hecho contiene expresiones que responden a una inadecuada lectura y desafortunada interpretación del registro clínico, sin que se establezca la presencia de alteraciones en el documento.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: NO LE CONSTA a mi poderdante la expedición de historia clínica por parte de IMEVI S.A.S. con destino a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN en las fechas reseñadas, toda vez que se trata de una afirmación que hace referencia a una persona jurídica distinta e independiente, sin que COMPENSAR participara en este hecho. **NO LE CONSTAN** a mi mandante las supuestas alteraciones que aduce el libelista exhibe tal documento, ya que su custodia no se encuentra a cargo de esta EPS. Ahora bien, de la lectura de la historia clínica aportada con la demanda no se desprende ninguna irregularidad que permita afirmar que sufrió adulteraciones; por el contrario, el documento contiene un resumen de todos los antecedentes de las atenciones incluyendo la fecha, hora y profesional que realizó el registro. Tal comprobación excluye de plano el reproche del actor frente a supuestas alteraciones ya que el documento demuestra perfectamente la trazabilidad de sus registros.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO, CORRESPONDE A UNA MANIFESTACIÓN SUBJETIVA DEL APODERADO DE LA DEMANDANTE. NO LE CONSTA a mi representada y no se advierte dentro del plenario prueba siquiera sumaria que permita deducir la supuesta alteración de la historia clínica por parte de IMEVI S.A.S. o de sus funcionarios. Mal podría aducirse el supuesto ingreso de información de manera retroactiva cuando lo cierto es que la historia clínica de dicha institución permite evidenciar la secuencia cronológica de cada uno de sus registros, así como la plena identificación de cada uno de los profesionales que intervinieron en el diligenciamiento.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO, CONTIENE UNA AFIRMACIÓN SUBJETIVA DEL APODERADO DE LA DEMANDANTE EN LA CUAL VIERTE UNA CONCLUSIÓN QUE PARTE DE PREMISAS FALSAS. Habiendo aclarado con suficiencia que COMPENSAR no intervino en ningún momento en el diligenciamiento de la historia clínica por parte de IMEVI S.A.S. y que el documento expedido por dicha entidad en su condición de IPS no evidencia adulteración alguna, resulta necesario sumar un par de precisiones, a saber: por una parte, el antecedente patológico de glaucoma si bien es coherente con medicación

previamente autorizada según kárdex de uso, no guarda relación alguna con la atención brindada por la especialidad de ortopedia, ni con el procedimiento quirúrgico realizado, lo que revela la incoherencia de la apresurada conclusión que esboza el libelista. De otra mano, tenemos que, incluso prescindiendo de los antecedentes anotados en este hecho, la enfermedad tromboembólica venosa se encuentra descrita por la literatura científica como una de las complicaciones propias de los procedimientos artroscópicos a nivel de rodilla, razón por la cual le fue comunicada de manera previa a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN la posibilidad de su ocurrencia quien firmó el correspondiente consentimiento informado en señal de recibo y aceptación de dicha información.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO ES CIERTO. ADEMÁS, NO ES UN HECHO.

Comprende una afirmación del apoderado de la demandante de la cual se sirve para argüir la hipotética causación de perjuicios morales, la cual en todo caso parte de premisas falsas ya que no se encuentra probado que la historia clínica expedida por IMEVI S.A.S. haya sido objeto de adulteración por parte de dicha entidad. Con todo, se trata de circunstancias que escapan al control y voluntad de COMPENSAR EPS quien no intervino en la atención de salud visual brindada a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, ni mucho menos en el diligenciamiento o custodia de dicho documento. Como se advirtió anteriormente, mal podría estructurarse la “inculpación” que aquí se refiere cuando lo cierto es que la cirugía conllevaba riesgos que, con independencia de cualquier aseveración frente a la historia clínica de IMEVI, le fueron comunicados por el cuerpo médico adscrito a COMPENSAR a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN de manera previa y expresa. Para culminar la oposición a este hecho se puntualiza que no se encuentra probado el perjuicio que aquí se alega, ni en lo que atañe a su ocurrencia y mucho menos frente a su intensidad por lo que cualquier pretensión al respecto deberá ser despachada de manera desfavorable.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mi representada este asunto toda vez que se trata de un hecho en el que no participó, por lo que mal podría afirmar o negar algo. Sin embargo, hago notar que el documento aportado por la actora no demuestra en qué fecha fue presentada dicha queja, el número de consecutivo asignado y ni siquiera da cuenta del estado en el cual se encuentra dicha actuación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: ES CIERTO, así consta en acta expedida por la Procuraduría Delegada con Funciones Mixtas 4 Para Asuntos Civiles con número de trámite IUC I-2022-2611596.

FRENTE A LOS HECHOS AGRUPADOS BAJO EL TÍTULO “OTROS HECHOS COMUNES A LAS DEMANDADAS”

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO ES UN HECHO, ES UNA PRETENSIÓN sin perjuicio de lo cual manifiesto que **NO ES CIERTO** que COMPENSAR EPS deba reconocer suma alguna a título de indexación a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO, ES UNA PRETENSIÓN sin perjuicio de lo cual manifiesto que **NO ES CIERTO** que COMPENSAR EPS deba reconocer suma alguna a título de intereses a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO, ES UNA PRETENSIÓN sin perjuicio de lo cual manifiesto que **NO ES CIERTO** que COMPENSAR EPS deba reconocer suma alguna a título de intereses moratorios a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: NO ES UN HECHO, ES UNA PRETENSIÓN sin perjuicio de lo cual manifiesto que **NO ES CIERTO** que COMPENSAR EPS deba asumir las costas y gastos del proceso. Me opongo y solicito se deniegue cualquier tipo de condena en contra de COMPENSAR EPS en tal sentido dado que, al no concurrir todos los elementos que estructuran la responsabilidad, tales erogaciones deberán ser asumidas por la parte demandante ante lo temerario de sus pretensiones.

II. RESPECTO A LAS PRETENSIONES

Desde ya manifiesto al Despacho que me opongo a todas y cada una de las pretensiones elevadas en el escrito de demanda, sin perjuicio del pronunciamiento expreso que efectuaré respecto de cada una de éstas, de la siguiente manera:

FRENTE A LAS PRETENSIONES AGRUPADAS BAJO EL TÍTULO “RESPECTO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR”

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO A SU DECLARACIÓN Y SOLICITO SE DENIEGUE toda vez que en el presente asunto no concurren todos los elementos necesarios para considerar que se configura la responsabilidad civil de COMPENSAR, ya que, como se demostrará en el proceso, no existió una conducta culposa y mucho menos negligente en la prestación del servicio de salud a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

No puede perderse de vista que COMPENSAR EPS cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales que le corresponden como asegurador en el salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, razón por la cual no es posible declarar algún tipo de incumplimiento en razón de este vínculo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual manera, tanto las conductas médicas instauradas a través de las Unidades de Servicios de Salud de COMPENSAR como aquellas atenciones suministradas por conducto de la red de servicios adscrita, fueron adecuadas, peritas, prudentes y ajustadas a la *Ley Artis*, sin que en ellas se advierta dolo o culpa, veamos: i) la prescripción y realización de la cirugía constituye una conducta idónea dada la presencia de sintomatología dolorosa y de “bloqueo” narrados por la paciente, la ausencia de mejoría con manejo sintomático, la persistencia de tales las manifestaciones a través del tiempo y los hallazgos obtenidos al apoyo diagnóstico, contexto clínico que deja establecida la inexistencia de otra alternativa de tratamiento; ii) previamente a la práctica del procedimiento la usuaria fue valorada por ortopedia y anestesiología, especialidades que evaluaron la condición de salud con la que cursaba y le informaron acerca de los riesgos asociados a la intervención a la que sería sometida; iii) los riesgos propios del procedimiento fueron conocidos y consentidos por la paciente, razón por la cual su materialización no comporta responsabilidad ni para el médico, ni para la institución; iv) la cirugía se ejecutó con la técnica quirúrgica y el profesional adecuado sin que se presentaran complicaciones intraoperatorias; v) una vez advertida la posible concreción de uno de los riesgos inherentes al procedimiento –*cuyas manifestaciones se presentaron en el posoperatorio tardío*- se le brindaron a la paciente todos los servicios requeridos para su manejo y rehabilitación conforme obra en historias clínicas y kárdex de uso; vi) el episodio de “*trombosis venosa profunda*” fue manejado y resuelto con el tratamiento brindado por COMPENSAR EPS.

Todo lo anterior deviene en la inexistencia de algún tipo de perjuicio indemnizable, ya que solo el error culposo del galeno cuya causalidad adecuada del daño sea comprobada es el que configura responsabilidad, estando la carga de probarlo en cabeza del demandante pues nos encontramos ante un régimen de responsabilidad de culpa probada y no de culpa presunta.

Pues bien, en el caso de marras no hay prueba si quiera sumaria aportada por los demandantes que demuestre una conducta culposa atribuible a Compensar y que además de tener tal carácter sea la causa adecuada del daño, toda vez que no basta con afirmar sin más, esto es, sin ningún sustento, que existió una falla en la práctica de la “*remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia*” llevada a cabo el 24 de julio de 2017 cuando lo cierto es estamos en presencia de un riesgo permitido y autorizado, cuya concreción se dio de manera tardía y cuya ocurrencia se amplificó por la conducta de la paciente durante el posoperatorio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO Y SOLICITO SE DENIEGUE en tanto no hay lugar al reconocimiento de esta tipología de perjuicio debido a que en el presente caso no se configuran los elementos indispensables para la existencia de responsabilidad civil médica. No se advierte una lesión o menoscabo a la salud de OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN

que les sea imputable a COMPENSAR EPS, ni a sus profesionales o a su red de prestadores adscritos. La conducta médica fue en todo momento diligente y adecuada, sin que se observe culpa o negligencia que constituya la causa adecuada del daño. Aunado a lo anterior, se tiene que los valores solicitados por la parte actora desconocen por completo los criterios jurisprudenciales para su causación y su quantum excede en veces los límites jurisprudenciales establecidos por la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO Y SOLICITO SE DENIEGUE en tanto no hay lugar al reconocimiento de esta tipología de perjuicio debido a que en el presente caso no se configuran los elementos indispensables para la existencia de responsabilidad civil médica. Aunado a lo anterior, el daño alegado no es atribuible a las demandadas, no fue causado a consecuencia de la conducta de estas, no se prueba su existencia, su certeza y **NO ES ANTIJURÍDICO**.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO Y SOLICITO SE DENIEGUEN todas las pretensiones condenatorias ante la falta de concurrencia de los elementos propios que dan lugar a la estructuración de responsabilidad. El petitorio que se allí se desglosa comprende daños hipotéticos no susceptibles de ser resarcidos. A ello se suma la tasación excesiva de cada uno de los rubros que lo componen, la cual excede ampliamente los criterios fijados por la jurisprudencia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN IDENTIFICADA COMO “A.-” ME OPONGO Y SOLICITO SE DENIEGUE la condena por concepto de perjuicios morales dado que no existe prueba que dé cuenta de su existencia. Esta debe acreditarse, **no puede sólo presumirse o declararse por la misma afectada**, sin que en el presente caso exista prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se le causó a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, más allá de su propia manifestación. Por lo anterior, Su Señoría, esta pretensión debe ser denegada.

Como se probará en el curso del proceso y según se establece con las pruebas aportadas con la presente contestación, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de la demandante e imputable a mi representada a cuyo resarcimiento se aspira, ya que **la atención fue pertinente, segura, adecuada y suficiente y que, a pesar de que el personal médico aplicó toda su pericia, se materializó un riesgo autorizado cuya concreción fue favorecida por la conducta postoperatoria de la paciente.**

Si bien la parte actora solicita el reconocimiento de 100 SMMLV por concepto de daño moral, lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia estableció en sentencia del 7 de diciembre de 2018² el monto de 20 SMMLV como daño moral a favor del demandante que había quedado en silla de ruedas luego de un accidente de tránsito y la suma de alrededor de 47 millones de pesos (\$47.472.181), es decir 40 SMMLV como suma máxima, la cual únicamente es reconocida en **los casos más graves que implican la muerte del paciente³ circunstancias que en nada se acompañan con lo ocurrido a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN con la materialización de un riesgo inherente previamente informado y por ella consentido, no atribuible al actuar médico y cuyas manifestaciones fueron oportunamente tratadas.**

En consecuencia se rechazan vehementemente, por parte de esta defensa, los supuestos perjuicios morales causados a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN por i) falta de prueba idónea tanto del daño moral como de la gravedad de la lesión, ii) solicitudes excesivas, desmedidas e irrazonables, iii) excede en veces los toques jurisprudenciales, y iv) no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrará más adelante.

² Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 7 de diciembre de 2018, radicación: 11001-31-03-028-2003-00833-01, Magistrado Ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

³ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 22 de octubre de 2021, radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona.

FRENTE A LA PRETENSIÓN IDENTIFICADA COMO “B.-” ME OPONGO Y SOLICITO SE DENIEGUE la condena por concepto de daño a la salud ya que aquel que supuestamente fue causado a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN no resulta indemnizable al no estar precedido de un comportamiento culposo de COMPENSAR EPS, sus agentes y/o su red de prestadores adscritos. Deviene improcedente cualquier tipo de condena sobre un supuesto daño a la salud, por el simple hecho que la conducta que aquí se reprocha no puede calificarse como culposa y en consecuencia, ante la ausencia de uno de los elementos de la responsabilidad civil es imposible hablar de un débito resarcitorio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN IDENTIFICADA COMO “C.-”: ME OPONGO Y SOLICITO SE DENIEGUE la condena por concepto de daño a la vida de relación a toda vez que, como se demostrará a lo largo del presente proceso, las atenciones médicas brindadas lejos de ser irregulares, fueron apropiadas, adecuadas y pertinentes por lo que no concurren todos los elementos necesarios para la configuración de responsabilidad.

Nuevamente el apoderado de la demandante incurre en una tasación excesiva al solicitar la condena en la suma de 100 SMMLV cuando lo cierto es que la Alta Corte estableció en sentencia del 7 de Marzo de 2019⁴ el monto de \$ 30.000.000, es decir de 36 SMMLV como daño a la vida de relación a favor de la cónyuge que había quedado viuda luego de la muerte de su esposo, estableciéndose así una suma máxima, la cual únicamente es reconocida en los casos más graves que implican la muerte del paciente circunstancias que en nada se acompañan, sin ánimo de minimizar el cuadro que presentó la paciente a consecuencia de un riesgo permitido y consentido cuya materialización no le es atribuible a un actuar médico culposo:

“Así las cosas, emerge irrefutable que con la temprana e intempestiva muerte de su cónyuge, la gestora se vio privada de realizar actividades placenteras de tipio social, personal y familiar propias de unos esposos que están realizando su proyecto de vida común, las cuales eran exteriorizadas y advertidas en su círculo social, según se deduce de los testimonios recibidos.

En tal virtud, como esta modalidad de perjuicios de orden inmaterial deben ser tasados bajo el prudente juicio del juzgador, la Corte actuando en sede de instancia, considera que, de acuerdo con las circunstancias particulares del caso, la parte demandada deberá indemnizar a la accionante por este rubro en la suma de treinta millones de pesos (\$30.000.000).” –Subrayas propias.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO Y SOLICITO SE DENIEGUE ya que al no existir responsabilidad en cabeza de COMPENSAR EPS y en consecuencia no tener el deber legal de reparar algún tipo de daño, también deviene en improcedente cualquier condena con indexación sobre las sumas pretendidas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: ME OPONGO Y SOLICITO SE DENIEGUE ya que al no existir responsabilidad civil en cabeza de COMPENSAR EPS y en consecuencia no tener el deber legal de reparar algún tipo de daño, también deviene en improcedente cualquier condena con intereses sobre las sumas pretendidas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: ME OPONGO Y SOLICITO SE DENIEGUE ya que al no existir responsabilidad civil en cabeza de COMPENSAR EPS y en consecuencia no tener el deber legal de reparar algún tipo de daño, también deviene en improcedente cualquier condena con intereses sobre las sumas pretendidas.

FRENTE A LAS PRETENSIONES AGRUPADAS BAJO EL TÍTULO “RESPECTO DE IMEVI SAS”:

⁴ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 7 de marzo de 2019, radicación: 05001 31 03 016 2009-00005-01, Magistrado Ponente: Octavio Augusto Tejeiro Duque.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO EN LO QUE RESULTE DESFAVORABLE A COMPENSAR Y SOLICITO SE DENIEGUE aclarando desde ya que IMEVI S.A.S. prestó los servicios de salud visual a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN y diligenció la historia clínica correspondiente a los mismos con plena autonomía científica, técnica y administrativa. Con ocasión de lo anterior, a través de los contratos de prestación de servicios de salud número 007/2007, CSS015-2016 y CSS079-2018 las partes pactaron que IMEVI S.A.S. responderá ante COMPENSAR EPS por cualquier daño que deba ser indemnizado.

De tal manera que, si hipotéticamente el Despacho considerase que existió responsabilidad por los hechos que se endilgan a IMEVI S.A.S., será improcedente la declaratoria de solidaridad con respecto a COMPENSAR y por el contrario, deberá resolverse la situación de mi representada en virtud del llamamiento en garantía que se formulará con base en los contratos de prestación de servicios de salud 007/2007, CSS015-2016 y CSS079-2018.

Sin perjuicio de lo anteriormente manifestado, frente a los hechos que se endilgan a IMEVI S.A.S. tampoco se avizora la concurrencia de los elementos que den lugar a la declaratoria de responsabilidad en su contra, lo que torna en improcedente el proferimiento de condena a título de perjuicios morales. No obra prueba que establezca la existencia de alteraciones en la historia clínica, por lo que estamos en presencia de una inadecuada lectura y falta de comprensión de los registros allí contenidos. Contrario sensu, la historia clínica de dicha institución permite evidenciar la secuencia cronológica de cada uno de sus registros, así como la plena identificación de cada uno de los profesionales que intervinieron en el diligenciamiento lo que excluye por completo cualquier posibilidad de alteración de su contenido. También se aclara que si bien el antecedente patológico de glaucoma es coherente con medicación previamente autorizada según kárdex de uso, no guarda relación alguna con la atención brindada por la especialidad de ortopedia, ni con el procedimiento quirúrgico realizado, lo que revela la incoherencia de la aseveración efectuada por el apoderado de la demandante respecto al supuesto intento de “inculpar a la paciente”.

Tampoco fue acreditada la existencia, ni la intensidad del daño moral que se causó a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN justamente por cuanto el hecho al cual se le atribuye jamás acaeció. Finalmente, se observa que insiste el libelista en estimaciones de perjuicios totalmente desbordadas y carentes de sustento, lo que impone la denegación de esta pretensión.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO EN LO QUE RESULTE DESFAVORABLE A COMPENSAR Y SOLICITO SE DENIEGUE, ya que los perjuicios morales aquí reclamados no resultan indemnizables al no estar precedidos de un comportamiento culposo o negligente de las entidades demandadas. Deviene improcedente cualquier tipo de condena sobre un supuesto daño moral, por el simple hecho que la conducta que aquí se reprocha no puede calificarse como culposa y en consecuencia, ante la ausencia de uno de los elementos de la responsabilidad civil es imposible hablar de un débito resarcitorio. Igualmente, se trata de un perjuicio hipotético e incierto que no se encuentra demostrado, razón suficiente para denegar el mismo:

“Salvo ciertas excepciones que veremos, podemos sentar el postulado de que la víctima debe mostrar la existencia del perjuicio del cual reclama la indemnización. La equidad, como instrumento para cuantificar monetariamente la indemnización, es inservible en cuanto a la existencia del perjuicio, que debe ser establecida por cualquiera de los medios probatorios.

Al respecto De Cupis expresa:

Ni siquiera se puede hablar de recurrir o suplir el defecto de prueba con la valoración equitativa que, como es sabido, presupone la prueba de la existencia del daño, y que solo tiene por objeto la cuantificación del daño del quantum

En líneas generales, la jurisprudencia colombiana también ha exigido que la víctima demuestre la existencia del daño si pretende obtener cualquier tipo de indemnización. Sin

embargo, algunos fallos han sostenido que tratándose del incumplimiento contractual, el simple hecho del incumplimiento hace presumir la existencia del perjuicio. Se trata de todos modos de algunas decisiones aisladas, pues en general nuestros tribunales aceptan que, aún en materia contractual, la prueba del perjuicio es requisito indispensable para el éxito de la demanda”⁵

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO EN LO QUE RESULTE DESFAVORABLE A COMPENSAR Y SOLICITO SE DENIEGUE ya que al no existir responsabilidad en cabeza de IMEVI S.A.S. ni de mi mandante y en consecuencia al no tener las demandadas el deber legal de reparar algún tipo de daño, también deviene en improcedente cualquier condena con indexación sobre las sumas pretendidas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO EN LO QUE RESULTE DESFAVORABLE A COMPENSAR Y SOLICITO SE DENIEGUE ya que al no existir responsabilidad civil en cabeza de IMEVI S.A.S. ni de mi mandante y en consecuencia al no tener las demandadas el deber legal de reparar algún tipo de daño, también deviene en improcedente cualquier condena con intereses sobre las sumas pretendidas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO EN LO QUE RESULTE DESFAVORABLE A COMPENSAR Y SOLICITO SE DENIEGUE ya que al no existir responsabilidad civil en cabeza de IMEVI S.A.S. ni de mi mandante y en consecuencia no tener el deber legal de reparar algún tipo de daño, también deviene en improcedente cualquier condena con intereses sobre las sumas pretendidas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: ME OPONGO EN LO QUE RESULTE DESFAVORABLE A COMPENSAR Y SOLICITO SE DENIEGUE ya que al no existir responsabilidad civil en cabeza de IMEVI S.A.S. ni de mi mandante y en consecuencia al no tener las demandadas el deber legal de reparar algún tipo de daño, también deviene en improcedente cualquier condena con intereses sobre las sumas pretendidas.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1 INEXISTENCIA DE UNA CONDUCTA CULPOSA O NEGLIGENTE DE COMPENSAR EPS QUE DÉ LUGAR A UNA DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD QUE CORROBORA LA AUSENCIA DEL PRIMER ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD Y POR EL CONTRARIO, DEMUESTRA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

Hago consistir la excepción en señalar que dentro del presente asunto no existe responsabilidad civil de COMPENSAR EPS, en la medida que mi representada cumplió a cabalidad con cada una de las obligaciones que le corresponden en razón de la relación contractual que detenta con OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

Lo anterior, pues debe observarse por el Despacho que, conforme al libelo de la demanda, el tipo de responsabilidad que reclaman los demandantes es de naturaleza contractual. Apreciación que resulta acertada toda vez que, tal y como lo señala el artículo 2.1.3.1. del Decreto 780 de 2016, con el acto jurídico de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud surgió un vínculo jurídico de naturaleza contractual entre la demandante y COMPENSAR EPS:

“Artículo 2.1.3.1. Afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Obligada a Compensar - EOC, mediante la suscripción del

⁵ TAMAYO JARAMILLO, Javier (2013). Tratado de responsabilidad civil. Tomo II. P. 800 Legis

formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social (...)
(Negrillas y subrayas fuera de texto)

Dicho esto, y como lo ha reconocido la jurisprudencia y doctrina nacional, en tratándose de responsabilidad contractual, es preciso que se analice el contenido de las obligaciones debidas para establecer por parte del Despacho la responsabilidad puntual e individual de Compensar EPS en el caso:

*“En la responsabilidad **extracontractual** se vulnera una norma de orden público, cual es la de que ninguna persona puede causar un daño a otra; **en la contractual** se vulnera una norma de derecho privado, que es el contrato. Mientras que la responsabilidad extracontractual es una fuente autónoma de obligaciones, la contractual es un efecto de los contratos”⁶.* (Subrayado y negrita texto afuera)

Esclarecido lo anterior, encuentra mi representada que las obligaciones que se predicán del aseguramiento en salud en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se cumplieron a cabalidad por parte de COMPENSAR EPS.

Recordemos que, de acuerdo con lo señalado en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, las entidades promotoras de salud son las encargadas del aseguramiento en salud a través del cual se garantiza la afiliación de los usuarios y la conformación de redes para la atención en salud, a cambio de una prima que es reconocida por el Estado y que se conoce como unidad de pago por capitación – UPC, la cual es fijada anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De esta manera, podemos manifestar que COMPENSAR EPS no solo dispuso de una adecuada red de prestadores en salud para la atención de OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, sino que también garantizó el acceso efectivo a los servicios de salud, autorizando de forma continua y oportuna lo prescrito por los respectivos especialistas, cumpliendo así con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Esta circunstancia se corrobora con el libelo de la demanda en donde no se formula por parte de ningún tipo de reproche con ocasión del aseguramiento en salud, como por ejemplo alguna demora en la autorización de servicios, inconsistencias en la información de la afiliación, entre otros⁷.

Ahora bien, respecto a la supuesta existencia de “irregularidades por parte del equipo médico que intervino” en el procedimiento de “remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia” llevado a cabo el 24 de julio de 2017 en la Unidad de Servicios de Salud Calle 26 se advierte que se encuentra totalmente desvirtuada ya que, contrario a lo afirmado por el demandante, no era obligatorio realizar “profilaxis de anticoagulación” a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN por el solo hecho de tratarse de una paciente mayor de cuarenta años.

Lo argüido por la parte demandante va en contra de los postulados de la medicina basada en la evidencia y desconoce los mandatos de la práctica médica de general aceptación; así se comprueba con el concepto técnico emitido por la doctora CINDY CATALINA HERRERA ROMERO - *el cual aporro para que obre como prueba*-. Previa revisión documental y análisis del caso a la luz de los postulados de la *lex artis*, la citada profesional concluyó que la cirugía artroscópica (*técnica empleada en este caso*) es considerada por la literatura médica como de bajo riesgo de trombosis por lo que para su realización no es obligatoria la instauración de profilaxis antitrombótica, mucho menos si se considera que la paciente no evidenciaba factores de riesgo que justificaran dicha medida.

⁶ ORTIZ MONSALVE, Álvaro. (2000) Manual de Obligaciones. Segunda Edición. P. 88 Temis.

⁷ El correcto cumplimiento de las obligaciones por parte de COMPENSAR EPS se prueba con la historia clínica de la paciente y con el “Kárdex de Uso” expedido por el proceso de Gestión de Información para la Toma de Decisiones de la entidad, el cual da cuenta de todas las autorizaciones de servicios de salud que han sido emitidas por mi representada.

Ahora bien, siendo la trombosis venosa profunda una posibilidad documentada en la literatura científica y muy a pesar de su baja ocurrencia, de manera diligente COMPENSAR a través de su personal médico la comunicó a la usuaria previamente a la intervención, quien suscribió el respectivo consentimiento informado en señal de asentimiento. Nótese que este riesgo se puede materializar independientemente de la aplicación de una adecuada técnica quirúrgica y que no es endilgable a título de culpa a COMPENSAR ni al equipo médico justamente por cuanto la descripción operatoria da cuenta de que la intervención se realizó por parte de un profesional idóneo (ortopedista), previa valoración especializada (ortopedia y anestesiología), no presentó contratiempos en su ejecución y la paciente egresó del servicio en buenas condiciones con indicaciones claras para manejo en casa.

Igualmente, COMPENSAR le garantizó a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN el acceso a la valoración posoperatoria, llevada a cabo el 3 de agosto en la cual se verificó su adecuada evolución así como la realización de terapias físicas encaminadas a su rehabilitación, oportunidad en la que se advirtió que la paciente permanecía sedentaria, conducta que amplió el riesgo de ocurrencia de la complicación y comprometió su recuperación.

De manera tardía aparecieron signos que a pesar de no ser claros, dieron lugar a una oportuna decisión de remitir a la paciente a urgencias para que se practicaran estudios dirigidos a aclarar la sospecha diagnóstica en punto a la presencia de *trombosis venosa profunda*. Con esto queda claro que, una vez advertida la posible materialización del riesgo inherente, la conducta galénica fue oportuna y pertinente, posibilitando la instauración de las medidas terapéuticas requeridas, como lo fueron el inmediato tratamiento anticoagulante, lográndose primero el control y luego el restablecimiento a niveles de INR apropiados.

Todo el tratamiento ulterior fue brindado con cobertura de COMPENSAR EPS, a través de profesionales idóneos tanto a través de su internación hospitalaria, como haciendo uso de la modalidad de hospitalización domiciliaria y posteriormente, de manera ambulatoria. En todo momento se garantizó el acceso a medicamentos, consultas, terapias físicas, exámenes diagnósticos y un seguimiento constante a su evolución hasta que se obtuvo y visualizó una recanalización completa de la vena afectada.

Este recuento de los hechos, el cual se corrobora con lo consignado en la historia clínica de OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN y el concepto técnico aportado, permite concluir sin asomo de duda que la conducta del personal médico y toda la gestión de COMPENSAR se ajustó a la *lex artis*, sin que exista acción u omisión constitutiva de violación a reglamentos o de desconocimiento a la literatura científica.

Por otro lado y en lo que atañe a las supuestas irregularidades en la historia clínica diligenciada por IMEVI S.A.S. se trata de situaciones que, además de la orfandad probatoria que desde ya se avizora, no involucran una acción u omisión por parte de COMPENSAR EPS. Por expresa disposición reglamentaria (Resolución 1995 de 1999) corresponde a dicha IPS y no a mi mandante, en el diligenciamiento y custodia de dicho documento. Consecuentemente, en los respectivos acuerdos de voluntades suscritos con dicha IPS se pactó como obligación de IMEVI en condición de contratista *“Llevar a cabo de forma íntegra el registro de historia clínica de los usuarios que atienda en virtud del siguiente contrato según la normatividad vigente”*, la cual a su vez estipula sus características y exige que cada anotación lleve la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

Reconociendo esta realidad, en los contratos de prestación de servicios de salud 007/2007, CSS015-2016 y CSS079-2018 suscritos el 30 de abril de 2007, 13 de septiembre de 2016 y el 13 de febrero de 2019, respectivamente, entre IMEVI S.A.S. y COMPENSAR EPS, se estableció que la responsabilidad derivada de la atención en salud brindada por la IPS sería de su cargo y no de mi representada:

“CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y

administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. **En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.**” –Negrillas y subrayas propias.

Esta defensa enfatiza en que no obra prueba que establezca la existencia de irregularidades y alteraciones en la historia clínica expedida por IMEVI S.A.S. haciendo notar que lo señalado por la parte demandante apunta hacia una desacertada e inadecuada interpretación de los registros médicos. Sea la oportunidad para destacar que el apoderado de los demandantes atribuye tal situación única y exclusivamente al “personal médico y administrativo de la entidad IMEVI S.A.S.” y no a COMPENSAR. Empero, frente a la supuesta omisión por parte de dicha entidad y sus funcionarios de la “Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud” el escrito de demanda no puntualiza en qué consistió, siendo útil referir a lo normado en materia de historia clínica por dicha disposición:

“Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;”

En ningún momento se adujo, ni estableció que la historia clínica de OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN hubiera sido indebidamente revelada a terceros, ni mucho menos que se le haya negado a la actora la posibilidad de acceder y obtener copia de la misma; por tanto no es posible afirmar la trasgresión a dicha preceptiva.

De otra parte y en lo que atañe al supuesto incumplimiento de la Resolución 2346 de 2007, debe advertirse que aquella no encuadra al presente asunto en tanto regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, no siendo ninguno de tales aspectos el que aquí nos ocupa.

Finalmente y en punto a la supuesta omisión de la Resolución 1995 de 1999 se advierte que parte de suposiciones y premisas completamente falsas que responden a una inadecuada lectura y desafortunada interpretación del registro clínico, sin que logre dictaminar en qué consiste la alteración de la cual le acusa. Y es que dicho documento satisface los atributos de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, cada uno de los registros exhibe con claridad la calenda, la hora, el profesional que prestó la atención y la especialidad a

la que corresponde por lo que no es dable concluir que este documento presenta irregularidades como desacertadamente lo afirma el libelista.

Aun con todo lo anterior y en el evento en que el Despacho considerase que existió responsabilidad de IMEVI S.A.S. por los hechos que se endilgan, le ruego considerar que en los contratos de prestación de servicios de salud 007/2007, CSS015-2016 y CSS079-2018 se estableció que la responsabilidad derivada de la atención en salud brindada por la IPS sería responsabilidad de IMEVI S.A.S. y no de mi representada:

Con todo lo expuesto, queda descartada la existencia del primer elemento de la responsabilidad, esto es, la conducta de tipo culposo o doloso, máxime si se tiene en cuenta que nos encontramos ante un régimen de responsabilidad por culpa probada, que le exige al demandante probar la culpa del demandado y que en el caso en concreto, brilla por su ausencia.

En este sentido además, se realizará el respectivo llamamiento en garantía al codemandado bajo los cánones establecidos en el Código General del Proceso.

3.2 INEXISTENCIA DE CONDUCTA CULPOSA EN LA ATENCIÓN EN SALUD – CARGA DE LA PRUEBA Y OBLIGACIONES DE MEDIO

Sin detrimento de lo señalado anteriormente, hago consistir la presente excepción en que, dentro de las presentes diligencias, no se constata la existencia de alguna conducta culposa y mucho menos dolosa por los profesionales en salud que trataron a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, ni por parte de COMPENSAR EPS. Como se probará a lo largo del proceso, todas las conductas fueron desplegadas de manera prudente, diligente y siempre dentro de los parámetros de la *lex artis ad hoc*. Para el análisis de la excepción que aquí se plantea es preciso que el Despacho no pierda de vista que el asunto de marras debe debatirse bajo la óptica de una responsabilidad por culpa probada, mas no por una culpa presunta en el servicio médico. En este sentido, es deber de la parte actora establecer y probar la culpa del personal médico, siendo ésta la posición que asume la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Y es que la responsabilidad del galeno debe probarse, pues las meras acusaciones sin fundamento técnico, como las realizadas por la parte demandante, recaen en el ámbito de la responsabilidad objetiva la cual se encuentra proscrita, por regla general, de nuestro ordenamiento jurídico. Corresponderá entonces a la parte demandante ocuparse de probar los supuestos axiológicos para que exista responsabilidad médica, pues no es factible su presunción, ni que sea la entidad demandada la que se vea avocada a probar que su actuación se ajustó a los lineamientos de la *lex artis*, pues se trata de una carga procesal en cabeza única y exclusivamente de los demandantes, a quienes le corresponde probar el daño conculcado, tal y como lo han manifestado las altas cortes.

Con todo, es oportuno señalar en primera medida, que la prescripción y realización de la cirugía constituye una conducta idónea dada la presencia de sintomatología dolorosa y de “bloqueo” narrados por la paciente, la ausencia de mejoría con manejo sintomático, la persistencia de tales las manifestaciones a través del tiempo y los hallazgos obtenidos al apoyo diagnóstico. Con este contexto clínico se da por sentado que, para el manejo del cuadro que presentaba OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN no obraban otras alternativas de igual o superior efectividad. En consonancia con lo anterior y para viabilizar la práctica del procedimiento, la paciente fue valorada por las especialidades de anestesiología y ortopedia, las cuales no encontraron ninguna situación que desaconsejara esta intervención o que ameritara algún tipo de manejo prequirúrgico especial. Frente a este primer tramo de la atención, resulta ilustrativo el concepto técnico rendido por la profesional CINDY CATALINA HERRERA ROMERO cuyas conclusiones me permito citar:

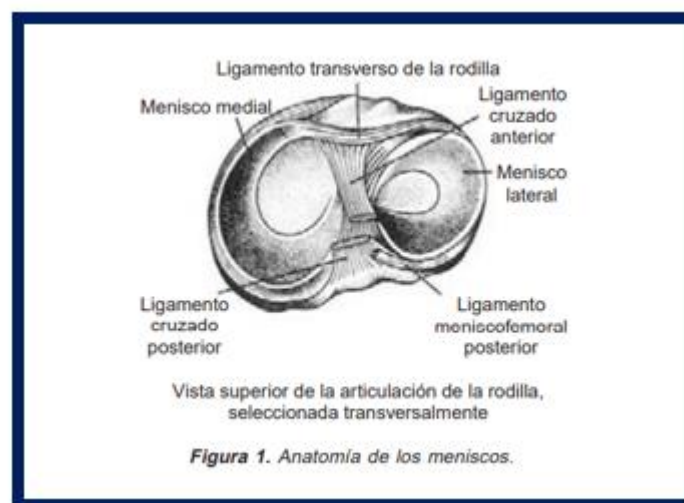
“VI. CONCLUSIONES

Se trata de una paciente de sexo femenino, quien para el 2017 tenía 53 años y como único antecedente patológico un diagnóstico de glaucoma. A principios del 2017, asistió

a valoración por el servicio de ortopedia por **presentar cuadro clínico de dolor y edema en rodilla izquierda posterior a trauma.**

Se solicitó resonancia magnética de rodilla que reportó lesión de menisco medial y lateral. Razón por la cual se ordenó cirugía de remodelación meniscal y condroplastia.

En este punto, vale la pena mencionar que los meniscos, medial y lateral de la rodilla son láminas semilunares de fibrocartílago que se apoyan en la cara articular de la tibia y absorben las cargas que pasan a través de esta articulación. Al corte transversal tienen forma de cuña y se insertan con firmeza en sus extremos a la región intercondílea de la tibia. Sin embargo, no son estructuras exactamente iguales, mientras que el menisco medial tiene una forma de “C”, más ancho por detrás que por delante; el menisco lateral es prácticamente circular y se adapta a la forma, también circular, del cóndilo lateral de la tibia.



En relación con la clasificación traumática de las lesiones meniscales, esta se basa en el daño que se produce en la estructura del menisco; básicamente en la morfología de la modificación sufrida tras la exposición al trauma. Así que se puede hablar de lesiones circunferenciales, pediculadas, longitudinales, transversales y en clivaje horizontal.

En lo que respecta al tratamiento, la opción conservadora suele recomendarse para pacientes que experimentan dolor durante la actividad física o la práctica deportiva, pero no presentan bloqueos ni derrames articulares, y cuyos hallazgos en la exploración física respecto a las maniobras meniscales son ambiguos.

Asimismo, el tratamiento quirúrgico está indicado en los casos en los que existe una rotura detectada por la exploración física, por los estudios de imagen, o cuando no se ha observado mejoría con el tratamiento conservador.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, la artroscopia de rodilla se considera el procedimiento de elección, ofreciendo diversas opciones terapéuticas; no obstante, es crucial destacar la relevancia de la terapia de rehabilitación postoperatoria, ya que esta desempeña un papel fundamental en la consecución de resultados favorables.

Ahora bien, con respecto al procedimiento de remodelación meniscal, este implica la resección del fragmento inestable del menisco lesionado para obtener un menisco regular, de grosor adecuado y lo más crucial, con fibras longitudinales funcionales.

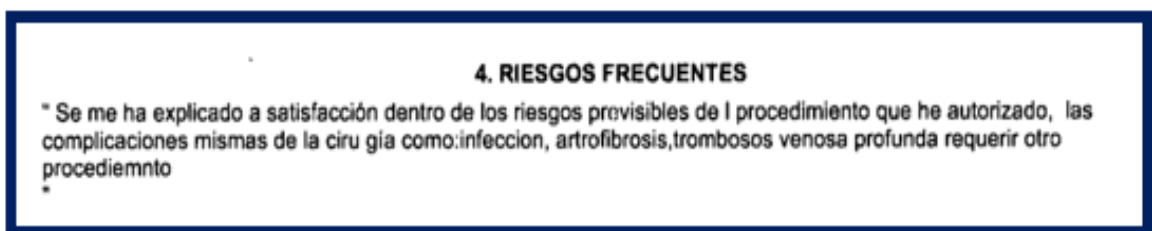
Sobre la condroplastia, este es un procedimiento utilizado para reparar el área de cartílago dañada en la rodilla, permitiendo que se regenere. Para ello, se elimina el tejido que presenta daños, permitiendo que el cartílago que se encuentra sano crezca.

Importante saber, que la articulación más frecuentemente sometida a exploración artroscópica es, indudablemente, la rodilla.

Según la Academia Americana de Artroscopia (AANA), la complicación más común de este procedimiento es la hemartrosis, que representa el 23.5 % de todas las complicaciones registradas. Las demás complicaciones se distribuyeron de la siguiente manera: fallo de instrumental (16.8 %), **enfermedad tromboembólica** (14.7 %), infección (10.2 %), daño neurológico (6.8 %), reacciones anestésicas (4.9 %), distrofia simpático refleja (4.7 %), daño ligamentoso (4.4 %), fístula sinovial (3.2 %), daño vascular (1 %) y otras (6.4 %).

Continuando con el caso, la paciente fue evaluada por el servicio de anestesiología el día 12 de junio de 2017, fecha en la que se dio aval para realización del procedimiento por este servicio.

Así pues, la intervención fue llevada a cabo el día 24 de julio de 2017, previa firma de consentimiento informado en donde se explicó el procedimiento a realizar, los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento tales como: infección, artrofibrosis, **trombosis venosa profunda**, así como la eventualidad de requerir otra intervención.



De este modo, se realizó la remodelación del menisco medial y lateral más condroplastia de abrasión para zona patelar por artroscopia.

Dentro de los hallazgos operatorios, se evidenció lesión compleja de menisco lateral en el cuerno posterior, lesión en cuerno posterior menisco medial y ligamento cruzado anterior fibrilado intrasustancia pero con estabilidad adecuada.

Dicho procedimiento concluyó sin complicaciones en un lapso menor a 90 minutos. Importante mencionar esto, teniendo en cuenta que las guías NICE recomiendan en la artroscopia de rodilla considerar HBPM (Heparina de bajo peso molecular) 6 a 12 horas tras la cirugía y durante 14 días **solo SI**, el tiempo total de anestesia fue mayor de 90 min, o el riesgo de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa) del paciente es mayor que el de sangrado.

Sobre este punto, es necesario mencionar que la trombosis venosa profunda (TVP) es una patología que se caracteriza por la formación de coágulos de sangre en el sistema venoso profundo, siendo más común en las extremidades inferiores, aunque también puede ocurrir en brazos y abdomen.

En cuanto a la prevención de la trombosis venosa profunda y las medidas preoperatorias, se hace necesario identificar y tratar los factores de riesgo para dicha patología, tales como:

1. La historia previa de trombosis y embolia,
2. Así como otros elementos como la edad (**mayor de 60 años**),
3. La obesidad,
4. La insuficiencia cardíaca congestiva,
5. La presencia o diagnóstico de enfermedades malignas y
6. El uso de anticonceptivos orales,

Condiciones o factores de riesgo que la paciente no tenía, teniendo en cuenta que se trataba de una paciente menor de 60 años, con un Índice de masa corporal menor a 30Kg/m2, sin presencia de comorbilidades médicas (Enfermedad cardíaca, patologías metabólicas, respiratorias o infecciosas agudas entre otras); quien tampoco se encontraba en condiciones de deshidratación, ni requería manejo en cuidados críticos, asimismo no tenía trombofilias conocidas, ni historia personal de enfermedad tromboembólica; tampoco tenía documentado el uso de terapia de reemplazo hormonal.

Ahora, con respecto a los factores de riesgo relacionados con la magnitud del trauma y el procedimiento a realizar; importante hay que mencionar que la remodelación de menisco, así como la condroplastia o la sutura de menisco son consideradas de acuerdo con la literatura técnico-científica como condiciones de trauma bajo.

Trauma Bajo
- Remodelación de menisco
- Extracción de cuerpos libres
- Condroplastia
- Sinovectomía parcial
- Sutura de menisco técnica dentro –dentro
- Procedimientos similares

En consonancia con lo anterior, la cirugía artroscópica de miembros inferiores es estimada como de bajo riesgo para enfermedad tromboembólica venosa.

Riesgo quirúrgico	
Bajo	Artroscopia de rodilla Lesión ligamentosa traumatólogica (extremo distal del miembro inferior sin fractura) Traumatismo de la rodilla sin fractura

En lo que respecta a la profilaxis antitrombótica en procedimientos quirúrgicos ortopédicos, es relevante señalar que el riesgo quirúrgico suele ser bajo en procedimientos con abordaje artroscópico, como fue el caso de la paciente en estudio, sometida a una intervención en la rodilla para realizar una remodelación meniscal, por medio de artroscopia de rodilla. En este contexto, **NO** se considera necesaria la profilaxis antitrombótica.

El siguiente cuadro resume las recomendaciones para la realización de cirugía ortopédica y el uso de tromboprofilaxis.

Resumen de las recomendaciones para la práctica clínica de la Société Française d'Anesthésie Réanimation y de la Haute Autorité de Santé francesa en 2005 en cirugía ortopédica y traumatológica [2].				
Riesgo quirúrgico		Riesgo relacionado con el paciente		Grado de recomendación
Bajo	Artroscopia de rodilla	-	Sin profilaxis	A
	Lesión ligamentosa traumatólogica (extremo distal del miembro inferior sin fractura)	+	HBPM en dosis altas	D
	Traumatismo de la rodilla sin fractura			
Moderado	Fractura del extremo distal del miembro inferior (tibia, peroné, tobillo y pie)		HBPM en dosis altas	B
	Fractura de la diáfisis femoral		HBPM en dosis altas	D
Elevado	PTC		HBPM en dosis altas	A
	PTR		Fondaparinux	
	Fractura del extremo superior del fémur		Fondaparinux	A
			HBPM en dosis altas	C
			HBPM en dosis altas	A
	Politraumatismo grave sin riesgo hemorrágico			
	Politraumatismo grave con riesgo hemorrágico		Compresión neumática intermitente	B

PTC: prótesis total de cadera; PTR: prótesis total de rodilla; HBPM: heparina de bajo peso molecular.

*Retomando el caso, la paciente fue trasladada luego a la sala de recuperación, donde tuvo una evolución satisfactoria; debido a esto, **se consideró su alta el mismo día, junto con las recomendaciones pertinentes, los signos de alarma para tener en cuenta y las instrucciones para el seguimiento posoperatorio.*** –Negrillas y subrayas propias.

De lo anterior se desprende que:

- No puede aducirse la presanidad de la demandante ya que justamente fue su limitación en la movilidad de miembros inferiores con manifestaciones sintomáticas, sin respuesta al tratamiento previo la que condujo a la prescripción de cirugía.
- La señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN suscribió consentimientos informados de anestesiología, enfermería y por supuesto, de ortopedia este último que da cuenta en forma expresa de la comunicación del riesgo de trombosis venosa profunda asociado a la intervención.
- La paciente no cumplía criterios para la instauración de medidas preoperatorias, ni estaba indicado para su caso según la *lex artis* la realización de profilaxis antitrombótica, mucho menos por el factor edad como pretende hacerlo el apoderado de la demandante.

Ahora bien, una vez advertida la posible concreción de uno de los riesgos inherentes al procedimiento –*cuyas manifestaciones se presentaron en el posoperatorio tardío*- se le brindaron a la paciente todos los servicios requeridos para su manejo y rehabilitación conforme obra en historias clínicas y kárdex de uso. Incluso el mencionado concepto técnico confirma que, con el tratamiento instaurado se obtuvo no solo el restablecimiento de niveles de INR adecuados sino además la recanalización completa de la vena afectada.

Como se ha venido exponiendo a lo largo del presente escrito, la materialización tardía de un riesgo, poco frecuente pero en todo caso, posible, no comporta responsabilidad ni para el médico, ni para COMPENSAR EPS máxime si se considera que la cirugía se ejecutó con la técnica quirúrgica, en una Unidad de Servicios debidamente habilitada ante el ente de control y por parte de un profesional adecuado sin que se presentaran complicaciones intraoperatorias. No se observa entonces ninguna conducta culposa o desapego a la buena práctica médica que permita predicar este primer elemento configurativo de la responsabilidad.

Tampoco debe olvidarse que la obligación médica es de medio, no de resultado razón por la cual bajo ninguna circunstancia puede garantizarse la obtención de un desenlace de completa recuperación de la paciente como si jamás hubiera padecido alteraciones en su rodilla. En reconocimiento de esta naturaleza, propia de la actividad galénica, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha indicado en diversas oportunidades que en el juicio de responsabilidad no pueden pasarse por alto la aleatoriedad propia de la ciencia médica así como las condiciones propias del paciente, que pueden conllevar a que el resultado (que no se asegura) no sea el esperado. En este sentido, la Sala de Casación Civil en sentencia del 30 de agosto de 2013, indicó:

***“Al respecto ha dicho la Corte que “(...) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gracia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.*”**

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la

explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.” (Negrilla fuera de texto)

De esta manera, teniendo en cuenta que no existe prueba alguna que demuestre que existió un tratamiento inadecuado o una conducta negligente de los galenos, resulta mandatorio eximir de responsabilidad a mi representada:

“Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, “para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)’ (Subrayas fuera del texto)⁸.

En este orden de ideas, al no existir evidencia de una conducta culposa por parte de los profesionales en salud, no puede declararse la responsabilidad civil, pues se trata de un elemento esencial cuyo análisis no se debe realizar bajo las aspiraciones propias del paciente sino bajo la evidencia científica y el estado de la técnica al momento de la atención.

3.3 INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA-EFECTO ENTRE LA CONDUCTA ATRIBUIDA A COMPENSAR Y EL DAÑO ALEGADO POR LOS DEMANDANTES – AUSENCIA DEL SEGUNDO ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD

Se itera, que COMPENSAR EPS siempre autorizó y garantizó la prestación de todo lo requerido en instituciones debidamente habilitadas ante las autoridades competentes y a través de sus médicos con sólida formación académica y trayectoria profesional. Todo lo anterior de forma completa, oportuna y diligente, tal y como se encuentra demostrado en la prueba documental denominada “Kárdex de Uso”.

Según la jurisprudencia consolidada de la Corte Suprema de Justicia en nuestro país frente al nexo de causalidad de la responsabilidad médica rige la teoría de la causalidad adecuada, por cuya virtud, el juez partiendo de un examen ponderado de todos los antecedentes que confluyen en la producción de un resultado y en aplicación de las reglas de la experiencia, debe determinar la causa idónea que desencadenó el daño.

De lo anterior, debe indicarse de manera preliminar que **no es admisible** que se afirme que la conducta que desplegó mi representada para cumplir íntegramente con sus obligaciones legales y contractuales como Entidad Promotora de Salud (o aseguradora), garantizando la efectiva prestación del servicio de salud a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN en su red ambulatoria y hospitalaria, y, procediendo a autorizar todos los servicios ordenados por los médicos tratantes, bajo las reglas de la experiencia y la lógica de lo razonable, puede llegar a considerarse como el antecedente que produjo el supuesto resultado dañoso que se alega en el libelo de la demanda.

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de agosto de 2013. Expediente No. 11001-31-03-018-2005-00488-01. (M.P. Ruth Marina Díaz Rueda).

Es oportuno recordar que, en el ejercicio de la actividad médica, el profesional de la salud cuenta con una amplia discrecionalidad científica sin que el ejercicio de esta dé lugar automáticamente a la procedencia del juicio de reproche. Lo que sí resulta censurable es que, en franco apartamiento de la evidencia científica comúnmente aceptada y careciendo de rigor, se aparte de los postulados de la *lex artis*, lo cual no ocurrió aquí justamente por cuanto se encuentra demostrado que la cirugía “*remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia*” era adecuada, que no era mandatorio, ni estaba indicada la aplicación de medidas preoperatorias o de profilaxis a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, quien tampoco presentaba antecedentes de relevancia para la práctica de una intervención con bajo riesgo de trombosis venosa profunda pero en cuyo posoperatorio tardío mostró signos de su presentación.

Tampoco puede atribuirse al manejo posterior el supuesto hecho dañoso ya que aquel no ocasionó ningún tipo de alteración en la humanidad de la paciente, ni fue causa adecuada de la concreción del riesgo, que en todo caso fue previamente conocido y admitido por ella. Tal y como se comprueba con el concepto técnico que se aporta con la presente contestación, fueron otros los agentes que condujeron a dicho curso causal y comprometieron su posterior manejo, como lo fue la escasa deambulacion de la paciente durante el posoperatorio, la inasistencia a citas, el uso de fajas hasta la rodilla y hasta la realización de viajes largos incidieron en su recuperación, sin que ello obstara para que COMPENSAR le hiciera seguimiento a su caso y le autorizara todo cuanto fue prescrito por sus médicos tratantes de acuerdo con las coberturas legalmente establecidas.

De lo anterior, es posible evidenciar que la causa determinante del supuesto daño alegado por la demandante, ciertamente, no provino del actuar o de una negativa de Compensar para garantizarle el acceso a los servicios que le fueron prescritos por los médicos tratantes, ni de la ejecución de una conducta defectuosa. Sin perjuicio de lo anterior, realmente, los demandantes en ningún momento cumplieron con su carga de acreditar el nexo de causalidad entre el comportamiento desplegado por COMPENSAR EPS y el daño alegado por ello, olvidando así, que no nos encontramos ante un régimen de culpa presunta, sino de culpa probada.

Por lo tanto, el mero contacto con el paciente no puede hacer acreedor al médico como el causante de todos los males que aquejan a aquél, pues ello conllevaría a desconocer que la responsabilidad de los profesionales en salud debe ser evaluada conforme a los derroteros de la *lex artis ad hoc* y no de una pseudo responsabilidad objetiva, razón por la cual, de la manera más respetuosa, se solicita que se declare probada la presente excepción, en la medida que no existe ni siquiera una prueba sumaria que en donde se determine que fue una inadecuada conducta médica la que haya generado la complicación.

Por lo pronto, debe descartarse la existencia del segundo elemento de la responsabilidad, máxime si se tiene en cuenta que nos encontramos ante un régimen de responsabilidad por culpa probada, que le exige al demandante probar el nexo causal, y que en el caso en concreto, brilla por su ausencia.

3.4 INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO – INEXISTENCIA DEL TERCER ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada o a cualquiera de las aquí demandadas, se debe entender como el que “*la víctima no está en obligación legal de soportar*”⁹

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a

⁹ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”¹⁰ (Negrillas propias)

Consideramos que resulta totalmente desacertado por la parte demandante pretender que se declare la existencia de un daño sin prueba idónea, y, en según lugar obtener de este una indemnización cuando se trata de un daño que no es antijurídico.

La trombosis venosa profunda que padeció no es un daño antijurídico ni de orden indemnizable, pues se trata de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado en su rodilla, el cual se practicó con la técnica y el profesional adecuado, fue un riesgo consentido por la paciente, y fueron condiciones y conductas propias de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN le hicieron proclive a su materialización, de manera tal que de ninguna manera dicho daño es atribuible jurídicamente a las demandadas.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil en sentencia SC-917/2020 del 14 de septiembre de 2020 indicó que:

“Cuando se materializa una contingencia innata a la intervención, el daño no tiene carácter indemnizable porque no proviene de un comportamiento culposo atribuible al galeno. Sobre este concepto, recientemente decantó la Sala:

*«La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello”. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, **sea por causa de las condiciones especiales del paciente**, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, **del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis**.” (Subrayado y negrita texto afuera)*

Por tales razones, no puede considerarse como un daño antijurídico la complicación presentada en la persona de OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN. Concluyendo todo lo anterior, nos encontramos ante la inexistencia de daño de tipo antijurídico y de orden indemnizable por las razones fácticas antes expuestas.

3.5 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA PRESUNTA DEL SERVICIO – RÉGIMEN DE CULPA PROBADA

De conformidad con la jurisprudencia consolidada de las Altas Cortes en materia de responsabilidad médica es patente que las obligaciones que contrae el médico son de medio y no de resultado. Por esto, puede afirmarse que no existe responsabilidad civil alguna de mi representada derivada de la atención médica prestada a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN. En este caso, es claro que la demandante, como les correspondería en armonía con su carga procesal, no acreditó la negligencia aducida frente a la prestación del servicio médico.

*“Por tanto, cuando se persiga la reparación de los daños derivados de un yerro médico, es **connatural que el interesado acredite, además del daño y nexo causal, que el galeno carecería de la capacitación requerida, omitió las verificaciones necesarias según la sintomatología, actuó de forma descuidada o temeraria al realizar el***

¹⁰ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

procedimiento o, en general, que desatendió las reglas propias de la lex artis ad hoc. (Subrayado y negrita texto afuera)

En otras palabras, será insuficiente la demostración del demérito a la salud o vida para pretender su reparación, en tanto se requiere la prueba de la falta de diligencia de los galenos, la cual es una carga probatoria del demandante, sin perjuicio de la aplicación del dinamismo probatorio.”¹¹

En este sentido, se itera que es la propia jurisprudencia consolidada tanto de la Corte Suprema de Justicia, como del Consejo de Estado, la que ha definido con certera claridad que la responsabilidad que surge en cabeza del profesional de la medicina no es de resultado, sino de medios. Al respecto, ha sostenido el doctrinante Herrera Ramírez¹² lo siguiente:

“Es opinión prácticamente unánime que el contrato de asistencia médica genera una obligación de medios (obligación de poner todos los medios disponibles en beneficio de la salud del paciente) y no una obligación de resultado (obligación de curar).

(...) es importante precisar que, tratándose de una obligación de medios, para incumplimiento contractual, no basta el daño del paciente sino que consiste en no haber puesto los medios necesarios para devolverle la salud al mismo. Es lo que en términos jurídicos ya referidos sería no haber actuado “con toda la diligencia de un buen padre de familia”.

Estos soportes doctrinarios y jurisprudenciales dan cuenta de que, de ninguna forma, es admisible que la responsabilidad civil de un agente del Sistema de Seguridad Social en Salud o de un profesional tratante se active automáticamente ante la existencia de un resultado dañoso. En efecto, la responsabilidad médica se contrae a una responsabilidad de medios, en la que, es imperativo que la parte demandante acredite, bajo el régimen de la culpa probada, con total certeza la existencia de una culpa o de una falla del servicio médico y además que esta tenga nexo de causalidad con el daño.

Así, para que se configure la responsabilidad civil médica es necesario que la parte actora establezca, acredite y pruebe la culpa del médico. Así lo ha sostenido la jurisprudencia consolidada y vinculante de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia¹³ que, consistentemente, ha sostenido que la responsabilidad médica se alinea con una culpa probada, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”¹⁴*. De esta forma, se tiene que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”¹⁵*.

Con esto, es dado que el hecho de presumir la culpa del médico, sin determinar la causa o establecer con certeza el causante del daño, lleva a que se someta al demandado a una responsabilidad objetiva que, por su parte, plantea un serio riesgo de enriquecimiento injustificado del demandante. Sobre el particular, el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria civil, recientemente, se pronunció en el siguiente sentido:

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P.: Aroldo Wilson Quiroz. SC4786-2020. Fecha: 07 de diciembre de 2020.

¹² HERRERA RAMÍREZ, Fernando Javier. Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Leyer. Bogotá D.C. 2008. Pág. 110.

¹³ Citado por TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 54, cuando cita: “Entre otros, véanse los siguientes fallos: C.S.J. ala Civil Cas. Civ. 5 marzo 1940 G.J. Tomo XLIX pág. 996; C.S.J. Sala Civil Cas. Civ. 12 septiembre 1985 Informativo Jurídico Fasecolda No. 89 pág 16 y ss.; C.S.J. Cas. Civ. 26 noviembre 1986 Informativo Jurídico Fasecolda” No. 89 pág 30 y ss”.

¹⁴ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

¹⁵ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

“6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico,** mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.”¹⁶ (Subrayado y negrita texto afuera)*

Como se logra advertir, es la parte demandante quien debe ocuparse de probar los supuestos axiológicos para que exista responsabilidad médica y no es factible entonces que se presuma la misma, ni que las entidades demandadas sean quienes deban verse avocadas a probar que su actuación se ajustó a los lineamientos de la *lex artis*, muy a pesar que en el presente escrito y en el material probatorio aportado se demostró que el actuar médico se ajustó a dichos lineamientos.

De esta forma, la acreditación de la culpa de la demandada y del nexo causal (además del daño) en procesos de responsabilidad médica corresponde a una carga que es imputable única y exclusivamente a la parte demandante, a quien le corresponde probar conforme a la evidencia científica y la literatura médica, que los médicos tratantes y, en general el personal médico que atendió a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN actuó con culpa o dolo.

Si se tienen en cuenta los anteriores planteamientos jurisprudenciales, es claro que, en el caso bajo estudio, la parte demandante no cumplió con la carga probatoria que le resultaba exigible en virtud de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso de acreditar la supuesta negligencia de mi representada que supuestamente causó el daño, contrario sensu, la demandada demostró su actuar diligente y el rompimiento del nexo causal alegado por la demandante y establecido como causa petendi.

Ahora bien, en este caso en particular y en lo relativo específicamente a COMPENSAR EPS, conviene destacar que concurren sólidas pruebas documentales que demuestran que su actuación administrativa se ciñó íntegramente tanto a la órbita de sus obligaciones establecidas en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, en su calidad de entidad encargada del aseguramiento frente a su afiliada y por supuesto en la prestación que surtió en las unidades de servicios de salud a su cargo.

Cabe recordar que en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 con mucha claridad se delimitan las funciones de las entidades promotoras de salud¹⁷. Así entonces, de conformidad con lo allí dispuesto se evidencia que COMPENSAR EPS cumplió cabalmente con dichas obligaciones y

¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01. Fecha: 24 de mayo de 2017.

¹⁷ “ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación 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.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

funciones en la medida en que, en el presente caso, es claro que mi representada: i) procedió a organizar los mecanismos de acceso a los servicios de salud de su afiliada, garantizando la prestación de los servicios requeridos a través de su red hospitalaria, ambulatoria y autorizando los servicios prescritos por los médicos tratantes, ii) La prestación del servicio de salud se suministró en unas IPS's debidamente habilitadas para la atenciones médicas que necesitó y, finalmente, iii) surtieron los procedimientos requeridos para asegurarle a la paciente una atención integral, eficiente, oportuna y de calidad.

Todo esto, está acreditado con el hecho según el cual mi representada a través de su red hospitalaria le garantizó a la paciente la atención en salud solicitada, procediendo a autorizarle los servicios prescritos por los médicos tratantes con la oportunidad requerida por estos, tal como está demostrado en la certificación denominada "Kárdex de uso" que se aporta a la presente contestación de la demanda, en donde se leen la multiplicidad de servicios, exámenes, consultas especializadas terapias, medicamentos, entre otros autorizados y suministrados a OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN que por su cantidad, resulta innecesario su transcripción en el presente escrito.

En definitiva y sin perjuicio de lo anterior, es notorio el incumplimiento de la carga procesal a cargo de los demandantes de acreditar la falta de diligencia y el nexo de causalidad de COMPENSAR como presupuesto esencial y determinante para que se configure su responsabilidad.

3.6 TEORÍA DEL "RIESGO DEBIDO" EN LA MEDICINA - LA CIENCIA MÉDICA ES UNA ACTIVIDAD QUE COMPORTA LA POSIBILIDAD DE EXISTENCIA DE RIESGOS QUE SON ASUMIDOS A CAMBIO DE UNA POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN EN LA SALUD – EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bien lo ha advertido la jurisprudencia en especial la doctrina que si bien y por regla general quien crea el riesgo es quien asume el mismo, tal regla no se aplica en la actividad médica pues aquí se invierte. Si quien se beneficia del riesgo de la medicina es "la salud del paciente" el riesgo lo asume el mismo a menos que se pruebe que el riesgo se materializa por culpa comprobada del médico:

"Por otro lado, es cierta forma, cuando el medico interviene al paciente, la situación esa riesgosa para este, no tanto por la actividad misma del médico sino por el estado de salud del paciente. Ósea que no sería extraño pensar que el riesgo lo está creando realmente el paciente, y el médico, en virtud de un deber y de una justificación legal, trata de recuperar la salud del enfermo (riesgo debido). Es en virtud del cumplimiento de un deber que el médico actúa."¹⁸

Así las cosas, como se observa, en la medicina no es el médico quien crea el riesgo, es el paciente quien lo crea con la necesidad de la atención médica y quien finalmente se beneficiaría de esta (riesgo debido).

Partiendo de tal presupuesto donde se indica claramente que quien asume el riesgo de la ciencia médica, inicialmente es el paciente por el (riesgo debido), se debe advertir que en el caso que nos ocupa no es la excepción.

Tal y como se ha venido manifestando y se probará, está comprobado científicamente que el procedimiento "*remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia*" comporta el riesgo inherente de *trombosis venosa profunda*, el cual se puede materializar independientemente de que se aplique una adecuada técnica quirúrgica.

Por su parte, se observa consentimiento informado suscrito por la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, en el cual se hace expresa referencia de que en sus plenas facultades mentales les fue informado la naturaleza del procedimiento, las ventajas, las complicaciones molestias, alternativas, riesgos y cuidados posteriores. Así mismo se observa la declaración de

¹⁸ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Legis, Bogotá D.C. 2013. Pág. 110.

las posibles consecuencias en la salud de la paciente, así: **infección, artrofibrosis, trombosis venosa profunda, requerir otro procedimiento.** Veamos:

Página 1 de 2

Fecha Impresión 24/07/2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE: OLGA PATRICIA MENDEZ C TIPO IDENTIFICACIÓN: CC IDENTIFICACIÓN: 51729002
EDAD: 53 Años SEXO: Femenino MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio
EPISODIO: 309706 FECHA REGISTRO: 24/07/2017 HORA REGISTRO: 07:05:33
ASEGURADORA: COMPENSAR POS-PC PROFESIONAL RESPONSABLE: JEREMEN SILVA
814724 REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA

A. DECLARACIONES

"Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor(Jeremy Silva) remamente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y como el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerir se, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se haga necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados.
Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.
El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra-operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico o como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevénibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: remodelación menisco por artroscopia y condroplastia en rodilla por artroscopia

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en: bloqueo articular, dolor y limitación

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son: mejorar dolor, limitación

4. RIESGOS FRECUENTES

"Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles de l procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como: infección, artrofibrosis, trombos venosa profunda requerir otro procedimiento

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: los referidos anteriormente

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

"Las otras alternativas de tratamiento son: manejo de rehabilitación y médico

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

"Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser: daño articular, artrosis precoz

Página 2 de 2

Fecha Impresión 24/07/2017

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación: 51729002
Episodio: 309706

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

"Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, compromete(n) una actividad y una obligación médica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.
Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.
Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completa dos antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a alcance y contenido del consentimiento y riesgos del(los) procedimiento(s).
Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extendiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atienda para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.
He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada.
Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario.
Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatómicos patológicos cuya práctica solicito a mi costa, si ello fuere necesario.

En caso de ser necesario autorizo

La presencia de personal en formación durante el procedimiento: Si
 La utilización de mis (sus) datos con fines de investigación: Si
 La posibilidad de efectuar registro foto y /o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere: Si

Yo, OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON con documento tipo CC No. 51729002 de _____decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

<u>OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON</u>		<u>51729002</u>
Nombre Paciente	Firma	No. del documento
<u>JEREMEN SILVA</u>		<u>80539102</u>
Nombre Profesional Responsable	Firma	No. del documento

VIOLADO SuperSubsidio

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR AC 26 66 A 48 Teléfono: 4441234 Ciudad:BOGOTA

La ley 23 de 1981 en su artículo 16 indica claramente que no se podrá advertir responsabilidad alguna en el médico por la materialización del riesgo previsto. Para tal efecto informará de estos riesgos al paciente o a sus familiares:

“ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

*El médico advertirá de **él al paciente o a sus familiares o allegados.**” –Negritas y subrayas propias.*

De esta manera y como quiera que el médico no responde por los riesgos propios de los actos médicos y que para tal efecto deberá informar de los riesgos o al paciente o a sus allegados se encuentran totalmente eficaz el consentimiento informado referido y puesto en conocimiento previamente.

Al respecto, la Doctora María Patricia Castaño de Restrepo refiere *“Es conocido el principio probatorio que indica que “la carga de la prueba corresponde a quien la invoca”. Dicho principio ha sido aplicado reiteradamente en materia de responsabilidad civil médica, por ser esta generalmente de naturaleza subjetiva, es decir, fundamentada en una culpa del profesional o de la institución que prestó el servicio de salud (“ en los supuestos de responsabilidad subjetiva la culpa debe ser acreditada por el actor”) Si para la inmensa mayoría de los tratadistas una de las hipótesis culposas médicas está constituida por la no información o por la no obtención de la voluntad jurídica del paciente, pudiendo y debiendo hacerlo, corresponde a este o a quienes se encuentren legitimados para accionar, probar esa ausencia de información o su insuficiencia y la no obtención de la voluntad en forma idónea, por ser quien (es) pretende (n) la reparación con base en dicho fundamento.”¹⁹ (Subrayas propias)*

De lo anterior, se corrobora que efectivamente es a la parte demandante a quien corresponde demostrar que el médico no informó sobre los riesgos que se podrían desencadenar de la intervención quirúrgica, porque en lo que a esta defensa atañe, se tiene que el consentimiento suscrito el 24 de julio de 2017, consagra expresamente la posibilidad de la materialización de los riesgos inherentes al procedimiento.

¹⁹ CASTAÑO DE RESTREPO. María, Patricia. El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica. Editorial Temis S.A. Santa Fe de Bogotá-Colombia 1.997. Pág. 15

Lo anterior logra demostrar, nada más y nada menos, que el hecho de que el consentimiento informado se encuentre suscrito como exteriorización de la voluntad del paciente o de sus familiares, hace presumir que estos entendieron, aceptaron y se allanaron a lo ahí consignado. Queda entonces totalmente demostrado que el paciente i) asumió el riesgo debido, ii) que suscribió el consentimiento informado donde se le daba a conocer los riesgos propios a cada procedimiento lo que exonera a los médicos de total responsabilidad médica en caso de su materialización.

3.7 IMPROCEDENCIA DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS POR INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y POR TRATARSE DE DAÑOS HIPOTÉTICOS E INCIERTOS QUE EXCEDEN EN VECES LOS TOPES JURISPRUDENCIALES

La hago consistir en el hecho según el cual, al no configurarse todos los elementos constitutivos de responsabilidad civil, es improcedente acceder al reconocimiento de perjuicio alguno.

Así, al no existir una conducta culposa en la atención y práctica del procedimiento de “*remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia*”, ni en las atenciones médicas posteriores, no se configura responsabilidad civil médica y por tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de perjuicio.

Adicionalmente, como ya se ha señalado con anterioridad, no existe certeza de la existencia de los daños solicitados, por más que se trata de perjuicios que exceden, en veces, los criterios jurisprudenciales.

Respecto de la liquidación del daño moral:

En efecto, la parte actora solicita el reconocimiento de 100 SMMLV por concepto de daño moral cuando lo cierto es que la Alta Corte de la jurisdicción ordinaria ha establecido en sentencia del 7 de diciembre de 2018²⁰ el monto de 20 SMMLV como daño moral a favor del demandante que había quedado en silla de ruedas luego de un accidente de tránsito y la suma de alrededor de 47 millones de pesos (\$47.472.181), es decir 40 SMMLV como suma máxima, la cual únicamente es reconocida en los casos más graves que implican la muerte del paciente²¹. Por tanto, al no acompañarse las circunstancias de la paciente a tal gravedad un eventual reconocimiento sería inferior a dichos referentes jurisprudenciales, resultando lo peticionado en la demanda sumamente excesivo. En todo caso, téngase en cuenta que en el presente caso estamos en presencia de la materialización de un riesgo inherente que fue advertido a la paciente y por ella consentido, por lo que no debe mi representada ser compelida a resarcimiento alguno.

Respecto de la liquidación del daño a la salud y a la vida de relación:

En efecto, la parte actora solicita el reconocimiento de 100 SMMLV, cuando lo cierto es que la Alta Corte ha establecido en sentencia del 7 de Marzo de 2019²² el monto de \$ 30.000.000, es decir de 36 SMMLV como daño a la vida de relación a favor de la cónyuge que había quedado viuda luego de la muerte de su esposo, estableciéndose así una suma máxima, la cual únicamente es reconocida en los casos más graves que implican la muerte del paciente circunstancias que en nada se acompañan, sin ánimo de minimizar el cuadro de trombosis venosa profunda que presentó la paciente y el cual ya fue superado:

“Así las cosas, emerge irrefutable que con la temprana e intempestiva muerte de su cónyuge, la gestora se vio privada de realizar actividades placenteras de tipo social, personal y familiar propias de unos esposos que están realizando su proyecto de vida

²⁰ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 7 de diciembre de 2018, radicación: 11001-31-03-028-2003-00833-01, Magistrado Ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

²¹ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 22 de octubre de 2021, radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona.

²² Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 7 de marzo de 2019, radicación: 05001 31 03 016 2009-00005-01, Magistrado Ponente: OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

común, las cuales eran exteriorizadas y advertidas en su círculo social, según se deduce de los testimonios recibidos.

En tal virtud, como esta modalidad de perjuicios de orden inmaterial deben ser tasados bajo el prudente juicio del juzgador, la Corte actuando en sede de instancia, considera que, de acuerdo con las circunstancias particulares del caso, la parte demandada deberá indemnizar a la accionante por este rubro en la suma de treinta millones de pesos (\$30.000.000).”

Por lo anterior, rogamos al Despacho acceder a la presente excepción, en el evento hipotético en que considere procedentes las pretensiones elevadas en la demanda.

3.8 HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE LA VÍCTIMA EXONERANTE DE TODA RESPONSABILIDAD Y/O ATENUANTE DE LA MISMA

En primer término, debe señalarse que en el caso que aquí nos convoca confluyeron factores que son atribuibles única y exclusivamente a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, para lo cual es necesario poner de presente al Despacho que, según obra en la historia clínica se le brindaron recomendaciones tanto de deambulación con el uso de muletas como de evitar el sedentarismo y no permanecer acostada por periodos prolongados. Sin embargo, la paciente no manifestó adherencia a tales conductas, lo que además se comprobó durante su hospitalización domiciliaria, en la cual quedó documentado que fue encontrada sin familiares al momento de la visita lo cual da cuenta de su estancia en cama y la pobre deambulación, contrariando deliberadamente el consejo médico con las respectivas consecuencias en su evolución postoperatoria. De otra parte, se observa inasistencia a citas como fue aquella programada para el 3 de noviembre de 2017, calenda en la que OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN no asistió y muy a pesar de lo cual COMPENSAR dio continuidad al seguimiento. Se trata pues de varios episodios de falta de adherencia por parte de la usuaria, sin cuyo concurso cualquier esfuerzo terapéutico puede verse seriamente comprometido.

A ello se sumaron otras conductas de la paciente, como el uso de faja abdominal hasta la rodilla sin que este le fuera indicada por ninguno de los profesionales de la salud que la atendieron. Esta circunstancia actuó como agente causal de disminución en el retorno venoso sin que pueda serle atribuido a COMPENSAR. Sumado a lo anterior, se tiene que aduciendo viaje al exterior la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN suspendió deliberadamente sus controles médicos cuando lo cierto es que la continuidad es clave para el desenlace y buen curso de cualquier tratamiento médico y que se encuentra registrado que viene aumentando de peso, lo que constituye un factor de riesgo para su salud a todo nivel.

Ahora bien, debe señalar la defensa que en el evento en que el Despacho considere que no es procedente la presente excepción de fondo en cuanto a que se declare probada la culpa exclusiva y exonerante de responsabilidad y por el contrario acceda, así sea parcialmente a las pretensiones de la demanda, y considere que debe procederse a proferir una sentencia condenatoria en el presente asunto, lo que se solicita en subsidio es que se declare la atenuante de responsabilidad por culpa de la propia víctima.

Para lo anterior, basta con que el Despacho haga uso entonces de lo dispuesto en el artículo 2357 del Código Civil Colombiano, en donde el legislador expresó:

“ARTICULO 2357. <REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN>. La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”.

Así las cosas, se solicita al Despacho que en la sentencia de mérito que resuelva lo anterior, realice la denominada reducción de la indemnización por compensación de culpas que prevé el artículo que se indica con precedencia, pues resulta claro que la demandante si le es atribuible conductas propias que llevaron a la producción del daño y que entorpecieron el proceso terapéutico ulterior.

En este sentido, la Honorable Corte Suprema de Justicia ha dicho que:

*“En efecto, esta Corporación en relación con la coparticipación en la ocurrencia del daño ha anotado lo siguiente: «“(…) para que opere la compensación de culpas de que trata el artículo 2357 del Código civil no basta que la víctima se coloque en posibilidad de concurrir con su actividad a la producción del perjuicio cuyo resarcimiento se persigue, sino que se demuestre que la víctima efectivamente contribuyó con su comportamiento a la producción del daño”, pues el criterio jurisprudencial en torno a dicho fenómeno es que para deducir responsabilidad en tales supuestos “la jurisprudencia no ha tomado en cuenta, como causa jurídica del daño, sino la actividad que, entre los concurrentes ha desempeñado un papel preponderante y trascendente en la realización del perjuicio. De lo cual resulta que si, aunque culposo, el hecho de determinado agente fue inocuo para la producción del accidente dañoso, el que no habría ocurrido si no hubiese intervenido el acto imprudente de otro, no se configura el fenómeno de la concurrencia de culpa, que para los efectos de la gradación cuantitativa de la indemnización consagra el artículo 2357 del Código Civil. En la hipótesis indicada solo es responsable, por tanto, la parte que, **en últimas, tuvo oportunidad de evitar el daño y sin embargo no lo hizo**” (CLII, 109 – Cas. 17 de abril de 1991)» (CSJ SC de 6 de may. de 1998, exp. 4972).”²³.*

Y es que debe señalarse entonces su señoría que es procedente la eventual atenuación y/o reducción de la indemnización, ante una eventual sentencia condenatoria, pues se observa que las condiciones especiales en la anatomía de la paciente concurrieron con la eventual responsabilidad de las demandadas, de suerte tal que se evidencia que si lo que se pretende es derivar un daño antijurídico de las atenciones médicas brindadas, debe tenerse en cuenta los factores indicados que son imputables única y exclusivamente a la paciente. Con lo anterior, se prueba su señoría la concurrencia efectiva de la actividad de la víctima con la de los supuestos responsables del daño²⁴.

Se probará entonces a lo largo del proceso que la víctima **“en últimas, tuvo oportunidad de evitar el daño y sin embargo no lo hizo”**²⁵, siendo por ende procedente la reducción solicitada.

3.9 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE COMPENSAR EPS - HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD

Con respecto de la solidaridad alegada debe señalarse **QUE ESTA ES UNA INSTITUCIÓN LEGAL Y NO JURISPRUDENCIAL, QUE NO SE PRESUME NI SE APLICA DE MANERA AUTOMÁTICA A LAS E.P.S EN RELACIÓN AL ACTO DE UNA I.P.S**, sino que ésta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación culposa o dolosa por parte de COMPENSAR E.P.S. y que hubiere hecho concurso o ayudado a la producción del daño, en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

*“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. **Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas,** cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355.*

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negrillas y subrayas propias).

En el caso bajo estudio, no es admisible que se declare la responsabilidad solidaria de **COMPENSAR EPS** con IMEVI S.A.S: en lo que atañe a la prestación de servicios de salud visual

²³ C.S. de J., Sala de Casación Civil. M.P. Margarita Cabello Blanco. Radicación n.º 05001 31 03 009 2009-00447 01.Sentencia 14 Mayo 2019.

²⁴ C.S. de J., Sala de Casación Civil, sent. 6 mayo 1998, exp. 4972.

²⁵ C.S. de J., Sala de Casación Civil. M.P. Margarita Cabello Blanco. Radicación n.º 05001 31 03 009 2009-00447 01.Sentencia 14 Mayo 2019.

y el diligenciamiento de la historia clínica correspondiente a aquellos, la IPS actúa con plena autonomía técnica, científica y administrativa sin que sea dable extenderle a mi poderdante las posibles consecuencias que se deriven del actuar de este tercero.

De este modo, resulta palmaria la ausencia del presupuesto de hecho que exige el artículo 2344 del Código Civil para la configuración de la responsabilidad solidaria, esto es, que se hubiese demostrado que mi representada tuviese participación en la atención médica en salud visual y el diligenciamiento de la correspondiente historia clínica, las cuales fueron practicadas autónoma e independiente por el contratista IMEVI SASS en ejecución de los contratos de prestación de servicios de salud 007/2007, CSS015-2016 y CSS079-2018.

Pues bien, en dichos contratos, se evidencia que IMEVI se comprometió con **COMPENSAR EPS** a prestar con altos estándares de calidad los correspondientes servicios de salud con autonomía técnica, médica y administrativa. Lo anterior, específicamente se desprende de lo dispuesto en la cláusula décima quinta que es del siguiente tenor:

“CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.” –Negritas y subrayas propias.

Por lo anterior debe indicarse que en el caso bajo estudio, se tiene que IMEVI SAS dentro los términos específicos del respectivo contrato de prestación de servicios suscrito con **COMPENSAR EPS**, tiene plena independencia frente al manejo de cada caso médico y, ciertamente, está descartada cualquier forma de injerencia por parte de la EPS en el acto médico asistencial que comprende el diligenciamiento y custodia de la historia clínica, por lo que resulta palmario que mi representada no tuvo ningún tipo de participación frente a los hechos que se demandan, pues simplemente se limitó, conforme con las obligaciones establecidas expresamente en los artículos 178 y 180 de la Ley 100 de 1993, a garantizar la cobertura en la prestación de los servicios a través de su red hospitalaria y a autorizar los servicios requeridos por la paciente y, en tal medida, en el presente caso, no se configuran los presupuestos de la responsabilidad solidaria.

Es, en virtud de lo anterior, su señoría, que en últimas quien debe responder ante el remoto evento de una condena por los hechos atinentes a la historia clínica, es IMEVI S.A.S., pero jamás mi representada, pues en específico fueron estas quienes con total independencia y autonomía realizaron todas las atenciones médicas y no COMPENSAR EPS.

Así las cosas, al estar demostrado que, en el caso bajo estudio, no existió ningún tipo de participación o injerencia por parte de mi representada frente al procedimiento, no se configura la situación fáctica a la que hace referencia el artículo 2344 del Código Civil, para que pueda imputarse la responsabilidad solidaria de **COMPENSAR EPS**.

3.10 EXCEPCION GENÉRICA

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

IV. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, de conformidad con lo estipulado en el artículo 64 del C.G.P, en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la demanda, me permito formular el siguiente llamamiento en garantía:

4.1 A “LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO”, en virtud del contrato de seguro de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas No. AA198548, el cual se encontraba vigente para la época de la reclamación y de los hechos que aquí se debaten.

4.2 A IMEVI S.A.S., por virtud de los contratos de prestación de servicios de salud 007/2007, CSS015-2016 y CSS079-2018 suscritos el 30 de abril de 2007, 13 de septiembre de 2016 y el 13 de febrero de 2019, en los que COMPENSAR EPS funge como contratante y la IPS como contratista.

V. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetado señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 164 y siguientes del C.G.P.:

5.1 DOCUMENTALES

Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

5.1.1 Certificado de afiliación que acredita que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN identificada con cédula de ciudadanía 51.729.002 se encuentra afiliada al Plan de Beneficios de COMPENSAR a través del Régimen Contributivo como pensionada por el aportante ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004 desde el 14 de julio de 2015, con el cual se establece la calidad de su vinculación a esta EPS.

5.1.2 Certificado histórico de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud efectuados con respecto a la usuaria OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, el cual da cuenta del aportante, la fecha de pago, el periodo, el ingreso base de cotización y el monto del aporte.

5.1.3 Reporte del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) extraído de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social con el cual se corrobora que Compensar no cuenta con ninguna Unidad de Servicios ubicada en la Avenida 68 No. 49 A - 47 de la ciudad de Bogotá D.C.

5.1.4 Reporte extraído del sistema de información de Compensar, con el cual se acredita que el procedimiento quirúrgico llevado a cabo el 24 de julio de 2017 en la Unidad de Servicios de Salud Calle 26 tuvo lugar entre las 11:17 y las 12:08 horas.

5.1.5 Descripción quirúrgica del procedimiento “*REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA*” practicado el 24 de julio de 2017 con la cual se establece su ejecución sin complicaciones.

5.1.6 Registro de enfermería correspondiente al procedimiento practicado el 24 de julio de 2017 que da cuenta del chequeo de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN a su ingreso con el respectivo registro de seguridad, la verificación de suscripción de consentimientos informados de cirugía, anestesia, enfermería y su egreso del servicio en adecuadas condiciones previas indicaciones de manejo.

5.1.7 Consentimiento informado suscrito y otorgado por la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN para la práctica de la intervención del 24 de julio de 2017, documento que comprueba que la paciente autorizó y aceptó los riesgos derivados del procedimiento, puntualmente en lo que atañe a la aparición de trombosis venosa profunda.

5.1.8 Historia clínica de valoración preanestésica llevada a cabo el 12 de junio de 2017, en la que se conceptuó que la paciente era apta para recibir anestesia.

5.1.9 Certificado expedido por el proceso de Gestión de Información para la Toma de Decisiones de COMPENSAR EPS contentivo del Kárdex de uso que acredita las autorizaciones de servicios expedidas para OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

5.1.10 Consentimiento informado de actividades y procedimientos de enfermería en cirugía ambulatoria suscrito por la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN el 24 de julio de 2017 el cual da cuenta de su aquiescencia frente a los riesgos derivados de aquellos.

5.1.11 Consentimiento informado de anestesiología suscrito por la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN que comprueba que a la usuaria le fueron comunicados los riesgos asociados a su administración, siendo consentidos por ella.

5.1.12 Historia clínica de las atenciones brindadas por las Unidades de Servicios de Salud de COMPENSAR a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, con las cuales se acredita que el servicio se prestó con total sujeción y aplicación de lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud mientras que la paciente exhibió conductas que comprometieron su tratamiento y recuperación.

5.1.13 Historia clínica de las atenciones brindadas por la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Méderi a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, que confirman que a la mencionada paciente le fue garantizado acceso a todos los servicios de salud por parte de COMPENSAR EPS de acuerdo con las coberturas vigentes.

5.1.14 Historia clínica de las atenciones brindadas por IMEVI SAS a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN que permiten evidenciar la secuencia cronológica de cada uno de sus registros, así como la plena identificación de cada uno de los profesionales que intervinieron en el diligenciamiento.

5.1.15 Copia del contrato de prestación de servicios de salud 007/2007 suscrito el 30 de abril de 2007 entre IMEVI y COMPENSAR EPS. Con esta prueba se pretende demostrar la excepción denominada “*inexistencia de responsabilidad solidaria de COMPENSAR EPS - hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad*” así como la procedencia del llamamiento en garantía.

5.1.16 Copia del contrato de prestación de servicios de salud CSS015-2016 suscrito el 13 de septiembre de 2016 entre IMEVI y COMPENSAR EPS. Con esta prueba se pretende demostrar la excepción denominada “*inexistencia de responsabilidad solidaria de COMPENSAR EPS - hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad*” así como la procedencia del llamamiento en garantía.

5.1.17 Copia del contrato de prestación de servicios de salud CSS079-2018 suscrito el 13 de febrero de 2019 entre IMEVI y COMPENSAR EPS. Con esta prueba se pretende demostrar la excepción denominada *“inexistencia de responsabilidad solidaria de COMPENSAR EPS - hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad”* así como la procedencia del llamamiento en garantía.

5.1.18 Certificado de adscripción a la red de servicios de COMPENSAR EPS de la institución prestadora de servicios IMEVI, que da cuenta de tal circunstancia desde el 4 de abril de 1997.

5.1.19 Hoja de vida, títulos y demás certificaciones de experticia profesional del doctor JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES, identificado con cédula de ciudadanía 80.539.102, quien intervino a la paciente.

5.1.20 Concepto técnico emitido por la médica CINDY CATALINA HERRERA ROMERO sobre la atención médica brindada a la señora LUZ MILA PERAFÁN RODRÍGUEZ, junto con los documentos que acreditan su idoneidad, experiencia y soporte técnico.

5.2 INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a la demandante OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, identificada con cédula de ciudadanía 51.729.002, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello, respecto de los hechos que se narran en la demanda, en la contestación de la suscrita y en las de los demás demandados. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor. La demandante podrá ser citada por conducto de su apoderado o en las direcciones físicas, los correos electrónicos y los teléfonos consignados en el libelo inicial, a saber: Carrera 10 Este No. 19 A-14 Sur, Carrera 5 N° 15-11, Of. 303 de Bogotá D.C., olgapatricia1327@hotmail.com y dagperal@gmail.com

5.3 DECLARACIÓN DE PARTE

5.3.1 Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a la representante legal de IMEVI S.A.S, doctor Tito Eduardo Fernando Gómez Quin, identificado con cédula de ciudadanía 19.090.439 y/o quien haga sus veces, para que rinda declaración de parte que personalmente le formularé para ello, respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de las demandadas. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor. La citación podrá efectuarse en la dirección, correo electrónico y teléfonos registrados en el certificado de existencia y representación legal, a saber: Calle 75 No. 20 C -24, gerencia.general@imevi.co ; contabilidad@imevi.co

5.4 TESTIMONIAL

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 208 y siguientes del CGP, ruego al Despacho se sirva fijar fecha y hora para la recepción de los testimonios técnicos que a continuación citaré, con la finalidad de que depongan acerca de los hechos que se narran en la demanda y respecto de la contestación de la misma, así como también sobre aquellas cuestiones que interesan al proceso:

5.4.1 Al doctor JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía 80.539.102, especialista en ortopedia que atendió e intervino a la demandante para que declare acerca del servicio médico brindado, así como acerca de todo cuanto sepa y le conste respecto de los hechos de la demanda y la contestación. El profesional

en mención podrá ser ubicado en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

5.4.2 Al doctor DARÍO ALEXANDER GÓMEZ ZAMORA, mayor de edad, especialista en anestesiología que atendió a la demandante para que declare acerca del servicio médico brindado, así como acerca de todo cuanto sepa y le conste respecto de los hechos de la demanda y la contestación. El profesional en mención podrá ser ubicado en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

5.4.3 Al doctor CARLOS OSMIN ALMENARES QUIALA, mayor de edad, médico familiar que atendió a la demandante para que declare acerca del servicio médico brindado, así como acerca de todo cuanto sepa y le conste respecto de los hechos de la demanda y la contestación. El profesional en mención podrá ser ubicado en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

5.5 PRUEBA PERICIAL

Dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, solicito al Despacho, de la manera más respetuosa, que le conceda a mi representada un término no menor a treinta (30) días para aportar dictamen pericial por la especialidad de ortopedia o medicina interna.

VI. ANEXOS

6.1 Poder general otorgado a la suscrita otorgado mediante Escritura Pública número 12913 de 10 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá D.C.

6.2 Copia certificado de Existencia y Representación Legal de COMPENSAR EPS en donde consta que el Dr. Luis Andrés Penagos Villegas es el representante legal de la entidad que represento.

6.3 Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

Mi representada, COMPENSAR EPS recibirá notificaciones en la Avenida 68 No. 49 A - 47 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

La suscrita apoderada, en la Carrera 69 No. 47 – 34 Piso 4 de la ciudad de Bogotá D.C, en el correo electrónico smbautistag@compensarsalud.com y el celular 3136010677.

Del Señor Juez, con altos sentimientos de consideración y respeto, suscribo.


SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ

C.C. 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.

T.P. 154.370 del Consejo Superior de la Judicatura

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 1 DE ABRIL DEL 2024

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES BAJO LA VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA.

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT. 860.066.942-7

DOMICILIO: 3

DIRECCIÓN: Avenida 68 No. 49 A - 47

TELÉFONO: 4280666

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS:

notificacionesjudiciales@compensar.com

CONSTITUCIÓN Y OBJETO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 21 DE 1982, ARTÍCULO 42, Y LA LEY 789 DE 2002, ARTÍCULO 16, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN SUSTITUYAN O ADICIONEN. GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2409 DE FECHA 30/06/1978 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN

C E R T I F I C A

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LOS ESTATUTOS, ELECCIÓN Y REMOCIÓN. COMPENSAR TENDRÁ UN DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y UN NÚMERO DE SUPLENTE, DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA LA OPERACIÓN, QUIENES EN SU ORDEN LO REEMPLAZARÁN EN SU FALTA ABSOLUTA O TEMPORAL. LOS SUPLENTE SERÁN DESIGNADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO, EL CU DE LOS ESTATUTOS, LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA CORPORACIÓN ESTÁN A CARGO DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN SERÁ ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN SU PRIMERA REUNIÓN PARA PERÍODOS DE CUATRO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ELECCIÓN Y SIN PERJURIO DE SU REMOCIÓN POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN CASO QUE NO SE LLEVE A EFECTO

LA ELECCIÓN, CONTINUARÁ COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO QUIEN HAYA SIDO ELEGIDO PARA EL PERÍODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	Carlos Mauricio Vásquez Paez	79.541.640	0556 10/09/2019
SUPLENTE	CARLOS ANDRES RODRIGUEZ CORREDOR	71.758.846	1050 05/12/2023
SEGUNDO SUPLENTE	Andrés Barragán Tobar	19.489.949	0713 09/12/2019
TERCER SUPLENTE	Oscar Mario Ruiz	79.538.820	0053 20/02/2009

CERTIFICA

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Conforme al Artículo 38° de los Estatutos de la Corporación, son funciones del Director Administrativo las siguientes: 1. Dirigir a COMPENSAR para el mejor cumplimiento de los fines para los cuales fue creada. 2. Cumplir y hacer cumplir la ley, los estatutos y reglamentos de COMPENSAR, los ordenamientos de la Superintendencia del Subsidio Familiar y las decisiones de la Asamblea General de Afiliados y del Consejo Directivo. 3. Asistir, con voz pero sin voto, a las reuniones de la Asamblea General y del Consejo Directivo. 4. Representar a COMPENSAR judicial y extrajudicialmente. 5. Presentar a la Asamblea General y al Consejo Directivo, en sus reuniones ordinarias o cada vez que lo exijan, las cuentas, balances y cualquier informe sobre la marcha de COMPENSAR. 6. Convocar a la Asamblea General y al Consejo Directivo conforme a los presentes estatutos. 7. Girar, aceptar, endosar, negociar en cualquier forma, títulos valores, titularizar cartera y ejecutar los actos o contratos que se requieran para el cumplimiento de los fines de COMPENSAR, dentro de las previsiones estatutarias. 8. Nombrar los empleados de COMPENSAR cuya designación no esté reservada a otros órganos de la Caja y removerlos libremente. 9. Celebrar todos los actos de disposición y administración necesarios y conducentes al logro del objeto de COMPENSAR, con las limitaciones que establezcan los estatutos, la Asamblea General o el Consejo Directivo. 10. Cumplir con las demás funciones que le asignen la ley, los estatutos, la Asamblea General y el Consejo Directivo.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 51 DE FECHA 10 DE MARZO DE 2022, LA ASAMBLEA APROBÓ POR MAYORÍA, LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO ASCIENDE A \$ 29.868.380.803. LA CUAL FUE APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 0292 DE 23 DE MAYO DE 2022, EJECUTORIADA EL 8 DE AGOSTO DE 2022.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES

NOMBRE:

Luis Andrés Penagos Villegas
C.C. No. 71.724.156 de Medellín
T.P. No. 85409 C S de la J

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE
RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25/03/2011

CERTIFICA

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO 2022-2026

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 0292 del
23/05/2022 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL 09/08/2022:

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	Empresa: R&I SEGUROS LTDA Nit Empresa: 900.148.606-4 Dirección Empresa: Carrera 67 No. 167 - 61 Oficina 403 de Bogotá, D.C.	Principal 1: ALVARO ANTONIO ROZO PALOU Cédula: 438.255 de Bogotá, D.C.
SEGUNDO REGLÓN	Empresa: DISTRICARGO OPERATIONS S.A Nit Empresa: NIT. 830.033.723-1 Dirección Empresa: carrera 106 No 15-25 MZ 09 BG 04 de BOGOTÁ	Principal 2: ALVARO JOSÉ RIVERA HERNANDEZ Cédula: 19270606 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	Empresa: MY PEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES SAS Nit Empresa: 830.033.522-6 Dirección Empresa: CARRERA 7 # 156-68 of 1305 Edificio North Point III de BOGOTÁ	Principal 3: LILIANA ARROYO VARGAS Cédula: 66.763.369 de PALMIRA
CUARTO REGLÓN	Empresa: 10 AUDIO S.A.S. Nit Empresa: 900.537.951-1 Dirección Empresa: Calle 78 No. 9 - 57 de Bogotá, D.C.	Principal 4: CARLOS SAAVEDRA GARCÍA Cédula: 19.071.244 de Bogotá, D.C.
QUINTO REGLÓN	Empresa: SKANDIA PENSIONES Y CESANTIAS S.A Nit Empresa: 800.148.514-2 Dirección Empresa: Avenida 19 No 109A-30 de BOGOTÁ	Principal 5: CLAUDIA LLIANA SOLANO ROA Cédula: 39.787.825 de Usaquén



SUPLENTE		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	Empresa: FASECOLDA Nit Empresa: 860.049.275-0 Dirección Empresa: Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11 de Bogotá, D.C.	Suplente 1: MARIA CLAUDIA CUEVAS MARTÍNEZ Cédula: 52.647.393 de USAQUÉN
SEGUNDO REGLÓN	Empresa: CONTINENTAL BUS S.A Nit Empresa: 800.227.937 Dirección Empresa: AVENIDA BOYACÁ # 15-69 de BOGOTÁ	Suplente 2: MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS, Cédula: 51.905.743 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	Empresa: LA BIFERIA S.A Nit Empresa: 830.135.186-2 Dirección Empresa: CRA 45 NO. 123-33 de BOGOTÁ	Suplente 3: JUAN ANTONIO CABALLERO ARGAEZ Cédula: 19.286.431 de BOGOTÁ
CUARTO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 4: Cédula:
QUINTO REGLÓN	Empresa: SERVICIOS Y MANO DE OBRA SUPLEMENTARIA SERVIMOS S.A.S Nit Empresa: 860.051.638-7 Dirección Empresa: CALLE 42 A NO. 9 - 63 de Bogotá, D.C.	Suplente 5: RUBÉN DARÍO LÓPEZ CORREA Cédula: 16.050.124 de PACORA
SEXTO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 6: Cédula:
SÉPTIMO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 7: Cédula:
OCTAVO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 8: Cédula:
NOVENO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 9: Cédula:
DÉCIMO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 10: Cédula:

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 1656 del 23/05/2022 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A PARTIR DEL 01/06/2022:



TRABAJADORES

PRINCIPAL		
REGLÓN	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER REGLÓN	Principal 1: FABIÁN ONEIVER CONTRERAS LEMUS Cédula: 79.952.012 de BOGOTÁ	Empresa: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A Nit Empresa: 860002180 Dirección Empresa: AV. DORADO NO. 68B-31 de BOGOTÁ D.C
SEGUNDO REGLÓN	Principal 2: JORGE ADONAI ESPINOZA PÉREZ Cédula: 19.233.530 de BOGOTÁ	Empresa: FEDERACIÓN CGT SECCIONAL BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Nit Empresa: 900530873 Dirección Empresa: DIAGONAL 39 A BIS # 14-52 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	Principal 3: ALBERTO ALFREDO CASTILLO FANDIÑO Cédula: 79.749.086 de BOGOTÁ D.C	Empresa: AJECOLOMBIA S.A Nit Empresa: 830081407 Dirección Empresa: KM 2 VÍA FUNZA SIBERIA PARQUE INDUSTRIAL SAN ANTONIO BOD 123 BL A de No registra
CUARTO REGLÓN	Principal 4: MARÍA DORIS GONZÁLEZ Cédula: 41.713.286 de BOGOTÁ	Empresa: SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE Nit Empresa: 900959051-7 Dirección Empresa: DIAGONAL 34 No. 5-43 de BOGOTÁ
QUINTO REGLÓN	Principal 5 MIGUEL ENRIQUE MORANTES SABOGAL Cédula: 19.430.928 de BOGOTÁ	Empresa: INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU Nit Empresa: 8999999081 Dirección Empresa: CALLE 22 NO. 6-27 de BOGOTÁ
SUPLENTE		
REGLON	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER REGLÓN	Suplente 1 ALBERTO LEÓN TORRES Cédula: 19.427.035 de BOGOTÁ.	Empresa: DELTA SALUD SAS BIC Nit Empresa: 800214959 Dirección Empresa: CALLE 116 NO. 18-77 de BOGOTÁ
SEGUNDO REGLÓN	Suplente 2 ADRIAN CORTES VARGAS Cédula: 79.182.723 de SIBATE	Empresa: CORPORACIÓN DE ABASTOS DE BOGOTÁ SA CORABASTOS Nit Empresa: 860028093 Dirección Empresa: AV. CARRERA 80 NO. 2-51 EDF. ADMON de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	Suplente 3 MARIO ALEXANDER SANCHEZ TORRES Cédula: 79.623.726 de BOGOTÁ	Empresa: BANCO GNB SUDAMERIS SA Nit Empresa: 860050750 Dirección Empresa: CALLE 34 NO, 24-08 de BOGOTÁ

CUARTO RENGLÓN	Suplente 4 MELVA RINCÓN SUÁREZ Cédula: 37.310.464 de OCAÑA	Empresa: FONDO EDUCATIVO REGIONAL DE BOGOTÁ Nit Empresa: 899999061-9 Dirección Empresa: AV. EL DORADO # 66-63 de BOGOTÁ
QUINTO RENGLÓN	Suplente 5 CLAUDIA PATRICIA SUAREZ SEGURA Cédula: 41.106.900 de ORITO	Empresa: FUNDACIÓN CLINICA SHAI Nit Empresa: 860006656 Dirección Empresa: DIAGONAL 115 A No. 70C-75 de BOGOTÁ
SEXTO RENGLÓN	Suplente 6: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
SÉPTIMO RENGLÓN	Suplente 7: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
OCTAVO RENGLÓN	Suplente 8: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
NOVENO RENGLÓN	Suplente 9: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
DÉCIMO RENGLÓN	Suplente 10: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:

CERTIFICA

REVISOR FISCAL

PERIODO 2022 - 2026 Ó SU DESIGNACIÓN

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	BAKER TILLY COLOMBIA LTDA. NIT. 800.249.449- 5	BERNARDO RODRÍGUEZ LAVERDE	80.353.347	35189-T	0499 05/08/2022

SUPLENTE	ERNST & YOUNG AUDITORES S.A.S NIT. 860.008.890- 5	JOANA KATERIN PARRA BORDA	1.032.368.135	199.627-T	0198 03/03/2023

Carlos Andrés Esquiaqui Rangel

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO
FAMILIAR**

Carrera 69 No. 25 B – 44 Pisos 3, 4 y 7
PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia
Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - email ssf@ssf.gov.co

CERTIFICADO NUMERO: 759/2024

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA
CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70 Y
DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO: DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913) DE FECHA DIEZ (10) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE (2015) OTORGADA EN ESTA NOTARIA, COMPARECIÓ EL DOCTOR LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 71.724.156 EXPEDIDA EN MEDELLÍN, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMPENSAR" OTORGÓ PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 52.967.033 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., ABOGADA TITULADA CON TARJETA PROFESIONAL NUMERO 154.370 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

CUYAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS SE ENCUENTRAN
CONSIGNADAS EN DICHA ESCRITURA, Y QUE A LA FECHA NO
APARECE NOTA DE REVOCACION, MODIFICACIÓN O SUSTITUCION
ALGUNA.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE A LOS SEIS (06) DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024) CON DESTINO A: **EL INTERESADO.**



RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO



República de Colombia

Pág. No 1



Ca480895532

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO IDENTIFICACIÓN:

PODERDANTE:

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, identificado con cedula de ciudadanía número 71.724.156 de Medellín en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** según certificado de existencia y representación expedido por la superintendencia de subsidio familiar, adjunto al presente escrito.

APODERADA

SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los diez (10) días del mes de diciembre de Dos mil quince (2015) el suscrito **RODOLFO REY BERMUDEZ NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.** da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan.

Compareció con minuta escrita **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.724.156 expedida en Medellín quien obra en calidad de Representante Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, según certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito **OTORGA PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**, abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional

NOT. 38
MV

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

11302M4575799AC9

República de Colombia cadena.

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

RODOLFO REY BERMUDEZ
Notario 38 (E) del Circulo de Bogotá
Ca480895532

09-01-2015 10:21:00 AM

09-01-2015

12-10-15

cadena. notario

de abogado distinguida número 154.370 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de **la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos:-----

1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL. Para que represente a **la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, ante cualquier entidad, funcionario o empleado de **la** Rama Judicial y sus organismos vinculados o adscritos, en la interposición de cualquier acción de carácter civil, agraria, penal, laboral, administrativo, constitucional, comercial y/o de cualquier naturaleza, así como ser parte y comparecer en las mismas en calidad de demandado, notificándose y ejerciendo todas las diligencias y actuaciones propias del derecho de defensa y contradicción, y en general, continuando con tales actuaciones hasta la culminación de los procesos correspondientes. Dentro del presente acto, se incluyen de forma expresa, las siguientes facultades para que sean ejercidas por el poderdante en nombre y representación de **la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**: confesar judicialmente; recibir y/o cobrar; allanarse cuando así sea necesario; disponer del derecho de litigio; conciliar, absolver interrogatorio de parte; tachar de falsedad un documento o cualquier tipo de prueba; licitar y solicitar adjudicación de bienes; transigir y transar pleitos y diferencias que ocurran con terceros en el desarrollo de las actividades propias de **la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**; desistir de los procesos, pretensiones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de esta, así como de los recursos que en ello interponga y de los incidentes que promueva.-----

2. CONCILIACIÓN. Para que en representación de **la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales.-----

3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Para que en representación de **la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y



Ca460695531

A2029726381

contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas, y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden público nacional, departamental, distrital o local.-----

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conllevan las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar.-----

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a la
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.-----

Se presenta **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía Número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 154.370 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre propio y manifestó que acepta el poder que mediante esta escritura se le otorga.-----

HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, actúa en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, tiene registrada su firma en esta Notaria, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa.-----

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto**, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970).-----

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco

NOT. 38
MM

38
RODOLFO REV BERNARDEZ
Abogado de Bogotá

Ca460695531



1188167U102

20-05-2015

12-11-21

correspondientes a la información personal y de trabajo consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento público, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. -----

En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del notario. -----

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino (eron) en la inicial y sufragada por el (ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL NÚMEROS: -----

Aa024305651- Aa028726381- Aa028724814-----

LEIDO el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma. -----

RETENCIÓN EN LA FUENTE. ARTÍCULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986. ----- \$ Exento-----

DERECHOS NOTARIALES \$ 49.000-----

SUPERINTENDENCIA \$ 4.850-----

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO \$ 4.850-----

IVA \$ 19.248-----

DECRETO 1681 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado por el DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 y RESOLUCION 641 DEL 23 DE ENERO DE 2.015. -----



República de Colombia

Pág. No 5



Ca480895530

Aa028724014

FOLIO ANTERIOR Aa028726381

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

PODERDANTE

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. 71.724.156 expedida en Medellín

Obra en calidad de Representante Legal suplente de la CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 73 N° 10-83 CC. Av Chile Torre D piso 9

TELÉFONO OFICINA: 4285088 ext. 24369

CELULAR:

APODERADA

SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ

C.C. No. 52.967.033 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Calle 73 N° 10-83 Cerro Camuno Av Chile Torre D Piso 9 Bogotá D.C.

TELÉFONO: 4285088 Ext. 25637

CORREO ELECTRONICO smbautistag@segurawicentosalud.com



1030-7-2015

20-12-2015

Cardinal: 1030-7-2015

NOT. 38
MV

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

1198587M38CA#07M

República de Colombia cadena.

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública, certificaciones y documentos del archivo notarial

EL (LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38)E
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.


RODOLFO REY BERMUDEZ

NOT. 38
MM

JORGE RIVERA



LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

HACE CONSTAR QUE:

1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.
3. La Corporación denominada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 860066942-7, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No.2409 del 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Según nuestros registros, el Representante Legal Suplente para efectos judiciales y conciliaciones extrajudiciales en asuntos atinentes a la Empresa Promotora de Salud – **EPS COMPENSAR** y en el caso de las **IPS COMPENSAR** cuando éstas estén involucradas en reclamaciones de responsabilidad civil médica o profesional de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es el doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.71.724.156 de Medellín y tarjeta profesional 85409 del C. S. de la J., designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del 25 de marzo de 2011 y Acta de Posesión No. 609.
5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Avenida 68 No.49A - 47 de esta ciudad.

Dada en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre de 2015.


JEANNETTE BENÍTEZ DE ARÉVALO
Superintendente Delegada

Proyectó: María Esther Calcedo Angulo 

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3437300 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3437777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co



38 RODOLFO REY BERMUDEZ
Ca4600395529



cadena - economista 12-12-24

ES LA COPIA (FOTOCOPIA) NUMERO =163= DE LA
ESCRITURA PÚBLICA =12913= DE FECHA =10= DEL
MES DE =DICIEMBRE= DEL AÑO =2015= TOMADA DE
SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE CONFORME AL
ARTÍCULO 41 DEL DECRETO 2148 DE 1983, EN =04=
HOJAS CON DESTINO AL: =INTERESADO=

DADO EN BOGOTÁ, D.C., EL 06 DE FEBRERO DE 2024



RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON identificado(a) con Cedula Ciudadania 51729002, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20150714	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JOHN ALEXANDER OSORIO MENDEZ	HI	1016053100	CC	20150714	20180212	Retirado

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Marzo de 2.024

Observaciones:

FECHA DE NACIMIENTO: 19640227
DIRECCIÓN AFILIADO: CR 10 ESTE 14 12 SUR
TELÉFONO AFILIADO: 6755581
NIT EMPRESA: 900336004
NOMBRE EMPRESA: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
DIRECCIÓN EMPRESA: CR10 72 33 TR B
TELÉFONO EMPRESA: 2170100
ULTIMO IBC REPORTADO: 1300000
FECHA DE INGRESO: 20150714
FECHA DE RETIRO: No Registrada
CIUDAD: BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20150714	No Registrada	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	CR10 72 33 TR B	2170100
20090825	20100308	CTA COMPETENCIAS PROACTIVAS COOPROACTIVAS	CL 95 15 33 OF 702	5936138
20080923	20090304	LADRILLERA HELIOS S.A.	DG 74 B SUR 2 ESTE 89	7623034
20080707	20080901	LEAL ANGARITA & ASOCIADOS S A	CR 11 A 94 A 31 OF 206	6213052
20080606	20080803	SELECTIVA SAS	CL 62 5 85	2102680
20071218	20080229	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20071017	20071110	LISTOS S.A.S.	CL 21 NORTE 8 N 21	6012222
20070829	20071130	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20070814	20070829	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20070810	20070814	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20070111	20070810	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20061220	20070111	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20060116	20061220	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20051230	20060215	ACCIONES Y SERVICIOS S.A.S	CR 17 93 A 41	6280180
20051207	20060116	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20051104	20060101	J M MARTINEZ S A	CR 13 A 96 36	2576579

20050905	20051109	SERVIATIVA PRECOOPERATIVA TRABAJO ASOCIADO	CL 103 45 A 14	2560529
20050822	20050909	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20050620	20050812	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20050620	20050810	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20050315	20050515	LISTOS S.A.S.	CL 21 NORTE 8 N 21	6012222
20050103	20050223	ACCION S.A.S	CR 19 84 50	6280180
20041202	20050129	LISTOS S.A.S.	CL 21 NORTE 8 N 21	6012222
20040922	20100308	CTA COMPETENCIAS PROACTIVAS COOPROACTIVAS	CL 95 15 33 OF 702	5936138

Con destino a:
TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO
24520307

CER-AFI

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON, identificado(a) con Cedula Ciudadania 51729002 se encuentra Activo a COMPENSAR EPS realizando los siguientes aportes durante los periodos de cotización relacionados a continuación:

Nit Empresa	Radicado	Fecha de Pago	Periodo	IBC	Cotización
900336004	9463545268	20240301	202403	\$ 1,300,000	\$ 52,000
900336004	9462364634	20240201	202402	\$ 1,300,000	\$ 52,000
900336004	9460490292	20231226	202401	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9459548838	20231201	202312	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9458255386	20231101	202311	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9456992002	20231002	202310	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9455374507	20230901	202309	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9454226944	20230801	202308	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9452994340	20230704	202307	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9451317753	20230601	202306	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9450340106	20230502	202305	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9449193869	20230403	202304	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9447197998	20230301	202303	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9445838357	20230201	202302	\$ 1,160,000	\$ 46,400
900336004	9444373718	20221229	202301	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9443189406	20221201	202212	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9441636523	20221101	202211	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9440845054	20221003	202210	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9439184415	20220901	202209	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9437964067	20220801	202208	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9436738189	20220701	202207	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9435174676	20220601	202206	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9434144893	20220502	202205	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9433050454	20220401	202204	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9431185251	20220301	202203	\$ 1,000,000	\$ 40,000
900336004	9430391338	20220201	202202	\$ 1,000,000	\$ 40,000

900336004	9428552794	20211229	202201	\$ 908,526	\$ 36,400
900336004	9427598641	20211201	202112	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9426101741	20211102	202111	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9424912741	20211001	202110	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9423791973	20210901	202109	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9422906913	20210802	202108	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9421083704	20210701	202107	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9420488558	20210601	202106	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9419446998	20210503	202105	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9417808705	20210330	202104	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9416533752	20210301	202103	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9415432608	20210201	202102	\$ 908,526	\$ 72,700
900336004	9414152728	20201230	202101	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9413519117	20201202	202012	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9411782207	20201103	202011	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9411075328	20201001	202010	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9409494818	20200901	202009	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9408515751	20200803	202008	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9407580419	20200701	202007	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9406300395	20200601	202006	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9405135162	20200430	202005	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9404092140	20200331	202004	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9403445316	20200302	202003	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9402256196	20200131	202002	\$ 877,803	\$ 70,300
900336004	9401203432	20200102	202001	\$ 828,116	\$ 66,300
900336004	8499312933	20191129	201912	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8498447018	20191031	201911	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8496926439	20190930	201910	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8495808285	20190830	201909	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8494658083	20190731	201908	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8493670330	20190628	201907	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8492588004	20190531	201906	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8491325378	20190430	201905	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8490357903	20190329	201904	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8489032228	20190228	201903	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8487898768	20190131	201902	\$ 828,116	\$ 99,400
900336004	8486989168	20181227	201901	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8486071766	20181130	201812	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8485097062	20181031	201811	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8483971633	20180928	201810	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8482947160	20180831	201809	\$ 781,242	\$ 93,800

900336004	8481908006	20180731	201808	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8480757996	20180629	201807	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8479580259	20180531	201806	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8478552306	20180430	201805	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8477518158	20180327	201804	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8476176457	20180228	201803	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8475077446	20180131	201802	\$ 781,242	\$ 93,800
900336004	8473930042	20171228	201801	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8472813247	20171130	201712	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8471676785	20171031	201711	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8470649189	20170929	201710	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8469568287	20170831	201709	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8468758294	20170731	201708	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8467561626	20170630	201707	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8466374268	20170601	201706	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8465569968	20170502	201705	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8464216245	20170403	201704	\$ 737,717	\$ 88,600
900336004	8462689015	20170228	201703	\$ 738,000	\$ 88,600
900336004	8461691660	20170131	201702	\$ 738,000	\$ 88,600
900336004	8460656739	20161229	201701	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8459422271	20161130	201612	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8458557664	20161031	201611	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8457544721	20160930	201610	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8456570338	20160831	201609	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8455811136	20160729	201608	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8454854294	20160630	201607	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8453816146	20160531	201606	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8452851661	20160429	201605	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8451876716	20160331	201604	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8451207620	20160229	201603	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8450250043	20160129	201602	\$ 689,455	\$ 82,735
900336004	8449163307	20151229	201601	\$ 644,350	\$ 77,322
900336004	8448397831	20151130	201512	\$ 644,350	\$ 77,322
900336004	8447411787	20151030	201511	\$ 644,350	\$ 77,322
900336004	8446558821	20150929	201510	\$ 644,350	\$ 77,322
900336004	8445668405	20150831	201509	\$ 644,350	\$ 77,322
900336004	8445151228	20150730	201508	\$ 644,350	\$ 77,322
830502778	8982043462	20100318	201003	\$ 137,333	\$ 17,200
830502778	8982040419	20100211	201002	\$ 515,000	\$ 64,400
830502778	8982037610	20100113	201001	\$ 497,000	\$ 62,125
830502778	8982035263	20091211	200912	\$ 497,000	\$ 62,125

830502778	8982032461	20091111	200911	\$ 497,000	\$ 62,125
830502778	8982029835	20091009	200910	\$ 497,000	\$ 62,125
830502778	8982027226	20090909	200909	\$ 199,000	\$ 24,900
860029807	182018768	20090302	200903	\$ 66,253	\$ 8,300
860029807	182015164	20090202	200902	\$ 497,000	\$ 62,125
860029807	182011642	20090102	200901	\$ 461,500	\$ 57,700
860029807	182007715	20081201	200812	\$ 461,500	\$ 57,700
860029807	5182003276	20081104	200811	\$ 461,500	\$ 57,700
860029807	182000202	20081001	200810	\$ 123,067	\$ 15,400
800249079	8351738781	20080912	200809	\$ 15,384	\$ 1,923
800249079	8338324383	20080812	200808	\$ 369,200	\$ 46,150
830044545	8801001727	20080806	200808	\$ 46,150	\$ 5,800
830044545	8800720106	20080704	200807	\$ 410,000	\$ 51,200
890309556	148955671	20080207	200802	\$ 624,000	\$ 78,000
890309556	144078749	20080109	200801	\$ 238,000	\$ 29,700
890311341	8800357011	20071108	200711	\$ 172,000	\$ 21,500
890309556	135368238	20071108	200711	\$ 550,000	\$ 68,700
890309556	630556192	20071005	200710	\$ 550,000	\$ 68,700
890309556	126077271	20070907	200709	\$ 165,000	\$ 20,600
890309556	120355504	20070808	200708	\$ 434,000	\$ 54,200
890309556	116674875	20070709	200707	\$ 434,000	\$ 54,200
890309556	114441156	20070607	200706	\$ 434,000	\$ 54,200
890309556	101224354	20070509	200705	\$ 434,000	\$ 54,200
890309556	101001545	20070410	200704	\$ 434,000	\$ 54,200
890309556	100834994	20070307	200703	\$ 434,000	\$ 54,200
890309556	8100738911	20070208	200702	\$ 387,000	\$ 48,400
890309556	8100639602	20070110	200701	\$ 392,000	\$ 47,000
890309556	8100567456	20061211	200612	\$ 408,000	\$ 49,000
890309556	8100474974	20061108	200611	\$ 408,000	\$ 49,000
890309556	8100422059	20061009	200610	\$ 408,000	\$ 49,000
890309556	8100351934	20060908	200609	\$ 408,000	\$ 49,000
890309556	8100292284	20060808	200608	\$ 408,000	\$ 49,000
890309556	9904568347	20060710	200607	\$ 408,000	\$ 48,960
890309556	9906522226	20060607	200606	\$ 408,000	\$ 48,960
890309556	9904568344	20060509	200605	\$ 408,000	\$ 48,960
890309556	9906522221	20060411	200604	\$ 408,000	\$ 48,960
890309556	9904568336	20060308	200603	\$ 408,000	\$ 48,960
890309556	4568335	20060209	200602	\$ 204,000	\$ 24,480
800162612	4568334	20060207	200602	\$ 219,367	\$ 26,324
800162612	4317554	20060106	200601	\$ 267,050	\$ 32,046
860062444	4774141	20060105	200601	\$ 13,000	\$ 1,600

890309556	4317553	20060110	200601	\$ 241,617	\$ 28,994
860062444	4774143	20051206	200512	\$ 382,000	\$ 45,800
830073512	3941805	20051109	200511	\$ 120,000	\$ 14,400
830073512	4762516	20051006	200510	\$ 346,000	\$ 41,500
890309556	4252402	20050909	200509	\$ 114,450	\$ 13,734
890309556	4252400	20050809	200508	\$ 196,080	\$ 23,529
890309556	4377627	20050711	200507	\$ 179,740	\$ 21,569
890311341	4331311	20050505	200505	\$ 207,000	\$ 24,800
890311341	3924241	20050406	200504	\$ 221,000	\$ 26,500
890309556	4031193	20050209	200502	\$ 408,000	\$ 49,000
890311341	3924221	20050106	200501	\$ 386,000	\$ 46,300

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 19 días del mes de marzo de 2024

Destino: TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601) 4441234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO

CER-AFI 24520472

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC 860066942 - Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento Municipio					
Código de Prestador -					
Nombre del Prestador					
Clase de Prestador Empresa Social del Estado					
Dirección					
Teléfono(s)					
Fax					
Correo Electrónico					
Razón Social					
Representante Legal					
Nivel Atención Prestador Carácter Territorial					
Fecha de Inscripción Fecha de Vencimiento					

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 15 de abril de 2024 (4:19 p.m.)

(4) registros encontrados.

1					
Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador	Direccion	Teléfono
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105343	CAJA DE COMPENSACION FAMILAR COMPENSAR	CR 50 # 79 -30 LOCAL 1B BARRIO ALTO PRADO	3002859090
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100107335	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	AV. CL 26 No. 66 A - 48	601 4285088
Boyacá	TUNJA	1500103420	CAJA DE COMPENSACION FAMILAR COMPENSAR	CL 45 B 1 BIS 15 ED ASTRA P1	601 4285088
Cundinamarca	FACATATIVÁ	2526902221	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	KR 2 No. 3 - 57/59/65	601 4285088
1					





Paciente	OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Ident.	CC 51729002	Fecha Aten	25.05.2017	16:36	Mod. Atención	Ambulatorio
Esp. Tratante	10ATP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA	Edad/Sexo	53 A Femenino	Días Hosp.	152		Aseguradora	COMPENSAR -PC
Ubicación	En Consulta Externa	Cama		Fecha Reg.	24.07.2017		Hora Reg.	11:41
				Anestesia Inicio	24.07.2017	11:17	Fin	24.07.2017 12:08

Record Anestesia

Reg. de Anestesia

Otros Datos



Episodio : 309706
Fecha : 24.07.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10AUQ SALAS DE CIRUGÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc) : 5 Prioridad : Normal
Entrada Quirófano : 11:13 Inicio Anestesia: 11:17
Inicio Procedimiento : 11:50 Fin procedimiento : 12:02
Clase de Herida : Limpia
Finalidad : Terapéutico
Anestesia : Regional
Técnica_Record : Regional

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

* Código Dx : S832
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

* Código Dx : S832
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Procedimientos

* Qx Realizada : 0000814724
Descripción: REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía
* Qx Realizada : 0000814725
Descripción: CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

Equipo Quirúrgico

ANESTESIAR : MELO MABEL
AYUDAR : MORA ALEXANDRA
CIRCULAR : RUEDA JOSE
INSTRUMENTAR : HERNANDEZ HEIDY
OPERAR : SILVA JEREMEN

Adscrito: Sí

Hallazgos

lesion compleja menisco lateral en el corno posterior, lesion en cuerno posterior menisco medial
ligamnto cruzado anterior fibrilado intrasustancia pero con estabilidad adecuada

Descripción

se identifica extremidad torniquete en muslo izquierdo a 280 mm de hg portales artroscopicos convencionales
triangulacion artroscopica, visulizacion de hallazgos descritos remodelacion meniscal medial y laterla con el uso de shaver , pinzas
artroscopicas y vukcan
se verifica adecuad estabilidad condroplastia de condilo femoral medial lavado articular, hemostacia
cierre de portales desenso progresivo del torniquete colocacion de bultoso

Recuento Compresas : N/A Condición General : 11:50 Torniquete : Si
Tiempo Total Torniquete : 00:00
Toma de Biopsia : No

Firmado por (Especialista 1)

Registro : 80539102 Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Fecha : 24.07.2017 Hora : 12:17

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10ATC ANESTESIA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 141 / 89	Sat. Oxígeno(%)	: 91
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 106	Temperatura(°C)	: 36,0
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 86	Peso(Kg)	: 63,000
Frec. Respiratoria(x min)	: 0	Talla(cm)	: 155
IMC(Kg/m2)	: 26,22	Superficie Corporal(m2)	: 1,69
FUR	:		

Registro enfermería Cirugía Segura

- * **Preguntas** : VERIFICA IDENTIFICACIÓN VERBAL DEL PACIENTE
Si : X
- * **Preguntas** : MANILLA DE IDENTIFICACIÓN COMPLETAMENTE DILIGENCIADA
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACIÓN VIGENTE
Si : X
- * **Preguntas** : CIRUJANO VALIDA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y REALIZA MARCACIÓN
Si : X
Observaciones : RODILLA IZQUIERDA
- * **Preguntas** : VERIFICA MARCACIÓN DE SITIO OPERATORIO Y/O LATERALIDAD
Si : X
Observaciones : RODILLA IZQUIERDA
- * **Preguntas** : VERIFICA ANTECEDENTES
Si : X
Observaciones : GLAUCOMA
- * **Preguntas** : VERIFICA ALERGIAS
Si : X
Observaciones : NIEGA ALERGIAS
- * **Preguntas** : AREA OPERATORIA PREPARADA (RASURADA)
Si : X
- * **Preguntas** : VENA CANALIZADA PERMEABLE
Si : X
Observaciones : EN SALAS DE CIRUGIA
- * **Preguntas** : ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA
Si : X
Observaciones : EN SALAS
- * **Preguntas** : VERIFICA VALORACIÓN PREANESTESICA
Si : X
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO
Si : X
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA DILIGENCIADO
Si : X
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA DILIGENCIADO
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA PARACLINICOS NECESARIOS (EKG, RNM, TAC, LAB., RX)
Si : X
Observaciones : SE ENTREGA A LA SALA NUMERO CUATRO
- * **Preguntas** : MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN CASA

Episodio : 309706
Fecha : 24.07.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10AUQ SALAS DE CIRUGÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Registro de Enfermería Quirúrgico

Fecha de evaluación : 24.07.2017

Hora : 11:13

Ingreso al quirófano

PAS (mmHg) : 117 **Oxígeno al ingreso** : No Ap
PAD (mmHg) : 70
PAM (mmHg) : 86
Temperatura : 36,0 **Saturación de oxígeno (%)** : 99
Frec. Cardíaca (lxmin) : 81 **Frec. Respiratoria (x min)** : 16
Observaciones : ingresa paciente a la sala 4 se monitoriza y se canaliza con yelco 20 unica puncion en brazo izquierdo queda pasando solucion salina mas antibiotico.

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

Procedimientos durante la cirugía

Tabla registro procedimientos durante la cirugía

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:07
Fecha de evaluación : 24.07.2017 **Hora** : 12:08
Protección ocular : No Ap
Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : No Ap
Pieza y/o muestra operatoria :
Nota de Enfermería : se finaliza anestesia por la Dra Melo.
No. Interlocutor : 2000005422 **Responsable** : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:02
Fecha de evaluación : 24.07.2017 **Hora** : 12:03
Protección ocular : No Ap
Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : No Ap
Pieza y/o muestra operatoria :
Nota de Enfermería : Se termina procedimiento quirurgico
No. Interlocutor : 2000005422 **Responsable** : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 11:48
Fecha de evaluación : 24.07.2017 **Hora** : 11:50
Protección ocular : No Ap
Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : No Ap
Pieza y/o muestra operatoria :
Nota de Enfermería : Inicia procedimiento quirurgico

No. Interlocutor : 2000005422
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

* Fecha del Registro : 24.07.2017 Hora : 11:42
Fecha de evaluación : 24.07.2017 Hora : 11:44
Protección ocular : No Ap

Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : No Ap
Área de asepsia quirúrgica : Miembro Inferior izquierdo
Asepsia quirúrgica con : Yodoformo jabón y solución

Pieza y/o muestra operatoria :

Nota de Enfermería : Dra mora inicia lavado quirurgico

No. Interlocutor : 2000005422
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

* Fecha del Registro : 24.07.2017 Hora : 11:38
Fecha de evaluación : 24.07.2017 Hora : 11:35
Protección ocular : No Ap

Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : No Ap

Pieza y/o muestra operatoria :

Nota de Enfermería : dra mora coloca torniquete en pierna derecha con proteccion de algodón laminado y vendaje elastico

No. Interlocutor : 2000005422
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

* Fecha del Registro : 24.07.2017 Hora : 11:37
Fecha de evaluación : 24.07.2017 Hora : 11:17
Protección ocular : No Posición del paciente : Decúbito supino o dorsal
Placa de electro bisturí : Si Lugar de placa : Muslo derecho cara lateral
Protección de la piel : Si

Pieza y/o muestra operatoria : No

Nota de Enfermería : dra melo inicia anestesia endovenosa y coloca soporte de oxígeno y procede a colocar bloqueo en pierna IZQUIERDA

No. Interlocutor : 2000005422
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

Salida del Quirófano

Fecha Salida	: 24.07.2017	Hora	: 12:12		
PAS (mmHg)	: 87			Oxígeno al egreso	: No Ap
PAD (mmHg)	: 41				
PAM (mmHg)	: 56			Saturación de oxígeno	: 96
Frec. Cardíaca (lxmin)	: 70			Frec. Respiratoria	: 12

Tiempo Torniquete

Nota de enfermería : se traslada paciente bajo efecto de anestesia, acceso venoso permeable pasando solución salina normal en brazo izquierdo, vendaje elastico bultoso en rodilla izquierda sin evidencia de sangrado perfusión positiva y movilidad negativa.
Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO
Destino del Paciente : Recuperación

Responsable Guardar

Fecha : 24.07.2017
No. Interlocutor : 2000005422

Hora : 12:08
Especialidad : RUEDA MARTINEZ ROSA ALEJANDRO

Responsable Firmar

Fecha : 24.07.2017
No. Interlocutor : 2000005422

Hora : 12:08
Especialidad : RUEDA MARTINEZ ROSA ALEJANDRO

Episodio : 309706
Fecha : 24.07.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10ATP RECUPERACIÓN TARDÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Enfermería

Monitoreo General

Oxigeno

Dispositivos y procedimientos

* Fecha : 24.07.2017 Hora : 11:51
Dispositivos :
Acción :
Paciente :
Motivo Retiro :
Cateteres :
Localización :
Observaciones : YELCO 20 UNICA PUNCION

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha Retiro : 24.07.2017 Hora : 11:51
Responsable : MELO ARIZA JHONATAN
Número total de días 1 :

Responsable Guardar
Fecha : 24.07.2017 Hora : 14:37
No. Interlocutor : 2000005421
Responsable : MELO ARIZA JHONATAN
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10ATP RECUPERACIÓN CIRUGÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 13:35
Fecha evaluación : 24.07.2017 **Hora** : 13:32
PAS : 97 **PAD** : 63
PAM : 74 **Temperatura** : 0,0
Frec. Cardíaca : 61 **Frec. Respiratoria** : 15
Saturación de oxígeno : 96

Tipo Recuperación : Recuperación
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulación : TA +/- 20-49% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 13

Notas de enfermería : paciente hemodinamicamente estable se traslada a educaci3n post operatoria en camilla por ordenmedica

No. Interlocutor : 0000000610 **Responsable** : QUIROZ CUERVO JAIME
Registro : 1100360 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:53
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:52
PAS : 97 **PAD** : 66
PAM : 76 **Temperatura** : 35,9
Frec. Cardíaca : 68 **Frec. Respiratoria** : 17
Saturaci3n de oxígeno : 93

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreci3n
Saturaci3n O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Circulaci3n : TA +/- 50% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 11

No. Interlocutor : 0000002323 **Responsable** : RODRIGUEZ RAMOS LEIDY VIVIANA
Registro : 1032450338 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:41
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:40
PAS : 95 **PAD** : 64
PAM : 74 **Temperatura** : 35,9
Frec. Cardíaca : 56 **Frec. Respiratoria** : 16
Saturaci3n de oxígeno : 99

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
Conciencia : Responde al llamado

Actividad : Movimientos voluntarios de 4 extremidades
Respiración : Disnea o limitación de la respiración
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Necesita inhalar O2 para mantener saturación de O2 > 90%
Circulación : TA +/- 50% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 9

Notas de enfermería : Se retira mascara facial sin complicacion; se enseñan ejercicios respiratorios

No. Interlocutor : 0000002323 **Responsable** : RODRIGUEZ RAMOS LEIDY VIVIANA
Registro : 1032450338 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:31
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:30
PAS : 95 **PAD** : 62
PAM : 73 **Temperatura** : 37,0
Frec. Cardíaca : 17 **Frec. Respiratoria** : 61
Saturaci3n de oxígeno : 99

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
Conciencia : Responde al llamado
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreci3n
Saturaci3n O2 : Necesita inhalar O2 para mantener saturaci3n de O2 > 90%
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulaci3n : TA +/- 20-49% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 11

No. Interlocutor : 2000005762 **Responsable** : UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA
Registro : **Especialidad** : ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:30
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:17
PAS : 93 **PAD** : 60
PAM : 71 **Temperatura** : 37,0
Frec. Cardíaca : 59 **Frec. Respiratoria** : 15
Saturaci3n de oxígeno : 99

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
Conciencia : Responde al llamado
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreci3n
Saturaci3n O2 : Necesita inhalar O2 para mantener saturaci3n de O2 > 90%
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulaci3n : TA +/- 20-49% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 11

Notas de enfermería : control y registro de signos vitales, apciente sin cambios

No. Interlocutor : 2000005762 **Responsable** : UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA
Registro : **Especialidad** : ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:29
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:12

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificaci3n respectiva, de acuerdo a la Resoluci3n 1995 de 1999 (Art. 18)"

PAS	: 85	PAD	: 57
PAM	: 66	Temperatura	: 37,0
Frec. Cardíaca	: 59	Frec. Respiratoria	: 16
Saturación de oxígeno	: 99		

Tipo Recuperación	: Recuperación
Conciencia	: Responde al llamado
Actividad	: Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración	: Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos	: Seco y sin secreción
Saturación O2	: Necesita inhalar O2 para mantener saturación de O2 > 90%
Duresis	: No ha eliminado y hay globo vesical (Pac. Intranquilo)
Circulación	: TA +/- 20% del nivel preanestésico
Dolor	: Sin Dolor
Deambulación	:
Total	: 11

Notas de enfermería : i gresa paciente al servicio de recuperación en camilla con barandas elevadas, en posoperatorio inmediato de remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia de rodilla izquierda, bajo efectos de bloqueo + anestesia general, con venopunción en pliegue izquierdo con catéter no 20 pasando líquidos ordenados, herida quirúrgica en rodilla izquierda cubierta con vendaje bultos sin sangrado activo, piel íntegra. se inicia soporte de oxígeno por máscara al 40%, se inicia soporte térmico, se monitoriza paciente se inicia test de aldrete.

No. Interlocutor : 2000005762
Registro :
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA
Especialidad : ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Datos de Salida

Responsable Guardar

Fecha	: 24.07.2017	Hora	: 13:35
No. Interlocutor	: 0000000610	Nombre	: QUIROZ CUERVO JAIME
Registro	: 1100360	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha	:	Nombre	:
No. Interlocutor	:	Especialidad	:
Registro	:		

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10ATP RECUPERACIÓN TARDÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 14:38
Fecha evaluación : 24.07.2017 **Hora** : 14:36
PAS : 146 **PAD** : 66
PAM : 93 **Temperatura** : 36,8
Frec. Cardíaca : 70 **Frec. Respiratoria** : 20
Saturación de oxígeno : 92

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanestésico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 19

Notas de enfermería : ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL Y SE DAN INDICACIONES CLARAS CON FAMILIAR , SE RETIRA ACCESO VENOSO Y TRASLADA EN SILLA DE RUEDAS A VEHICULO

No. Interlocutor : 2000005421 **Responsable** : MELO ARIZA JHONATAN
Registro : **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 13:54
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 13:50
PAS : 104 **PAD** : 63
PAM : 77 **Temperatura** : 36,0
Frec. Cardíaca : 64 **Frec. Respiratoria** : 16
Saturaci3n de oxígeno : 94

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreci3n
Saturaci3n O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanestésico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 19

Notas de enfermería : INGRESA PACIENTE POP DE ARTROSCOPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INTERCAMBIO GASEOSO CONTINUO AL AMBIENTE, ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MSI CERRADO. HERIDA QUIRURGICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJE BULTOSO, LIMPIO Y SECO, BUENA PERFUSION DISTAL. SE ASISTE EN CAMBIO DE ROPA, DEAMBULACION Y TOLERANCIA A LA VIA ORAL.

No. Interlocutor : 2000005421 **Responsable** : MELO ARIZA JHONATAN
Registro : **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ubicación : En Consulta Externa

Datos de Salida

Fecha de salida : 24.07.2017

Hora : 14:37

Destino del paciente : Domicilio

Medio de salida : Taxi

Responsable Guardar

Fecha : 24.07.2017

Hora : 15:18

No. Interlocutor : 0000002494

Nombre : DIAZ PALACIOS GERMAN ALBERTO

Registro : 19429747

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 24.07.2017

Hora : 15:18

No. Interlocutor : 0000002494

Nombre : DIAZ PALACIOS GERMAN ALBERTO

Registro : 19429747

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE: OLGA PATRICIA MENDEZ C TIPO IDENTIFICACIÓN: CC IDENTIFICACIÓN: 51729002
 EDAD: 53 Años SEXO: Femenino MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio
 EPISODIO: 309706 FECHA REGISTRO: 24/07/2017 HORA REGISTRO: 07:05:33
 ASEGURADORA: COMPENSAR POS-PC PROFESIONAL RESPONSABLE: JEREMEN SILVA
 814724 REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA

A. DECLARACIONES

"Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor(Jeremey Silva) remamente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerir se, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se haga n necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados.
 Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.
 El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra-operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico o como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevenibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: remodelacion menisco por artroscopia y condroplastia en rodilla por artroscopia

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en: bloqueo articular , dolor y limitacion

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son:mejorar dolor , limitacion

4. RIESGOS FRECUENTES

" Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles de l procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como:infeccion, artrofibrosis,trombosis venosa profunda requerir otro procedimiento

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: los referidos anteriormente

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

"Las otras alternativas de tratamiento son:manejo de rehabilitacion y medico

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

"Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser:daño articular , artrosis precoz

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
 Identificación: 51729002
 Episodio: 309706

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

"Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, compromete(n) una actividad y una obligación médica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completos antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a alcance y contenido del consentimiento y riesgos del(los) procedimiento(s).

Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada.

Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario.

Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatómicos patológicos cuya práctica solicito a mi costa, si ello fuere necesario.

En caso de ser necesario autorizo

La presencia de personal en formación durante el procedimiento: Si
 La utilización de mis (sus) datos con fines de investigación: Si
 La posibilidad de efectuar registro foto y/o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere: Si

Yo, OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON con documento tipo CC No. 51729002 de _____ decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Nombre Paciente

Firma

51729002

No. del documento

JEREMEN SILVA

Nombre Profesional Responsable

Firma

80539102

No. del documento

Episodio : 309706
Fecha : 12.06.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10ATC ANESTESIA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Registro de Pre-Anestesia

Anámnesis

Motivo de consulta : VENGO A LA VALORACION DE ANESTESIA
Enfermedad actual : REMODELACION MENISCO CONDRORPLASTIA RODILLA IZQUIERDA

Antecedentes Anestésicos

En el pasado ha tenido alguno de los siguientes problemas?

Medicamentos que ingiere : FARMACOLOGICO GLAUCOMA FARMACOLOGICO NIEGA ALERGICO
NIEGA QUIRURGICOS OCULAR FAMILIARES NIEGA TOXICOS NIEGA MENOPAUSIA

Revisión por Sistemas

Observaciones Otro Problema (especifique) : NIEGA

Examen Fisico por Regiones

* Región : CABEZA
Normal : X
* Región : OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Normal : X
* Región : CUELLO
Normal : X
* Región : TORAX Y PULMONES
Normal : X
* Región : EXTREMIDADES INFERIORES
Anormal : X
Hallazgos : RODILLA IZQUIERDA

Prioridad procedimiento : Normal
Observación : NO TRAE

Presión Arterial

Presión Arterial(mm Hg) : 97 / 67
Presión Arterial Media(mm Hg) : 77

Pulso

Otros Datos

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Frec. Cardíaca(Latidos x min) : 68
Sat. Oxígeno(%) : 92
Peso(Kg) : 62,000
Talla(cm) : 155
IMC : 25,81
Superficie Corporal : 1,68

Vía Aérea

Evaluación vía Aérea
Apertura Bucal : >4
Distancia Mentohioidea : 6 - 6.5
Mallampati : II
Movilidad de la columna cervical (%) : 90 - 110
Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior : SI
Peso (kg) : <90
Total (La suma mayor a 4, indica Alto Riesgo) : 3

Estado Dentadura

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro de Pre-Anestesia

Estado Dentadura : Bueno
Dientes Flojos : No
Prótesis : Sí

Prótesis

Superior : X
Removable (Superior) : X
Parcial (Superior) : X

ASA : I

NYHA

CLASE FUNCIONAL : No hay limitación de la actividad física. I

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico Principal : S832
Descripción : DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal
Dx Pre-Qx : X
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Procedimientos

* Código Cirugía : 0000814725
Descripción : CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
* Código Cirugía : 0000814724
Descripción : REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA

Técnica Anestésica Sugerida

Ayuno : Nada vía oral 8 horas previas al procedimiento

Regional : Sí
General : Sí

Regional

Concepto Anestesiologo : Apto para anestesia

Acepta Anestesia : Si
Se firma consentimiento : Si

Ultima comida 9:00 pm a partir de ese momento nada vía oral : Sí

Responsable Firmar

Fecha firma : 12.06.2017 Hora : 12:15
Responsable : GOMEZ ZAMORA DARIO ALEXANDER
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

EL SUSCRITO GERENTE DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES DEL PROGRAMA EPS DE LA
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR NIT 860.066.942-7

CERTIFICA

Que revisadas las bases de datos que reposan en nuestro sistema de información de salud en el aplicativo SSAS (Sistema de Autorización de Servicios de Salud), los servicios de salud que se encuentran relacionados a continuación, corresponden a los que se le autorizaron al (la) usuario(a) **OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **51.729.002**, desde el día el 15 de Enero de 2019 hasta el 14 de Marzo de 2024.

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACIÓN	FECHA PROGRAMACIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PUNTO ATENCIÓN
090157220679049	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	15/01/2009	15/01/2009	992300	INYECCION/IN FILTRACION DE ESTEROIDE SOD	EFRAIN ARTURO AVENDAÑO
090157220679049	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	15/01/2009	15/01/2009	992300	INYECCION/IN FILTRACION DE ESTEROIDE SOD	EFRAIN ARTURO A
090577528400758	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	26/02/2009	26/02/2009	121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	IMEVI
090577528400758	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	26/02/2009	26/02/2009	121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	IMEVI
100067779546117	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	6/01/2010	6/01/2010	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	9.CRUZ ROJA COL
100167225511580	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/01/2010	16/01/2010	890703	URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	URGENCIAS COMPE
100186215224288	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	18/01/2010	18/01/2010	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
100297736632022	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	27/01/2010	19/02/2010	23730201	RETRATAMIENTO BIRRADICULAR	IRMA PIEDRAHITA
100277214644268	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	29/01/2010	27/02/2010	23730201	RETRATAMIENTO BIRRADICULAR	IRMA PIEDRAHITA
100587277286491	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	27/02/2010	16/03/2010	23730201	RETRATAMIENTO BIRRADICULAR	IRMA PIEDRAHITA
152326036213590	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	20/08/2015	27/08/2015	89020101	MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	NUBIA ESPERANZA
152396200232373	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	27/08/2015	27/08/2015	89020701	CONSULTA OPTOMETRÍA	IMEVI- LTDA.

152676245463778	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	24/09/2015	24/09/2015	89020240	CONSULTA OFTALMOLOGIA	IMEVI- LTDA.
152686248328700	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	25/09/2015	25/09/2015	89020240	CONSULTA OFTALMOLOGIA	IMEVI- LTDA.
152711449260507	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	28/09/2015	28/09/2015	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	CAROLINA HERNAN
152716106613836	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	28/09/2015	28/09/2015	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
152781485256391	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/10/2015	5/10/2015	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	PROCEDIMIENTOS
152781458288196	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/10/2015	6/10/2015	C00011	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAP	SALUD DE LA MUJ
152806090099346	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	7/10/2015	7/10/2015	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO -RECuento DE ERITROCITOS- INDI LEU	COMPENSAR
152881015292802	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	15/10/2015	3/11/2015	89020101	MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	NUBIA ESPERANZA
152991458252867	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	26/10/2015	27/10/2015	C00011	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAP	SALUD DE LA MUJ
153076192491810	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	3/11/2015	3/11/2015	95250001	PAQUIMETRIA AMBOS OJOS	IMEVI- LTDA.
153086255611965	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	4/11/2015	4/11/2015	950505	CAMPO VISUAL GOLMAN UNO O DOS OJOS	IMEVI- LTDA.
153309235576425	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	26/11/2015	26/11/2015	87680201	MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE	PROCEDIMIENTOS
153316215485030	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	27/11/2015	27/11/2015	950505	CAMPO VISUAL GOLMAN UNO O DOS OJOS	IMEVI- LTDA.
153351014228496	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	1/12/2015	1/12/2015	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	ALEJANDRA VELAS
153356080559236	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	1/12/2015	1/12/2015	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
153351014231965	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	1/12/2015	1/12/2015	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	JIOVANY ALBERTO
153376241350505	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	3/12/2015	3/12/2015	95250001	PAQUIMETRIA AMBOS OJOS	IMEVI- LTDA.
153386249399145	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	4/12/2015	4/12/2015	89020240	CONSULTA OFTALMOLOGIA	IMEVI- LTDA.

153501347522111	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	16/12/2015	16/12/2015	OF0007	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE AMBOS OJOS	IMEVI- LTDA.
160267046273404	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	26/01/2016	17/02/2016	89020210	CONSULTA CIRUGIA ESTETICA	PEDRO FELIPE RO
160547627375039	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	23/02/2016	23/02/2016	890703	URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA PRIORI
160546101450794	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	23/02/2016	23/02/2016	89070306	RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITAR	CONSULTA NO PRO
160546101450795	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	23/02/2016	23/02/2016	89070306	RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITAR	CONSULTA NO PRO
160546101450796	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	23/02/2016	23/02/2016	89070306	RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITAR	CONSULTA NO PRO
160546069451096	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	23/02/2016	23/02/2016	890703	URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA NO PRO
160566244382983	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	25/02/2016	25/02/2016	95110101	FOTOS COLOR AMBOS OJOS	IMEVI- LTDA.
160611093432888	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	1/03/2016	1/03/2016	89020301	DIAGNOSTICO ODONTOLÓGICO	PREDIAGNOSTICO
160681154496697	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	8/03/2016	8/03/2016	89040405	CONSULTA INTERCONSULTA CIRUGIA ORAL	ACUEDUCTO CIRUG
160831140497162	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	23/03/2016	19/04/2016	89040405	CONSULTA INTERCONSULTA CIRUGIA ORAL	JOCELYN FACON -
161116199529056	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	20/04/2016	20/04/2016	89020240	CONSULTA OFTALMOLOGIA	IMEVI- LTDA.
161161620646072	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	25/04/2016	26/04/2016	89020101	MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	DIANA CAROLINA
161176076279458	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	26/04/2016	26/04/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
161691351354937	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	17/06/2016	20/06/2016	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	ANA PATRICIA LO
161726036633482	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20/06/2016	20/06/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
161726173659934	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20/06/2016	20/06/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
161726199663056	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20/06/2016	20/06/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA

161751487480168	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	23/06/2016	23/06/2016	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	UNION TEMPO PRO
162147532762882	830035572	SORAMA LTDA	POS SIN COBRO	1/08/2016	1/08/2016	890703	URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	URGENCIAS ODONT
162146884442564	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	1/08/2016	8/09/2016	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	JOSE RODRIGO SA
162296017389027	63489404	YUDY PATRICIA O	POS SIN COBRO	16/08/2016	16/08/2016	231100	CX. EXODONCIA UNIRRADICULAR	YUDY PATRICIA O
162297631369166	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/08/2016	16/08/2016	89040429	CONSULTA CX. RESERVA CITA 30 MINUTOS	YUDY PATRICIA O
162296053389445	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	16/08/2016	16/08/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
162526068398422	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	8/09/2016	8/09/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
162527030406625	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	8/09/2016	7/10/2016	89020241	ORTOPEDIA CONSULTA	LUIS FERNANDO O
162666087336156	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	22/09/2016	22/09/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
162816087420332	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	7/10/2016	7/10/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
162826226298993	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	8/10/2016	8/10/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
162943470756848	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	20/10/2016	20/10/2016	883522	RNM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	UNION TEMPR PRO
163003070316934	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	26/10/2016	26/10/2016	883522	RNM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	UNION TEMPR PRO
163081013261837	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	3/11/2016	13/02/2017	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	JOSE RODRIGO SA
163081013256067	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	3/11/2016	31/01/2017	89020241	ORTOPEDIA CONSULTA	MAURIX HERNAN C
163141013300028	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	9/11/2016	11/11/2016	89020212	CONSULTA DERMATOLOGIA	FREDDY ALEJANDR
163141013224730	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	9/11/2016	6/02/2017	89020212	CONSULTA DERMATOLOGIA	FREDDY ALEJANDR
163161094325459	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	11/11/2016	11/11/2016	862701	ONICECTOMIA	PROCED.MENORES SUR ORIENTE

163211013260299	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/11/2016	13/02/2017	89020212	CONSULTA DERMATOLOGIA	FREDDY ALEJANDR
163216061512220	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	16/11/2016	16/11/2016	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
163211015521390	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/11/2016	18/11/2016	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR	.PROCEDIMIENTOS
163543434231273	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	19/12/2016	19/12/2016	882335	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MMII CO	UNION TEMPRO
170191688359846	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	19/01/2017	13/02/2017	89020109	MEDICINA GENERAL ATENCION ESPECIFICA INTEGRAL	JOSE RODRIGO SANCHEZ GALINDO
170416019280268	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	10/02/2017	11/05/2017	89020241	ORTOPEDIA CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
170446036331899	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	13/02/2017	13/02/2017	MM035970	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	AUDIFARMA
170446036331899	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	13/02/2017	13/02/2017	MM042936	TIAMINA 300 MG TABLETA O CAPSULA	AUDIFARMA
170446036331899	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	13/02/2017	13/02/2017	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
170516063226864	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20/02/2017	20/02/2017	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
170516063226864	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20/02/2017	20/02/2017	907004	COPROSCOPICO No.1	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
170889239700452	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	29/03/2017	29/03/2017	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	UNION TEMPO PROCEDIMIENTO
171116223615124	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	21/04/2017	21/04/2017	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS CRUZ ROJA
171116154415332	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	21/04/2017	21/04/2017	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
171116113417014	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	21/04/2017	25/05/2017	89020101	MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
171369620587311	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/05/2017	16/05/2017	ASHCXPRO	ENTREGA AUTORIZACION DE CIRUGIA PROGRAMADA	COMPENSAR SERVICIOS HOSPITALAR
171369620587913	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/05/2017	16/05/2017	814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE
171369620587913	80539102	JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES	POS CONTRIBUTIVO	16/05/2017	16/05/2017	S41101	HONORARIOS MEDICOS	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE

171369620587913	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	16/05/2017	16/05/2017	814725	OST CONDROP.ABRASION PARA ZONA PATELAR X ARTR	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE
171456134402481	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	25/05/2017	25/05/2017	MM031368	CALCIO+VITAMINA D3 600MG+200UI TABLETA	AUDIFARMA
171456134402481	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	25/05/2017	25/05/2017	MM042936	TIAMINA 300 MG TABLETA O CAPSULA	AUDIFARMA
171456134402481	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	25/05/2017	25/05/2017	MM039441	IMIPRAMINA 25MG TABLETA	AUDIFARMA
171456134402481	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	25/05/2017	25/05/2017	MM073243	HEBAL UNGUENTO	AUDIFARMA
171456134402481	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	25/05/2017	25/05/2017	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
171651487559679	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	14/06/2017	14/06/2017	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	UNION TEMPO PROCEDIMIENTO
171651487560010	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	14/06/2017	14/06/2017	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	UNION TEMPO PROCEDIMIENTO
171856062339094	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	4/07/2017	4/07/2017	907106	UROANALISIS	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
171936248278705	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	12/07/2017	12/07/2017	MM052775	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	AUDIFARMA
171936021334439	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	12/07/2017	10/10/2017	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
171936248278705	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	12/07/2017	12/07/2017	MM055098	ACETAMINOFE N 500MG TABLETA	AUDIFARMA
171936248278705	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	12/07/2017	12/07/2017	MM035607	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	AUDIFARMA
171936248278705	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	12/07/2017	12/07/2017	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
172156053437781	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	3/08/2017	9/08/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172151352303245	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	3/08/2017	3/08/2017	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172156115438681	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	3/08/2017	11/08/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172156153405424	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	3/08/2017	3/08/2017	890211	FISIOTERAPIA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172216036338331	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	9/08/2017	16/08/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO

172216145308839	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	9/08/2017	9/08/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172216026384508	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	9/08/2017	10/08/2017	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172216042338669	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	9/08/2017	18/08/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172236223362741	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	11/08/2017	11/08/2017	MM038609	NAPROXENO2 50mgTABLETA	AUDIFARMA
172236223362741	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	11/08/2017	11/08/2017	MM054584	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	AUDIFARMA
172236223362741	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	11/08/2017	11/08/2017	MM051770	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA	AUDIFARMA
172236223362741	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	11/08/2017	11/08/2017	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
172346100262776	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	22/08/2017	22/08/2017	890380	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172346223465126	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS CONTRIBUTIVO	22/08/2017	22/08/2017	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-H.MAYOR
172346223465126	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS CONTRIBUTIVO	22/08/2017	22/08/2017	S11000	HOSPITALIZACION NO QUIRURGICA	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-H.MAYOR
172367127342967	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/08/2017	24/08/2017	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172377536551503	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS SIN COBRO	25/08/2017	25/08/2017	89011520	EXTENSION HOSPITALARIA DOMICILIARIA BAJA COMPLEJIDAD	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-H.MAYOR
172406125475309	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO CTC	28/08/2017	28/08/2017	MM021762	DABIGATRAN ETEXILATO110 mgCAPSULA DURA	AUDIFARMA
172406170317276	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	28/08/2017	28/08/2017	MM055098	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	AUDIFARMA
172406170317276	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	28/08/2017	28/08/2017	MM061824	WARFARINA 5MG TABLETA	AUDIFARMA
172406170317276	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	28/08/2017	28/08/2017	MM034513	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	AUDIFARMA
172406110341378	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	28/08/2017	31/08/2017	890263	MEDICINA FAMILIAR 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172406170317276	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	28/08/2017	28/08/2017	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
172406125475309	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	28/08/2017	28/08/2017	MEDCTCAM	MEDICAMENTOS CTC AMBULATORIOS	AUDIFARMA
172419629411755	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS SIN COBRO	29/08/2017	29/08/2017	S1120209	HOSPITALIZACION MEDICAPOR	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-H.MAYOR

172436143489142	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	31/08/2017	13/10/2017	890206	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CONSULTA 1 VEZ	AV 1 DE MAYO CI
172446145274916	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	1/09/2017	1/09/2017	890206	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CONSULTA 1 VEZ	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172476151334024	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	4/09/2017	6/09/2017	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CI
172556087620437	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	12/09/2017	12/09/2017	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172556077667373	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	12/09/2017	12/09/2017	MM058392	TRAZODONA CLORHIDRATO 50mgTABLETA	AUDIFARMA
172556051299983	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	12/09/2017	12/09/2017	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172556077667373	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	12/09/2017	12/09/2017	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
172586247280374	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	15/09/2017	15/09/2017	890207	OPTOMETRÍA CONSULTA 1 VEZ	IMEVI- LTDA.
172596015380905	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	16/09/2017	17/10/2017	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172596093377474	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/09/2017	4/12/2017	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA 1A VEZ CONSULTA	CALLE 42 CITAS
172606242799839	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS CONTRIBUTIVO	17/09/2017	17/09/2017	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-H.MAYOR
172626137237679	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	19/09/2017	10/10/2017	890211	FISIOTERAPIA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO AP
172666038269590	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	23/09/2017	23/09/2017	890211	FISIOTERAPIA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172666072278307	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	23/09/2017	29/09/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172666160280019	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	23/09/2017	30/09/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172716057437098	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	28/09/2017	6/10/2017	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172736256374833	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	30/09/2017	30/09/2017	MM061824	WARFARINA 5MG TABLETA	AUDIFARMA
172736041351351	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	30/09/2017	10/10/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172736136350866	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	30/09/2017	4/10/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO

172736154351837	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	30/09/2017	13/10/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172736256374833	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	30/09/2017	30/09/2017	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
172776143314759	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	4/10/2017	18/10/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO AP
172786086573683	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/10/2017	13/10/2017	89020109	MEDICINA GENERAL ATENCION ESPECIFICA INTEGRAL	AV 1 DE MAYO CI
172876035275537	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	14/10/2017	18/10/2017	89020109	MEDICINA GENERAL ATENCION ESPECIFICA INTEGRAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172906128700751	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	17/10/2017	17/10/2017	MM066902	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	AUDIFARMA
172906128700751	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	17/10/2017	17/10/2017	MM053875	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	AUDIFARMA
172906128700751	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	17/10/2017	17/10/2017	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
172916021273237	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	18/10/2017	27/10/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172916102272273	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	18/10/2017	25/10/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
172976150348979	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/10/2017	9/11/2017	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
172983443243886	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	25/10/2017	25/10/2017	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO	UNION TEMPORAL PROCEDIMIENTO
173046125266030	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	31/10/2017	4/11/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
173156105275655	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	11/11/2017	5/12/2017	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
173156141315895	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	11/11/2017	11/12/2017	890211	FISIOTERAPIA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
173396137676854	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	5/12/2017	5/12/2017	90204501	PRUEBA POC TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
173396052697122	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	5/12/2017	5/12/2017	MM061824	WARFARINA 5MG TABLETA	AUDIFARMA
173396240253472	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	5/12/2017	5/12/2017	890207	OPTOMETRIA CONSULTA 1 VEZ	IMEVI- LTDA.
173396052697122	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	5/12/2017	5/12/2017	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA

173456132710685	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	11/12/2017	20/12/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
173456017709865	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	11/12/2017	16/12/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
173506028280620	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/12/2017	26/12/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO AP
173546061675443	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	20/12/2017	27/12/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO AP
173616121652080	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	27/12/2017	27/12/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
173616142651872	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	27/12/2017	27/12/2017	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
180166104360157	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	16/01/2018	19/02/2018	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
180166140358696	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	16/01/2018	23/02/2018	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLO GÍA 1A VEZ CONSULTA	AUTOPISTA SUR CITAS MEDICAS
180416140313546	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	10/02/2018	10/02/2018	902045	TIEMPO DE PROTROMBIN A / INR	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
180436019627665	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	12/02/2018	12/02/2018	90204501	PRUEBA POCT TIEMPO DE PROTROMBIN A [TP]	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
180476476608127	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	16/02/2018	16/02/2018	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MMS	UNION TEMPR PROCEDIMIEN T IDIME
180506019684058	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	19/02/2018	19/02/2018	MM061824	WARFARINA 5MG TABLETA	AUDIFARMA
180506019684058	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	19/02/2018	19/02/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
180546181676407	860015888	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	POS CONTRIBUTIV O	23/02/2018	23/02/2018	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN RAFAEL
180616069064915	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	2/03/2018	2/03/2018	902104	DIMERO D AUTOMATIZAD O	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
180969156236400	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	6/04/2018	6/04/2018	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO	UNION TEMPR PROCEDIMIEN T IDIME
180966097656877	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	6/04/2018	25/04/2018	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
180996109285754	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	9/04/2018	15/06/2018	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLO GÍA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS

181156134267619	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	25/04/2018	25/04/2018	MM061824	WARFARINA 5MG TABLETA	AUDIFARMA
181156037279208	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	25/04/2018	26/05/2018	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
181156075235508	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	25/04/2018	25/04/2018	90204501	PRUEBA POCT TIEMPO DE PROTROMBIN A [TP]	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
181156134267619	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	25/04/2018	25/04/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
181396091367536	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	19/05/2018	6/06/2018	892901	DETEC TEMP CÁNCER CÉRVIX CITOLOGÍA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
181456155535165	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	25/05/2018	25/05/2018	90204501	PRUEBA POCT TIEMPO DE PROTROMBIN A [TP]	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
181466032231419	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	26/05/2018	26/05/2018	MM073275	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	AUDIFARMA
181466039276296	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	26/05/2018	26/05/2018	860201	PRUEBAS DERMICAS DE SENSIBILIZACI ON	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
181466032231419	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	26/05/2018	26/05/2018	MM055098	ACETAMINOFE N 500MG TABLETA	AUDIFARMA
181466032231419	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	26/05/2018	26/05/2018	MM061824	WARFARINA 5MG TABLETA	AUDIFARMA
181466078298376	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	26/05/2018	26/05/2018	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
181466032231419	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	26/05/2018	26/05/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
181483886512803	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	28/05/2018	28/05/2018	87680201	MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE	UNION TEMPO PROCEDIMIEN T IDIME
181496151253124	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	29/05/2018	29/05/2018	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
181513796442490	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	31/05/2018	31/05/2018	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO	UNION TEMPR PROCEDIMIEN T IDIME
181599999087538	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	8/06/2018	8/07/2018	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
181599999087539	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	8/06/2018	7/08/2018	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
181599999087540	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	8/06/2018	6/09/2018	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
181599999087541	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	8/06/2018	6/10/2018	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA

18159999087542	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	8/06/2018	5/11/2018	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
181596107307956	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	8/06/2018	8/06/2018	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
181596101268498	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	8/06/2018	8/06/2018	90204501	PRUEBA POCT TIEMPO DE PROTROMBIN A [TP]	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
181596107307956	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	8/06/2018	8/06/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
181636052595037	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	12/06/2018	12/06/2018	898001	LECTURA CITOLOGIA VAGINAL	CALLE 42 CITAS MEDICAS
18159999087538	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	8/07/2018	8/07/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
182136048410300	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	1/08/2018	1/08/2018	MM055098	ACETAMINOFE N 500MG TABLETA	AUDIFARMA
182136026330534	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	1/08/2018	1/08/2018	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
182136048410300	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	1/08/2018	1/08/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
18159999087539	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	7/08/2018	7/08/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
182206168341088	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIV O	8/08/2018	8/08/2018	890207	OPTOMETRÍA CONSULTA 1 VEZ	IMEVI- LTDA.
182206184516879	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	8/08/2018	8/08/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
182266180463943	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIV O	14/08/2018	14/08/2018	890276	OFTALMOLOGÍ A CONSULTA	IMEVI- LTDA.
182446015222434	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	1/09/2018	24/09/2018	890201	MEDICINA GENERAL CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
182446205486298	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS CONTRIBUTIV O	1/09/2018	1/09/2018	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	CORP.HOSP.JU AN CIUDAD- H.MAYOR
18159999087540	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	6/09/2018	6/09/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
182556254351793	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIV O	12/09/2018	12/09/2018	950505	CAMPO VISUAL GOLMAN UNO O DOS OJOS	IMEVI- LTDA.
182676150488901	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	24/09/2018	24/09/2018	MM055098	ACETAMINOFE N 500MG TABLETA	AUDIFARMA
182676150488901	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	24/09/2018	24/09/2018	MM058863	TRAZODONA 50MG TABLETA	AUDIFARMA
182679999173076	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	24/09/2018	24/10/2018	MM058863	TRAZODONA 50MG TABLETA	AUDIFARMA
182676150488901	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	24/09/2018	24/09/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
18159999087541	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	6/10/2018	6/10/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA

182816138491443	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	8/10/2018	8/10/2018	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
182816122528993	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	8/10/2018	8/10/2018	MM074248	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	AUDIFARMA
182816132444341	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	8/10/2018	18/10/2018	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
182816122528993	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	8/10/2018	8/10/2018	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
182841485300738	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	11/10/2018	11/10/2018	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UNION TEMPO PROCEDIMIENTO
182896106623783	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	16/10/2018	14/11/2018	890201	MEDICINA GENERAL CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
182891485553979	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	16/10/2018	16/10/2018	871121	RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, D	UNION TEMPO PROCEDIMIENTO
182916156581124	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	18/10/2018	18/10/2018	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
182916123580917	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	18/10/2018	18/10/2018	890211	FISIOTERAPIA CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
182916036474805	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	18/10/2018	18/10/2018	MM008540	TIAMINA CLORHIDRATO 0,1gSOLUCION INYECTABLE	AUDIFARMA
182916036474805	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	18/10/2018	18/10/2018	MM078933	TIMOLOL 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
182916036474805	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	18/10/2018	18/10/2018	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
182923418287464	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	19/10/2018	19/10/2018	879111	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UNION TEMPR PROCEDIMIENTO
182679999173076	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	24/10/2018	24/10/2018	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
182986240404634	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	25/10/2018	25/10/2018	890376	OFTALMOLOGÍA CONTROL	IMEVI SAS
181599999087542	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	5/11/2018	5/11/2018	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
183186100491750	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	14/11/2018	14/11/2018	MM007919	LATANOPROST 0.005%/5ML SOL OFT	AUDIFARMA
183186100491750	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	14/11/2018	14/11/2018	MM055098	ACETAMINOFE N 500MG TABLETA	AUDIFARMA
183186100491750	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	14/11/2018	14/11/2018	MM074866	TIMOLOL 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
183186100491750	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	14/11/2018	14/11/2018	MM074248	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	AUDIFARMA

183189999945959	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	14/11/2018	14/12/2018	MM074248	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	AUDIFARMA
183186100491750	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	14/11/2018	14/11/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
183456221559887	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	11/12/2018	11/12/2018	MM007919	LATANOPROST 0.005%/5ML SOL OFT	AUDIFARMA
183456221559887	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	11/12/2018	11/12/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
183189999945959	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	14/12/2018	14/12/2018	MEDICPOS	MEDICAMENT OS POS	AUDIFARMA
212736130613102	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	30/09/2021	2/10/2021	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
212738612617213	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	30/09/2021	30/09/2021	890207	OPTOMETRÍA CONSULTA 1 VEZ	IMEVI SAS
212756045442446	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	2/10/2021	2/10/2021	MM060707	ROXICAINA 5%/10 G UNGUENTO	AUDIFARMA
212766107740785	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	3/10/2021	6/10/2021	890201	MEDICINA GENERAL CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
212778618440847	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIV O	4/10/2021	4/10/2021	890207	OPTOMETRÍA CONSULTA	IMEVI SAS
212778643472554	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIV O	4/10/2021	4/10/2021	950505	CAMPO VISUAL GOLMAN UNO O DOS OJOS	IMEVI SAS
212788586628424	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIV O	5/10/2021	5/10/2021	89030235	CLINICA DE GLAUCOMA	IMEVI SAS
213079239411597	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	3/11/2021	3/11/2021	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	UNION TEMPO PROCEDIMIEN T IDIME
213153798280748	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	11/11/2021	11/11/2021	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO	UNION TEMPR PROCEDIMIEN T IDIME
213501487236178	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	16/12/2021	16/12/2021	908436	DETECCIÓN VPH PRUEBAS DE ADN	UNION TEMPO PROCEDIMIEN T IDIME
213506095265070	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/12/2021	16/12/2021	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
213506113266541	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	16/12/2021	21/12/2021	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
213506160264373	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/12/2021	16/12/2021	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
213556076322979	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	21/12/2021	21/12/2021	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
213559999362140	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIV O	21/12/2021	20/01/2022	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA

213559999362141	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIV O	21/12/2021	19/02/2022	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
220856141236037	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIV O	26/03/2022	31/03/2022	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
220916142643227	900352592	CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS S A S	POS SIN COBRO	1/04/2022	1/04/2022	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISI	CARLOS EDUARDO RANGEL FISIATRI
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	5/04/2022	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL- RESISTENTE [ZIEHL- NEELEN]	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	6/04/2022	903868	TRIGLICERIDOS +	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	6/04/2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	6/04/2022	90110101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL- RESISTENTE (ZIEHL- NEELEN) No. 2	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	6/04/2022	90110102	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL- RESISTENTE (ZIEHL- NEELEN) No. 3	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	6/04/2022	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	6/04/2022	907106	UROANALISIS	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	5/04/2022	901230	Mycobacteriu m tuberculosis, CULTIVO *+	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	5/04/2022	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBIN A- HEMATOCRITO -RECUESTO DE ERITROCITOS- INDI LEU	AV 1 DE MAYO LABORATORIO

220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	5/04/2022	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	5/04/2022	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMI AUTOMATIZADO	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220956020287995	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/04/2022	5/04/2022	903818	COLESTEROL TOTAL	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
220989225657430	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	8/04/2022	8/04/2022	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILADORES	UNION TEMP INSTIT MED IDIME
220989225657887	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	8/04/2022	8/04/2022	893805	ESPIROM O CURVA FLUJO VOL PRE Y POST	UNION TEMP INSTIT MED IDIME
221021487640331	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	12/04/2022	12/04/2022	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	UNION TEMPO PROCEDIMIEN T IDIME
221021487641143	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	12/04/2022	12/04/2022	871121	RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, D	UNION TEMPO PROCEDIMIEN T IDIME
221348616430398	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	14/05/2022	14/05/2022	89030235	CLINICA DE GLAUCOMA	IMEVI SAS
221796076386178	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	28/06/2022	1/07/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
221826033693214	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	1/07/2022	1/07/2022	MM075823	AMOXICILINA CAPSULAS 500 MG	AUDIFARMA
221826033693214	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	1/07/2022	1/07/2022	MM076819	IBUPROFENO TABLETAS RECUBIERTAS X 400 MG	AUDIFARMA
221826118695930	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	1/07/2022	11/07/2022	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
221828656591007	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE	POS CONTRIBUTIVO	1/07/2022	1/07/2022	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN JOSE
221838587298926	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIVO	2/07/2022	2/07/2022	MM101864	LACRISYN 0.4+0.3%/10ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
221886021634684	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	7/07/2022	7/07/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS

221896034346183	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	8/07/2022	13/07/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
221946025462194	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	13/07/2022	13/07/2022	MM110833	ESTATLEN 40 MG TABLETAS	AUDIFARMA
221946106600731	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	13/07/2022	21/07/2022	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERD	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
221949999305170	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIVO	13/07/2022	12/08/2022	MM110833	ESTATLEN 40 MG TABLETAS	AUDIFARMA
221949999305171	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIVO	13/07/2022	11/09/2022	MM110833	ESTATLEN 40 MG TABLETAS	AUDIFARMA
221949999305172	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIVO	13/07/2022	11/10/2022	MM110833	ESTATLEN 40 MG TABLETAS	AUDIFARMA
221961487593891	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	15/07/2022	15/07/2022	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UNION TEMPO PROCEDIMIENTO
222176132333652	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/08/2022	5/08/2022	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222208617522629	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	8/08/2022	8/08/2022	89030235	CLINICA DE GLAUCOMA	IMEVI SAS
222226036250218	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	10/08/2022	10/08/2022	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222226103302782	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	10/08/2022	10/08/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222226151301675	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	10/08/2022	11/08/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222236074263100	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	11/08/2022	11/08/2022	MM073321	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	AUDIFARMA
222236074263100	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	11/08/2022	11/08/2022	MM108306	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	AUDIFARMA
222239999392368	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIVO	11/08/2022	10/09/2022	MM073321	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
222239999392369	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIVO	11/08/2022	10/10/2022	MM073321	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
222239999392370	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIVO	11/08/2022	9/11/2022	MM073321	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
222239999392371	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIVO	11/08/2022	9/12/2022	MM073321	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA

222239999392372	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	11/08/2022	8/01/2023	MM073321	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	AUDIFARMA
222416090314626	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	29/08/2022	1/09/2022	890201	MEDICINA GENERAL CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222446107256152	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	1/09/2022	1/09/2022	MM109553	TIMOL-OFT 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA.	AUDIFARMA
222446107256152	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	1/09/2022	1/09/2022	MM045393	SINAXAR A TABLETAS	AUDIFARMA
222446107256152	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	1/09/2022	1/09/2022	MM012290	FIXAMICIN 0.5+5+1.538MG/ML/15ML SOL. OTICA	AUDIFARMA
222446107256152	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	1/09/2022	1/09/2022	MM076255	CIPROFLOXACINO TABLETAS RECUBIERTAS 500 MG.	AUDIFARMA
222446107256152	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	1/09/2022	1/09/2022	MM108306	NAPROXENO2 50 MG COMPRIMIDOS	AUDIFARMA
222449999373861	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	1/09/2022	1/10/2022	MM109553	TIMOL-OFT 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA.	AUDIFARMA
222576109309965	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	14/09/2022	19/09/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222626348674701	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	19/09/2022	16/11/2022	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222636116439496	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20/09/2022	21/09/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222646075579078	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	21/09/2022	22/09/2022	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222646151568518	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	21/09/2022	21/09/2022	MM045393	SINAXAR A TABLETAS	AUDIFARMA
222646151568518	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	21/09/2022	21/09/2022	MM078933	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	AUDIFARMA
222656307653053	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	22/09/2022	22/09/2022	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAMIA]	CALLE 42 ODONTOLOGIA

222666118319791	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	23/09/2022	23/09/2022	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	AV 1 DE MAYO ODONTOLOGIA
222676001253746	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/09/2022	24/09/2022	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	AV 1 DE MAYO APOYO DIAGNOSTICO
222676055231665	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/09/2022	24/10/2022	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	AV 1 DE MAYO ODONTOLOGIA
222676153234299	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	24/09/2022	24/09/2022	AB020298	ESTOMATOLOGIA ADULTOS	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222778657508507	816001182	AUDIFARMA S.A	POS CONTRIBUTIVO	4/10/2022	4/10/2022	MM101864	LACRISYN 0.4+0.3%/10ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
222786121226909	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	5/10/2022	6/10/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222796025420049	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/10/2022	5/10/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
222796328420777	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	6/10/2022	6/10/2022	MM055098	ACETAMINOFEN 500MG	AUDIFARMA
222796328420777	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	6/10/2022	6/10/2022	MM051677	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETAS	AUDIFARMA
222796328420777	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	6/10/2022	6/10/2022	MM009252	PARACODINA 2.42MG/ML/1 20ML JARABE	AUDIFARMA
222956132341225	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	22/10/2022	22/10/2022	AB020298	ESTOMATOLOGIA ADULTOS	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222976038453282	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/10/2022	24/10/2022	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222976047453301	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/10/2022	24/10/2022	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222976067453195	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/10/2022	24/10/2022	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222976077281588	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	24/10/2022	24/10/2022	MM066849	MIOFLEX METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	AUDIFARMA
222976077453212	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	24/10/2022	24/10/2022	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	CALLE 42 ODONTOLOGIA

222976089425107	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	24/10/2022	24/10/2022	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA OR	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222976093453249	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/10/2022	24/10/2022	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222976120453317	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/10/2022	24/10/2022	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222976123453335	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	24/10/2022	24/10/2022	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL HIGIENE	CALLE 42 ODONTOLOGIA
222976344299627	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	24/10/2022	24/10/2022	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	AV 1 DE MAYO ODONTOLOGIA
223266174398520	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	22/11/2022	22/11/2022	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	CALLE 26 ODONTOLOGIA
223326173414792	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	28/11/2022	28/11/2022	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	CALLE 42 ODONTOLOGIA
223348686427464	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	30/11/2022	30/11/2022	MM101864	LACRISYN SOLUCION OFTALMICA ESTERIL	AUDIFARMA
223348686427464	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	30/11/2022	30/11/2022	MM089239	OFTALMOTRILOL 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
223396017578993	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	5/12/2022	5/12/2022	MM108889	ESOMEPRAZOL 20 MG	AUDIFARMA
223396017578993	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	5/12/2022	5/12/2022	MM051677	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETAS	AUDIFARMA
223396122395550	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	5/12/2022	5/12/2022	890363	MEDICINA FAMILIAR CONTROL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
223399999134645	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	5/12/2022	4/01/2023	MM108889	ESOMEPRAZOL 20 MG	AUDIFARMA
223466050236335	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	12/12/2022	12/12/2022	907106	UROANALISIS	AV 1 DE MAYO LABORATORIO

223466126235985	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	12/12/2022	12/12/2022	903818	COLESTEROL TOTAL	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
223466126235985	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	12/12/2022	12/12/2022	903868	TRIGLICERIDOS +	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
223466126235985	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	12/12/2022	12/12/2022	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	AV 1 DE MAYO LABORATORIO
223606093336565	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	26/12/2022	26/12/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
223606159556197	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	26/12/2022	26/12/2022	MM058306	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTASP OR 50 MG	AUDIFARMA
223609999945795	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	26/12/2022	25/01/2023	MM058306	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTASP OR 50 MG	AUDIFARMA
223618669469945	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	27/12/2022	27/12/2022	MM101864	LACRISYN SOLUCION OFTALMICA ESTERIL	AUDIFARMA
223618669469945	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	27/12/2022	27/12/2022	MM089239	OFTALMOTRIL OL 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
233506102397122	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	16/12/2023	16/12/2023	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	CALLE 42 CITAS MEDICAS
233526005399597	901145394	LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS LOSCOBOS	POS SIN COBRO	18/12/2023	9/01/2024	890240	CIRUGÍA VASCULAR 1A VEZ CONSULTA	LOSCOBOS MEDICAL CENTER SAS -
233526093391609	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	18/12/2023	18/12/2023	MM073321	ACIDO ACETILSALICILI CO 100 MG	AUDIFARMA
233526093391609	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	18/12/2023	18/12/2023	MM053875	ACETAMINOFE N TABLETAS 500MG	AUDIFARMA
233526118338239	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	18/12/2023	18/12/2023	890266	MEDICINA INTERNA 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
233526134398005	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	18/12/2023	2/01/2024	890206	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CONSULTA 1 VEZ	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
233529999428067	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	18/12/2023	17/01/2024	MM073321	ACIDO ACETILSALICILI CO 100 MG	AUDIFARMA
233529999428068	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	18/12/2023	16/02/2024	MM073321	ACIDO ACETILSALICILI CO 100 MG	AUDIFARMA

240026276415877	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	18/12/2023	18/12/2023	890206	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CONSULTA 1 VEZ	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
240098690618906	901145394	LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS LOSCOBOS	POS SIN COBRO	18/12/2023	18/12/2023	890240	CIRUGÍA VASCULAR 1A VEZ CONSULTA	LOSCOBOS MEDICAL CENTER SAS -
233566010382806	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	22/12/2023	22/12/2023	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	CALLE 26 LABORATORIO CLINICO
233566010382806	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	22/12/2023	22/12/2023	906340	SARS CoV2 COVID-19] ANTIGENO	CALLE 26 LABORATORIO CLINICO
233566048589856	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	22/12/2023	22/12/2023	MM053875	ACETAMINOFE N TABLETAS 500MG	AUDIFARMA
233566065589788	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	22/12/2023	22/12/2023	MM037796	DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARABE	AUDIFARMA
233566065589788	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	22/12/2023	22/12/2023	MM018928	CETIRIZINA 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AUDIFARMA
233566080422442	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	22/12/2023	22/12/2023	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMI	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
233566336420728	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	22/12/2023	22/12/2023	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
240026094631160	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	2/01/2024	2/01/2024	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
240053795473536	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/01/2024	5/01/2024	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	UNION TEMP INSTIT MED IDIME
240053795475854	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	5/01/2024	5/01/2024	871121	RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS	UNION TEMP INSTIT MED IDIME
240096141623258	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	9/01/2024	9/01/2024	890263	MEDICINA FAMILIAR 1A VEZ CONSULTA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
240096142621920	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	9/01/2024	16/01/2024	890206	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CONSULTA 1 VEZ	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS

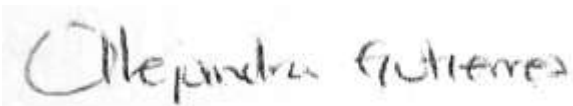
240166123464217	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	9/01/2024	9/01/2024	890206	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CONSULTA 1 VEZ	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
240156122507155	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	15/01/2024	15/01/2024	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	LABORATORIOS SALITRE
240178660327385	901145394	LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS LOSCOBOS	POS SIN COBRO	17/01/2024	17/01/2024	890240	CIRUGÍA VASCULAR 1A VEZ CONSULTA	LOSCOBOS MEDICAL CENTER SAS -
240196017363833	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	19/01/2024	19/01/2024	MM045412	TIZAFEN TABLETA RECUBIERTA	AUDIFARMA
240196017363833	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	19/01/2024	19/01/2024	MM052782	NAPROXENO TABLETAS 500 MG	AUDIFARMA
240196112364522	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	19/01/2024	19/01/2024	MM089239	OFTALMOTRIL OL 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
240199999589387	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	19/01/2024	18/02/2024	MM089239	OFTALMOTRIL OL 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
240199999589388	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	19/01/2024	19/03/2024	MM089239	OFTALMOTRIL OL 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
240199999589389	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	19/01/2024	18/04/2024	MM089239	OFTALMOTRIL OL 5MG/ML/5ML SOLUCION OFTALMICA	AUDIFARMA
240486020457307	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	17/02/2024	17/02/2024	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	CALLE 145 APOYO DIAGNOSTICO
240486059460049	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	17/02/2024	17/02/2024	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	KENNEDY I CITAS MEDICAS
240486090455290	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	17/02/2024	17/02/2024	890271	NEUMOLOGÍA 1A VEZ CONSULTA	CALLE 127 CITAS MEDICAS
240488641465343	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	17/02/2024	17/02/2024	890207	OPTOMETRÍA CONSULTA 1 VEZ	IMEVI SAS
240516027521468	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	20/02/2024	20/02/2024	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	AV 1 DE MAYO CITAS MEDICAS
240746172259687	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	14/03/2024	14/03/2024	890271	NEUMOLOGÍA 1A VEZ CONSULTA	CALLE 127 CITAS MEDICAS

Para su mayor comprensión a continuación se explican los campos relacionados:

NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCIÓN
AUTORIZACION	Número de Autorización
PRESTADOR	Nombre del Prestador
PROGRAMA	Nombre del programa que está afiliado el usuario
FECHA AUTORIZACION	Fecha de autorización de la cita (AAAAMMDD)
FECHA PROGRAMACION	Fecha de la cita (AAAAMMDD)
SERVICIO	Código del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN SERVICIO	Nombre del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN PUNTO ATENCIÓN	Nombre de la sede en la que se prestó el servicio

La presente certificación se expide con destino. 15 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C., Radicado: 11001400301520220047600, Demandantes: OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, Demandados: COMPENSAR EPS Y OTROS, a los (19) días del mes de Marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



LUZ ALEJANDRA GUTIERREZ MEDINA
Coordinadora Gestión de Información para la Toma de Decisiones
Elaboró: Denis Yadira Rincón Galán, Gestión de Información para la Toma de Decisiones:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	OLGA PATRICIA MENDEZ C	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	51729002
EDAD:	53 Años	SEXO:	Femenino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	309706	FECHA REGISTRO:	24/07/2017	HORA REGISTRO:	11:00:23
ASEGURADORA:	COMPENSAR POS-PC	PROFESIONAL RESPONSABLE:	LUZ FRANCO		

CONENFERMCONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN CIRUGIA A**A. DECLARACIONES**

"Con el presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre al personal de enfermería de Compensar (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) que puedan llegar a requerirse en salas de cirugía de Compensar, para realizar en mí o en (el) paciente los actos y cuidados de enfermería que sean necesarios durante la intervención quirúrgica."

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los actos y cuidados de enfermería son todas las actividades que deben ser realizadas por el grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería durante la intervención quirúrgica como parte integral de su tratamiento.

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

"Estas actividades tienen como propósito contribuir con el proceso asistencial y en particular se orientan a la ejecución y seguimiento de las órdenes impartidas por el grupo médico tratante, a servir de canal de comunicación entre el paciente y/o sus familiares y los integrantes del equipo asistencial; a llevar un seguimiento estricto y periódico de sus condiciones clínicas más relevantes, a atender sus necesidades y a procurar, en cuanto ello sea posible, las mejores condiciones de bienestar, confort y seguridad para el paciente respetando sus derechos y deberes, dentro de los estándares de calidad que caracterizan al servicio.

Dentro de las actividades más frecuentes que debe realizar el personal de enfermería durante el curso de su intervención quirúrgica, se resaltan de manera enunciativa las siguientes:

- Toma de signos vitales: Es la forma de determinar los valores normales o anormales del funcionamiento cardíaco, la respiración, la saturación de oxígeno, la presión arterial (sistólica, diastólica y media) y la termorregulación del organismo humano; esta actividad se realiza periódicamente para monitorear el estado de salud del paciente. Requiere la utilización de equipos Biomédicos (monitor con tensiómetro, pulsoxímetro); termómetro, fonendoscopio.
- Punción arterial o venosa: Es el procedimiento mediante el cual se introduce un catéter en la luz de la vena o arteria para obtener muestras de sangre.
- Canalización de acceso venoso (venopunción): Es el procedimiento mediante el cual se introduce un catéter en la luz de la vena, con el fin, de administrar soluciones, líquidos, medicamentos
- Administración de medicamentos: Es el procedimiento mediante el cual se introducen en el organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, intravenosa, rectal, tópica, oftálmica, sublingual) medicamentos. El personal de enfermería administra medicamentos ordenados por un profesional médico, bajo los preceptos de los 10 correctos (Paciente correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, medicamento correcto, educar e informar al paciente sobre su medicamento, generar una historia farmacológica correcta, indagar sobre posibles alergias a medicamentos, estar enterado de posibles interacciones y registrar cada medicamento que se administre), según la indicación médica.
- Cateterismo vesical con/sin inserción de sonda: Es el procedimiento mediante el cual se inserta una sonda a través del meato uretral hasta la vejiga con el fin de obtener salida de orina hacia el exterior. Esta sonda puede colocarse de forma temporal como mecanismo de evacuación vesical inmediata en casos de retención urinaria para posterior retiro o puede dejarse para manejo en el domiciliario por parte del paciente.
- Inserción de sondas: Puede requerirse el paso de una sonda gástrica (sonda que se inserta desde la boca o las fosas nasales hasta la cavidad gástrica).
- Sujeción terapéutica: Es la forma de restringir los movimientos del paciente sujetándole por los cuatro o cinco puntos del cuerpo; esta técnica se usa en pacientes agitados o bajo efectos de sedación.

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Sirven de medio para la realización y continuidad del tratamiento quirúrgico establecido.

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
 Identificación: 51729002
 Episodio: 309706

4. RIESGOS FRECUENTES

- Punción arterial o venosa: Esta actividad puede generar en el paciente: sensación de mareo, dolor en sitio de punción, inflamación y/o hematoma.
- Canalización de acceso venoso (venopunción): Las complicaciones que pueden derivarse de esta actividad son: flebitis química, infiltración, taponamiento de la venoclisis y repetición de las punciones por dificultad en la canalización de la vena.
- Administración de medicamentos: Existen medicamentos que pueden producir algunas molestias, riesgos o reacciones, tanto por su composición y efecto como por la vía de administración. Se le sugiere al paciente comentar con el personal médico y de enfermería al respecto a fin de que se resuelvan las molestias o dudas que puedan surgir y si se es alérgico a algún medicamento conocido. Algunos riesgos asociados son: reacción adversa a medicamento y shock anafiláctico.
- Cateterismo vesical con/sin inserción de sonda: Pueden presentarse las siguientes complicaciones: Infección urinaria por colonización, inserción en canal vaginal y retención urinaria por acodamiento de sonda.
- Inserción de sondas: Esta puede conllevar las siguientes complicaciones: bronco-aspiración, sangrado nasal, inserción en la vía aérea, lesión de la piel y/o mucosas, oclusión o desplazamiento de la sonda.
- Sujeción terapéutica: Este procedimiento puede conllevar las siguientes complicaciones: lesión de tejidos blandos por presión o roce en los codos, hombros, crestas ilíacas, región sacra y talones; y disminución de la perfusión periférica.

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

Son los mismos anotados en los riesgos específicos.

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

No existen alternativas de tratamiento.

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

"Si no se realizan los cuidados de enfermería indicados, no se podrá llevar a cabo el procedimiento o la cirugía programada."

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

"Manifiesto que me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención, y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que pretenden estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea, en pleno uso de mis capacidades mentales para que el equipo de enfermería profesional y auxiliar, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera (Ley 911 del 2004, Título III. Responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica. Capítulo V Artículo 36).

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería; las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, así mismo declaro que he sido advertido por parte del personal de enfermería en el sentido de que la práctica de los cuidados de enfermería que practicarán, compromete una actividad y una obligación médica de medios, pero no de resultado, razón por la cual comprendo bien que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma. Entiendo que en el transcurso de la práctica de los cuidados de enfermería, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si se consideran necesarios. He entendido las condiciones y objetivos de los cuidados de enfermería que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecha con la información recibida del personal de enfermería, quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo, y me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva los cuidados de enfermería que aquí autorizo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma, en tales condiciones consiento que se me realice los procedimientos de enfermería.

Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometan mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

Ha sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma.

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación: 51729002
Episodio: 309706

Yo, OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON con documento tipo CC No. 51729002 de
_____ decido libre y voluntariamente ACEPTAR el procedimiento sugerido y asumo
la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Nombre Paciente



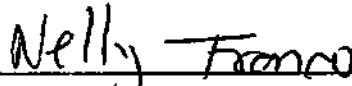
Firma

51729002

No. del documento

LUZ FRANCO

Nombre Profesional Responsable



Firma

39750523

No. del documento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	OLGA PATRICIA MENDEZ C	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	51729002
EDAD:	53 Años	SEXO:	Femenino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	309706	FECHA REGISTRO:	12/06/2017	HORA REGISTRO:	12:15:53
ASEGURADORA:	COMPENSAR POS-PC	PROFESIONAL RESPONSABLE:	DARIO GOMEZ		

ANREGIONA ANESTESIA REGIONAL

A. DECLARACIONES

"Con el presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que he sido informado del procedimiento anestésico que me se rá practicado. El o la Dr. (a) DARIO ALEXANDER GOMEZZAMORA, en su nombre y en el de los anestesiólogos de Compensar, me ha explicado e n la consulta los riesgos que puedan presentarse por la administración d e anestesia que se requiera y que permite la práctica de la cirugía sin dolor. Otorgo mi consentimiento para que la anestesia que se requiera pa ra la intervención correspondiente sea suministrada por parte un médico anestesiólogo del grupo de anestesia de Compensar.

En mi caso concreto
el planteamiento inicial es una anestesia regional.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

"La anestesia regional es el bloqueo de la sensibilidad de una parte del erminada del cuerpo por inyección de anestésicos locales cerca de los ne rvios que la conectan con el cerebro. Este tipo de anestesia produce men ores complicaciones pulmonares, de náuseas y vómitos, menor respuesta ho rmonal y metabólica al stress. "

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

Permitir la ejecución del acto quirúrgico.

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Permitir la intervención quirúrgica con la máxima seguridad y comodidad para el paciente.

4. RIESGOS FRECUENTES

"Se me ha informado que el acto anestésico practicado con los debidos cu idados, puede conllevar efectos secundarios leves como:

- Cefalea (dolo r de cabeza).
- Mareo.
- Náuseas.
- Vómito.
- Temblor por frío.
- Dolor de garganta y en el sitio de la cirugía.

Riesgos graves como:

- Lesion es agudas.
- Secuelas crónicas.
- Reacciones alérgicas causadas por los medicamentos administrados y procedimientos implementados.

RIESGOS ESPEC IFICOS

Los riesgos específicos son:

- Infección y/o hematoma en el siti o de aplicación.
- Reacciones alérgicas.
- Lesión transitoria o definitiva de los nervios como consecuencia de la punción, con la pérdida de fun ción de los mismos dependiendo si son motores y/o sensitivos y con la p ó sibilidad que esta complicación genere dolor crónico.
- Intoxicación co n los anestésicos locales utilizados.
- Ocasionalmente, la muerte.

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

"Los riesgos específicos son:

- Infección y/o hematoma en el sitio de a plicación.
- Reacciones alérgicas.
- Lesión transitoria o definitiva de los nervios como consecuencia de la punción, con la pérdida de función d e los mismos dependiendo si son motores y/o sensitivos y con la posibili dad que esta complicación genere dolor crónico.
- Intoxicación con los anestésicos locales utilizados.
- Ocasionalmente, la muerte. "

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
 Identificación: 51729002
 Episodio: 309706

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

"Anestesia general La anestesia general es un tipo de anestesia que se administra a través de una inyección intravenosa con la aplicación de medicamentos, o por inhalación de gases ya sea a través de intubación endotraqueal (Se coloca un tubo en la tráquea.), máscara laríngea (Se coloca un tubo sin penetrar en la tráquea), o máscara facial (Se coloca una máscara que cubra nariz y boca), para asegurar una vía aérea permeable y mantener una oxigenación adecuada, este tipo de anestesia puede asociarse a unos riesgos específicos:

- Dolor agudo.
- Náusea y vómito postoperatorio.
- Hipertensión o hipotensión por fuera de los niveles aceptados por causa del estado del paciente o por las drogas aplicadas.
- Hipoventilación o disminución de la cantidad de aire que entra en los pulmones, llevando a una disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre.
- Alteraciones cerebrales o no recuperación total o parcial de la función cognitiva o psicomotora y lesiones temporales o definitivas en nervios periféricos.
- Trauma dental o lesión o pérdida de piezas dentales y eventualmente su broncoaspiración o ingreso a los pulmones.
- Aspiración de vómito hacia los pulmones.
- Laringoespasma, broncoespasmo, edema pulmonar.
- Falla renal por anestésicos o analgésicos.
- Reacción alérgica a las drogas administradas.
- Arritmia cardíaca, isquemia, infarto, paro cardíaco.
- Lesión de las cuerdas vocales con ronquera temporal en el postoperatorio o lesión definitiva.
- Hipertermia maligna que es un síndrome poco frecuente que afecta a los pacientes sometidos a anestesia general y se caracteriza por elevación de la temperatura corporal, signos de metabolismo incrementado, rigidez muscular y muerte.
- Lesiones en los nervios periféricos por posición.
- Flebitis en el lugar de la venopunción (la flebitis es la inflamación de una vena); no es grave cuando se localiza en una vena superficial, pero en una vena profunda es causa de Trombosis y Embolia.
- Lesión ocular.
- Ocasionalmente, la Muerte.

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Imposibilidad de llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

"Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizara(n), compromete(n) una actividad y una obligación médica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto al alcance y contenido del consentimiento y riesgos del(los) procedimiento(s). Me ha sido explicado por el anestesiólogo el procedimiento anestésico propuesto para la cirugía programada; entiendo sus riesgos, beneficios y posibles complicaciones; tengo claro que en cualquier momento puedo formular las dudas que se me presenten en torno al acto anestésico. He recibido indicaciones y recomendaciones prequirúrgicas necesarias para la realización de la cirugía programada.

Manifiesto que me fue entregado el instructivo para preparación preoperatoria y que fui advertido de la necesidad del ayuno indicado. En consecuencia autorizo a COMPENSAR IPS para que a través de sus anestesiólogos se me suministre la anestesia requerida para la práctica del procedimiento programado, para que si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extendiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

En caso de ser necesario autorizo

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación: 51729002
Episodio: 309706

La presencia de personal en formación durante el procedimiento: Si
La utilización de mis (sus) datos con fines de investigación: Si
La posibilidad de efectuar registro foto y /o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere: Si

Yo, OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON con documento tipo CC No. 51729002 de _____ decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Nombre Paciente



Firma

51729002
No. del documento

DARIO GOMEZ
Nombre Profesional Responsable


Dr. Dario A. Gómez Z.
Anestesiología y Reanimación
C.C. 7.171.654
Firma

7171654
No. del documento

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 51729002	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 160267046273404	Fecha y Hora Atención 2016-02-17 09:02:33
Nº Id Paciente 51729002	Tipo ID CC	Estrato 1	Programa SERVICIOS NO POS
Nombre y Apellidos Completos OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 51 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia C 85 96 25 BL C 4108		Telefonos 2273696	Celular
Ocupación DIRECTORES Y/O GERENTES EN GENERAL Y OTRO PERSONAL ADMINISTRATIVO		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Blanco		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. TENGO UNA BOLSA EN EL ESTOMAGO

Enfermedad Actual

. MADRE DE 1 HIJO HACE 23 AÑOS, NO CESAREA, TALLA DE ROPA 10, SE CUIDA CON LA ALIMENTACION, REALIZA EJERCICIO 2 VECES POR SEMANA, NIEGA HABER HECHO TRATAMIENTOS PARA PERDIDA DE PESO O GRASA LOCALIZADA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: gastritis gastritis

28/09/15 CLAUcoma BUIALTELA CHICUNGUYA DX ENERO /2015 Quirúrgicos: neg 28/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES, CIRUGIA LASER GLUACOMA BILATERAL, RITOMIAS Traumáticos: ne 28/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES Alérgicos: neg 28/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES Tóxicos: neg 28/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES Farmacológicos: . IBUPROFENO 28/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES Familiares: MAMA OSTEOPOROSIS 28/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES Transfusionales: 28/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES Sexuales: NIEGA ETS 28/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES Observaciones: mamografía enf fibroquística bi rads 228/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES. *05/10/15: E.K.G: RITMO SINUSAL, REGULAR. BRADICARDICO 50X.- 07/10/15: GLUCOSA BASAL: 89 MG, CT: 247, TG: 179. --27/10/15: DNA X VPH: NEGATIVO SEROTIPOS-26/11/15: MAMOGRAFIA: BIRADS 2.-

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/05/21 Gestas: 1 Partos: 1 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Vivos:

1 Gestación: No Resultado Última Citología: Nunca se ha realizado Otros: PLANIFICA NEGATIVO

SS CCV SOLICITA ¿Se ha realizado una mamografía?: No se tiene el dato Fecha de mamografía: 1800-01-01

Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 153 cm Peso: 63 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 26.9127

Examen Físico

General: LIPODISTROFIA ABDOMEN, CINTURA Y ESPALDA, DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES, NO MASAS, NO HERNIAS, DERMATOCHALASIS, ESTRIAS EN TODA LA PARTE DEL ABDOMEN

Diagnósticos

Z411 OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE TOMAN FOTOS, PACIENTE CANDIDATA PARA LIPECTOMIA MÁS LIPOSUCCIÓN, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, RIESGOS, POSIBLES COMPLICACIONES, BENEFICIOS, FORMA Y TAMAÑO DE LAS CICATRICES, SE EXPLICA EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN ALTERACIONES POSIBLES DE LAS MISMAS QUE NO DEPENDEN DE LA CIRUGIA O DEL CIRUJANO Y EN OCASIONES PROCEDIMIENTOS SECUNDARIOS PARA CORRECCIÓN DE ESTAS, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO POST OPERATORIO (FAJAS, MASAJES, ESPUMA) Y LA ADHERENCIA A ESTE, SE EXPLICA QUE SU NO ADHERENCIA PUEDE ALTERAR EL RESULTADO ESPERADO SE RESPONDEN PREGUNTAS SE ACLARAN DUDAS, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. PACIENTE MANIFIESTA QUE SOLO QUIERE REALIZAR LA LIPECTOMIA SE LE EXPLICA LO QUE VA A MEJORAR SOLO CON ESTE PROCEDIMIENTO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos Cesareas Ciclos Ectopicos Embarazos 1 F.U.C. 20 FEB/07 F.U.P. F.U.R. 25/06/06 25 ABRIL/07 Menarquia Partos 1 Planificación ACO INACTIVA SEX Resultado UC NPN, INFLAMACION, B DODERLEIN, CONTROL EN 6 MESES

Firma del Profesional



PEDRO FELIPE ROA VESGA
79370326
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2016-04-26 07:31:04

Nº Id Afiliado
51729002

Atendido En
AVDA 1 DE MAYO 10 BIS
22 SUR CIUDAD JARDIN
SUR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
161161620646072

Nº Id Paciente
51729002

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
O

Estrato
1

RH Fecha Nacimiento

Programa
POS CONTRIBUTIVO
Edad

OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

F

? 27/02/1964

52 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia
C 85 96 25 BL C 4108
Ocupación

Teléfonos
2273696
Acompañante

Celular
Teléfono del
Acompañante

PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y
PENSIONADOS O JUBILADOS
Responsable

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del
Responsable
Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. tengo una alergia

Enfermedad Actual

. PACIENTE QUEIN CONSULATA POR CUARO DE 4 DIAS DE EVOLUCIO DE APRICION DE LESIONES PRURIGINOSAS EN ABDOMEN ERITEMATOAS , MICROPAPULARES, ACUDIO A FARMAIC Y DIERON CETIRIZINA Y LORATADINA CON PARCIAL CONTROL DEL PRURITO.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal DEPOSCIN DIARIA NORMAL Genitourinario DIURESIS NORMAL Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular DOLRO EN RODILA IZQUIERDA OCN LA ACTIVIDAD FISICA LIMITA LOS MOVIMEITNOS. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos ENGREGOSAMIENTO E HIPERPIGMENTACIN EN UNAS D ELSO PIES Otros NIEGA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: gastritis gastritis
CLAUcoma BUIALTELA CHICUNGUYA DX ENERO /2015 Quirúrgicos: NIEGA Traumáticos: FRACTURA D EBRAZO Y 1ER DEDO MANO IZQUIERDOS Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: NIEGA Familiares: MAMA OSTEOPOROSIS Transfusionales: NIEGA Sexuales: NIEGA Observaciones: SERVICIO DOMESTICO
mamografía enf fibroquística bi rads 228/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES. *05/10/15: E.K.G:RITMO SINUSAL. REGULAR. BRADICARDICO 50X.- 07/10/15:GLUCOSA BASAL: 89 MG, CT:247, TG:179.--27/10/15: DNA X VPH: NEGATIVO SEROTIPOS-26/11/15:MAMOGRAFIA: BIRADS 2.-

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/05/21 Gestas: 1 Partos: 1 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Vivos: 1 Edad Menopausia: 50 Gestación: No Resultado Última Citología: Nunca se ha realizado Otros: TIPIFICIAON VPH 27 OCT DE 2015 NEGATIVA
PLANF: NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA

¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2015-11-30 Resultado de la mamografía:

Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 153 cm Peso: 62 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 26.4855

Examen Físico

General: PACIENTE ALERTA HIDRATADA AFEBRIL NORMOCEFALO PUPILAS REACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE SIN PLACAS NI ERITEMA LENGUA SANA RINOSCOPIA NORMAL CUELLO NO MASAS NO INJURGITACION NO SOPLOS TIROIDES NO PALPABLE TORAX BUENA EXPANSIBILIDAD RSRs SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS RSCS RITMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS ABDOMEN RSIS (+) BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO NO EXPLORADO EXTREMIDADES ROCE ARTICULAR RODILLA IZQUIERDA DORLO EN BURSA A LA PLAPCION SIN EDEMAS PULSOS (+) . COLUMNA SIN DESVIACIONES APARENTES ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES SIN DOLOR NEUROLOGICO ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT ++/ ++ PIEL Y FANERAS EN ABDOMEN EN AREA DE COTCATO CON EL PANTALON SE OBSERVAN ERITEMA MICROPAPULAS ERITEMATSOAS Y ESTIGMAS D ERASCADO ONIMOMISOS EN PIES PSIQUITRICO SIN TRASTORNO APARENTE

Diagnósticos

L259 DERMATITIS DE CONTACTO- FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS M705 OTRAS BURISITIS DE LA RODILLA B368 OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05/20 %/G Cantidad: 2 Vía Administración: Topica Dosificación: Aplicar 2 VCES DIA SOBRE ZONA AFECTADA Duración del tratamiento: 10 Día(s) . FLUCONAZOL(FUNEX) CAPSULA 200 MG Cantidad: 4 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CDA SEMANA Duración del tratamiento: 4 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: BURSITIS DE RODILLA IZQUIERDA

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

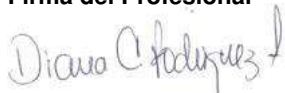
Conducta

. Conducta: PACINTE CON DERMATITIS D EOCNTACTO EN ABDOMEN DEJO TTO CON CORTICOIDE TOPICO . POR ONICOMICOSIS INIO TTO ORAL CON FLUCINAZOL. REMITO A FISOETRAPOI POR BURSITIS DE RODILLA IZQUIRDA. SE EXPLCIA PATOLOGIA Y CURSO ESPERADO DE LA MISMA. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO DIARIO EN PROMEDIO 30 MINUTOS, ALIMENTACION BALANCEADA, AUTOCUIDADO Y SIGNOS GENERALES DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS, FIEBRE DISENTERIA INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA TOS CIANOZANTE O EMETIZANTE CONVULSIONES, SINCOPE ENTRE OTROS. SE INDICA AUTOEXAMEN DE MAMA MENSUAL Y CCV CADA AÑO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos Cesareas Ciclos Ectopicos Embarazos 1 F.U.C. 20 FEB/07 F.U.P. F.U.R. 25/06/06 25 ABRIL/07 Menarquia Partos 1 Planificacion ACO INACTIVA SEX Resultado UC NPN, INFLAMACION, B DODERLEIN , CONTROL EN 6 MESES

Firma del Profesional



DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LAPUENTE

52914368

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2016-06-20 17:23:41

Nº Id Afiliado 51729002	Atendido En AV1 DE MAYO # 10BIS - 22	Nº Autorización 161691351354937	
Nº Id Paciente 51729002	Tipo ID SUR CC	Estrato 1	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 52 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia C 85 96 25 BL C 4108		Fecha Nacimiento 27/02/1964	
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Teléfonos 2273696	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia Blanco		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

"ME DUELE LA RODILLA"

Enfermedad Actual

. CUADRO CLINICO DE 5 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ARTRALGIA RODILLA IZQUIERDA, CON EDEMA DE LA MISMA, NIEGA TRAUMA, REFIERE ESTO LE HA IMPEDIDO PRACTICAR EJERCICIO POR PERDIDA DE LA FUERZA DE LA MISMA, CEDE CON REPOSO, REFIERE YA HA CONSULTADO POR MISMO MOTIVO, S ELE HA MEDICADO CON METOCARBAMOL, DICLOFENAC, Y ACETAMINOFEN SIN MEJORIA.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO CEFALEA, NO FOSFENOS, NO TINITUS, NO VERTIGO, NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA, NO DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, NO ORTOPNEA, NO PRECORDIALGIA. HABITO GASTROINTESTINAL DIARIO., DIURESIS NORMAL, NO DISURIA, NO POLAQUIURIA. NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. ACEPTANDO Y TOLERANDO VIA ORAL. ADECUADO PATRON DEL SUEÑO ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: gastritis gastritis
CLAUOMA BUIALTERAL. CHICUNGUYA DX ENERO /2015. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: FRACTURA D EBRAZO Y 1ER DEDO MANO IZQUIERDOS. Alérgicos: NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. Tóxicos: NO FUMA, NO BEBE, NO CONVIVE CON FUMADORES. Farmacológicos: NIEGA Familiares: MAMA OSTEOPOROSIS, OSTEOPOROSIS. HERMANO CARDIOPATA. MADRE Y PADRE DMT2. MADRE HTA Transfusionales: NIEGA. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO. Sexuales: NIEGA. Observaciones: SERVICIO DOMESTICO
mamografía enf fibroquística bi rads 228/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES. *05/10/15: E.K.G:RITMO SINUSAL, REGULAR, BRADICARDICO 50X.- 07/10/15:GLUCOSA BASAL: 89 MG, CT:247, TG:179.--27/10/15: DNA X VPH: NEGATIVO SEROTIPOS-26/11/15:MAMOGRAFIA: BIRADS 2.-

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/05/21 Gestas: 1 Partos: 1 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Vivos: 1 Edad Menopausia: 50 Gestación: No Resultado Última Citología: Nunca se ha realizado Otros: TIPIFICIAON VPH 27 OCT DE 2015 NEGATIVA
PLANF: NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA

¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2015-11-30 Resultado de la mamografía:

Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 72 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 65 Kg
Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 27.7671

Examen Físico

General: ALERTA, HIDRATADO, MARCHA ANTALGICA, BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL. CABEZA: CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO RINORREA, OTOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO ADENOPATIAS CERVICALES, NO INJURGITACION YUGULAR. CP: SIMETRICO, ADECUADA EXPANSION Y EXCURSION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ADECUADO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO POLIPNEA, NO RETRACCION INTERCOSTAL, NI SUBXIFOIDEA, NO ALETEO Nasa, NINGUN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPCION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MC BURNEY, NO MURPHY. EXTREMIDADES. EUTROFICAS, NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, LLENADO CAPILAR DISTAL DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO:GLASGOW 15/15. ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. ALERTA. PARES CRANEALES INTEGROS FUERZA MUSCULAR DE 5/5, ROT ++/++++. ROMBERG NEGATIVO Osteoarticular: EDEMA RODILLA IZQUIERDA, CREPITACION CON LA FLEXOEXTENSION, LIMTIACION A LA FLEXION FORZADA. MARCHA ANTALGICA

Diagnósticos

M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA TAB CADA 8 HROAS SI DOLOR Duración del tratamiento: 10 Día(s) . TIAMINA TABLETA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar NA TAB DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) .
Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

873420 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL + Cantidad: 1 Observación: RODILLA IZQUIERDA

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO DE GONARTROSIS, YA MANEJADO CON VARIOS ANALGESICOS Y MEDIOS FISICOS, SIN MEJORIA, SOLICITO RX DE RODILLA, REFUERZO ANALGESIA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA POR URGENCIAS COMO DISNEA, FATIGA, MAREO, PRECORDIALGIA O ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE DA FACILIDAD AL PACIENTE PARA QUE ASISTA A CONTROL SIN CITA PREVIA DE LUNES A VIERNES DE 2PM A 3 PM PARA LECTURA DE SUS EXAMENES.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos Cesareas Ciclos Ectopicos Embarazos 1 F.U.C. 20 FEB/07 F.U.P. F.U.R. 25/06/06 25 ABRIL/07 Menarquia Partos 1 Planificación ACO INACTIVA SEX Resultado UC NPN, INFLAMACION, B DODERLEIN , CONTROL EN 6 MESES

Firma del Profesional



ANA PATRICIA LOPEZ PEDREROS

40047492

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 51729002	Atendido En AVENIDA 1 DE MAYO No 10BIS - 22 SUR	Nº Autorización 162146884442564	Fecha y Hora Atención 2016-09-08 10:38:29
Nº Id Paciente 51729002	Tipo ID CC	Estrato 1	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 52 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia C 85 96 25 BL C 4108	RH ?	Fecha Nacimiento 27/02/1964	Teléfonos 2273696
Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	Acompañante	¿Cuál?	¿Cuál?
Responsable OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable	Aseguradora
Etnia Estado Civil	Finalidad Consulta . No Aplica		
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. "porque sigue el dolor de las rodillas y en la radiografía no salio nada"

Enfermedad Actual

. refiere que va a completar 1 año don dolor en las rodillas en ocasioens con edema y crepitaciones, sin mejora con analgesicos, por lo que se decide enviar radiografía cuyo reporte trae.

refiere que sintomas le interfieren con su actividad fisica. ademas presenta probelmas de las uñas en lo s pies que se encarnan y ademas menjos para onicomicosis.

Evolución y Control

. rx de rodillas de junio 2016 estudio normal

Revisión por Sistemas

Otros Neurológico: cefaela de tipo tensional desde hace 2 meses en asocio a insomnio. no tratamiento actual.

Cabeza y cuello: no refiere.

Otorrino: No refiere

Cardiopulmonar: No refiere

Gastrointestinal: No refiere.

Genituoirario: normal

Osteomuscular: No refiere

Piel y anexos: No refiere.

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: gastritis gastritis

CLAUCOMA BUIALTERAL. CHICUNGUYA DX ENERO /2015. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: FRACTURA

D EBRAZO Y 1ER DEDO MANO IZQUIERDOS. Alérgicos: NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. Tóxicos:

NO FUMA, NO BEBE, NO CONVIVE CON FUMADORES. Farmacológicos: NIEGA Familiares: MAMA

OSTEOPOROSIS, OSTEOARTROSIS. HERMANO CARDIOPATA. MADRE Y PADRE DMT2. MADRE HTA

Transfusionales: NIEGA. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO. Sexuales: NIEGA. Observaciones: SERVICIO

DOMESTICO

mamografía enf fibroquistica bi rads 228/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES. *05/10/15: E.K.G:RITMO

SINUSAL, REGULAR. BRADICARDICO 50X.- 07/10/15:GLUCOSA BASAL: 89 MG, CT:247, TG:179.--27/10/15:

DNA X VPH: NEGATIVO SEROTIPOS-26/11/15:MAMOGRAFIA: BIRADS 2.-

Antecedentes Ginecológicos

Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/05/21 Gestas: 1 Partos: 1 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Vivos:

1 Edad Menopausia: 50 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Nunca se ha realizado Otros: TIPIFICIAON

VPH 27 OCT DE 2015 NEGATIVA

PLANF: NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA

¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2015-11-30 Resultado de la mamografía:

Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 153 cm Peso: 64 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.3399

Examen Físico

General: Paciente en aceptables condiciones de salud, consciente, alerta.

Cabeza: Sin alteraciones, normocéfalo. areas de dolro pericraneal posterior

Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, escleras anictéricas.

Otorrino: Otoscopia normal, cavidad oral normal, faringe sin alteraciones

Cuello: Sin alteraciones en la movilidad, no se palpan masas, no adenopatías

Tórax: Simétrico, adecuada expansibilidad.

Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, no soplos.

Pulmonar: Murmullo vesicular normal. No se auscultan roncus o sibilancias.

Abdomen: Blando, depresible, no se palpan masas no megalias, ruidos intestinales normales.

Miembros superiores: Normales

Miembros inferiores: Adecuada movilidad. No se observan varices. crepitation al flexionar las rodillas

Osteomuscular: Normal.

Genitourinario: No se explora.

Neurológico: Sin déficit.

Piel y faneras: alteracioen en la textura de las uñas de lo pies

Diagnósticos

M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA L608 OTROS TRASTORNOS DE LAS UÑAS E784

OTRA HIPERLIPIDEMIA G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ATORVASTATINA TABLETA O CAPSULA 20 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab en la noche Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab cada 12h en caso de dolor de cabeza Duración del tratamiento: 10 Día(s) . TIAMINA TABLETA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab despues de almeurzo Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab al acostarse, inicar con media la primera semana Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

90130501 : KOH DIRECTO (HONGOS) N?2 Cantidad: 1 Observación: uña artejo grueso izq 90130502 : KOH DIRECTO (HONGOS) N? 1 Cantidad: 1 Observación: uña artejo grueso derecho

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: trastorno de las rodillas, si rta a menjos medicos, rx sin evidnecia de alteraciones.

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: pacinete con peristencia de dolores en las rodillas pese a menjo previo, con rx normal, porl o que se decide enviar para valoracion de ortopedia.

se prescruet tto para cefalea tensional, continuar menj de hipelripidemia, ss lab cobas, koh de uñas, control co resultadso en hora de gestion

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos Cesareas Ciclos Ectopicos Embarazos 1 F.U.C. 20 FEB/07 F.U.P. F.U.R. 25/06/06 25 ABRIL/07 Menarquia Partos 1 Planificación ACO INACTIVA SEX Resultado UC NPN, INFLAMACION, B DODERLEIN , CONTROL EN 6 MESES

Firma del Profesional



JOSE RODRIGO SANCHEZ GALINDO
79706783
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

Nº Id Afiliado 51729002	Atendido En AVENIDA 1 DE MAYO No 10BIS - 22 SUR	Nº Autorización 162146884442564	Fecha y Hora Atención 2016-09-22 09:04:32
Nº Id Paciente 51729002	Tipo ID CC	Estrato 1	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 52 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia C 85 96 25 BL C 4108	RH ?	Fecha Nacimiento 27/02/1964	Teléfonos 2273696
Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	Acompañante	Parentesco del Responsable	Teléfono del Acompañante
Responsable OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora	
Etnia Estado Civil	Finalidad Consulta . No Aplica		
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Motivo Consulta

"control"

Enfermedad Actual

. acude con laboratorios

Evolución y Control

. cobas de sept 8: colestamol 214, hdl 46 triglcier 178 glucmetria 91

koh hongos negativo para muestras fungicas

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Medicamentos Formulados y/o Administrados

CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1/40 %/G Cantidad: 1 Vía Administración: Intravaginal Dosificación: Aplicar 1 cada noche Duración del tratamiento: 7 Día(s) . TINIDAZOL TABLETA O CAPSULA 500 MG Cantidad: 8 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 2 tabcada 12 horas Duración del tratamiento: 2 Día(s) .

Recomendaciones:

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: trastorno de crecimiento d elas uñas, koh negativo

Conducta

. Conducta: se recomienda dieta.

se envia a drmatologia

Firma del Profesional



JOSE RODRIGO SANCHEZ GALINDO

79706783

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2016-10-07 11:26:27

Nº Id Afiliado
51729002

Atendido En
CRA 3 ESTE NO. 20-84
TERCER PISO EDIFICIO
SALUD MAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
162527030406625

Nº Id Paciente
51729002

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
O

Estrato
1

RH Fecha Nacimiento

Programa
POS CONTRIBUTIVO
Edad

OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

F

? 27/02/1964

52 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia
C 85 96 25 BL C 4108
Ocupación

Teléfonos
2273696
Acompañante

Celular
3108826317
Teléfono del Acompañante
3108826317

OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES
Responsable

SOLA

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Blanco
Estado Civil
Soltero

¿Cuál?

¿Cuál?

Aseguradora
COMPENSAR

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

PTE DE 52 A. DOLOR DE AMBAS RODILLAS DESDE HACE 2 AÑOS. ANTECEDENTE DE CHIKUNGUÑA HACE 1 AÑO Y MEDIO. TTO CON AINE Y PERSISTE. RX NORMALES. PERSISTE DOLOR AMBAS RODILLAS QUE EMPEORA CON LAS ESCALERAS.

Enfermedad Actual

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: gastritis gastritis

CLAUCOMA BUIALTERAL. CHICUNGUYA DX ENERO /2015. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: FRACTURA D EBRAZO Y 1ER DEDO MANO IZQUIERDOS. Alérgicos: NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. Tóxicos: NO FUMA, NO BEBE, NO CONVIVE CON FUMADORES. Farmacológicos: NIEGA Familiares: MAMA OSTEOPOROSIS, OSTEOARTROSIS. HERMANO CARDIOPATA. MADRE Y PADRE DMT2. MADRE HTA Transfusionales: NIEGA. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO. Sexuales: NIEGA. Observaciones: SERVICIO DOMESTICO mamografía enf fibroquística bi rads 228/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES. *05/10/15: E.K.G:RITMO SINUSAL, REGULAR, BRADICARDICO 50X.- 07/10/15:GLUCOSA BASAL: 89 MG, CT:247, TG:179.--27/10/15: DNA X VPH: NEGATIVO SEROTIPOS-26/11/15:MAMOGRAFIA: BIRADS 2.-

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BEG Extremidades: DOLOR Y TRAQUIDO PATELOFEMORAL BILATERAL, CON APARENTE MC MURRAY BILATERAL EXTERNO, LIGERA COJERA.

Diagnósticos

M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES S832 DESGARRO DE MENISCOS- PRESENTE

Medicamentos Formulados y/o Administrados

CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D TABLETA Ó CÁPSULA 600+200 MG+UI Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 DIARIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

883522 : RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA. RODILLA. PIE Y/O CUELLO DE PIE) + Cantidad: 1 Observación; SS RNM RODILLAS. DESCARTAR CONDROMALACIA PATELOFEMORAL BILATERAL Y / O LESIÓN MENISCAL DE AMBAS RODILLAS. 890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: CONTROL CON RNM

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: DESCARTAR CONDROMALACIA PATELOFEMORAL BILATERAL Y / O LESIÓN MENISCAL DE AMBAS RODILLAS. SS RNM RODILLAS Y CONTROL.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos Cesareas Ciclos Ectopicos Embarazos 1 F.U.C. 20 FEB/07 F.U.P. F.U.R. 25/06/06 25 ABRIL/07 Menarquia Partos 1 Planificación ACO INACTIVA SEX Resultado UC NPN, INFLAMACION, B DODERLEIN , CONTROL EN 6 MESES

Firma del Profesional



LUIS FERNANDO OLARTE SALAZAR
79372116

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 51729002	Atendido En CRA 21 # 24- 38 SUR	Nº Autorización 163141013300028	Fecha y Hora Atención 2016-11-11 08:38:20
Nº Id Paciente 51729002	Tipo ID CC	Estrato 1	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 52 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia C 85 96 25 BL C 4108		Religión ?	Fecha Nacimiento 27/02/1964
Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES		Teléfonos 2273696	Acampañante SOLA
Responsable -		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
Etnia Blanco		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. primera vez en dermatologia - tengo hongos de las uñas

Enfermedad Actual

. Cuadro clínico que inicio hace mas de 1 año de evolucion consistente en aparicion de lesiones de las uñas de los dos pies para lo cual fluconazol para lo cual no ha recibido manejo no otro signo o sintoma de importancia.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NIEGA CEFALEA. Ojos NO REFIERE . Oídos, Nariz y Boca NO REFIERE CardioRespiratorio NO FATIGA, NO DISNEA. Senos NO MASTALGIA. Gastrointestinal NO ALTERACIONES EN EL HABITO INTESITAL. Genitourinario DIURESIS NORMAL. Sistema Endocrino NO MAREOS. Sistema Osteomuscular NO REFIERE. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE. Piel y Anexos LESIONES DE LAS UNAS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: gastritis gastritis
CLAUCOMA BUIALTERAL. CHICUNGUYA DX ENERO /2015. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: FRACTURA D EMBRAZO Y 1ER DEDO MANO IZQUIERDOS. Alérgicos: NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. Tóxicos: NO FUMA, NO BEBE, NO CONVIVE CON FUMADORES. Farmacológicos: NIEGA Familiares: MAMA OSTEOPOROSIS, OSTEOPOROSIS. HERMANO CARDIOPATA. MADRE Y PADRE DMT2. MADRE HTA Transfusionales: NIEGA. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO. Sexuales: NIEGA. Observaciones: SERVICIO DOMESTICO mamografía enf fibroquística bi rads 228/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES. *05/10/15: E.K.G:RITMO SINUSAL, REGULAR. BRADICARDICO 50X.- 07/10/15:GLUCOSA BASAL: 89 MG, CT:247, TG:179.--27/10/15: DNA X VPH: NEGATIVO SEROTIPOS-26/11/15:MAMOGRAFIA: BIRADS 2.-

Parámetros Básicos

TAD: 66 mmHg TAS: 122 mmHg FC: 87 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 153 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 80 cm IMC: 27.3399

Examen Físico

General: PACIENTE AFEBRIL,CONCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
CABEZA : NORMOCEFALO.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ANICTERICAS.
OTORRINO : NORMAL.
CUELLO : MOVIL NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO DOLOR A PALPACION.
TORAX : SIMETRICO, NO TIRAJES.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES: BUENA VENTILACION, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL NO CREPITOS NO SIBILANTES.
ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NO VICEROMEGALIAS, NO DOLOR, PERISTALSIS NORMAL.
EXTREMIDADES : SIMETRICAS NO EDEMAS , NO VARICES
GENITO-URINARIO : NO SE EXPLORA.
OSTEOMUSCULAR: MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA FUERZA MUSCULAR 5/5
NEUROLOGICO SIN DEFICIT , GLASGOW 15/15
PIEL Y FANERAS MUCOSAS HUMEDAS PAQUIONIQUIA DE LAS UÑAS DE LOS PIES

Diagnósticos

L608 OTROS TRASTORNOS DE LAS UÑAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON PAQUIONIQUIA ADQUIRIDA DE LAS UÑAS D E LOS PIES SE ORDENAN PARACLINICOS PARA DESCARTAR PATOLOGIA ASOCIADA SE INICIA MANEJO CON UREA EN LAS NOCHES TODOS LOS DIAS CONTROL CON RESULTADOS. SE EXPLICA ENFERMEDAD, FISIOPATOGENIA , CAUSAS, PRONOSTICO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTOS DESCRITOS PACIENTE ACEPTA Y DECIDE ADQUIRIR MEDICAMENTOS TOPICOS Y SISTEMICOS POR PARTICULAR FUERA DEL PLAN POS . SE HABLA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD. SIGNOS DE ALARMA DE FIEBRE DE 38 G,

HINCHAZON DE LABIOS Y DE GARGANTA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS CON DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, VERTIGO PERDIDA DE CONCIENCIA, MALESTAR GENERAL, CEFALEA INTENSA, INFECCIONES O PIODERMAS DE LA PIEL, BROTES O IRRITACIONES RELACIONADOS CON EL MEDICAMENTO TOPICO O SISTEMICO FORMULADO, SUSPENDERLO DE INMEDIATO, Y SI HAY HEMATURIA, DISURIA ARDOR AL ORINAR, POLAQUIURIA, ASISTIR A URGENCIAS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos Cesareas Ciclos Ectopicos Embarazos 1 F.U.C. 20 FEB/07 F.U.P. F.U.R. 25/06/06 25 ABRIL/07
Menarquia Partos 1 Planificacion ACO INACTIVA SEX Resultado UC NPN, INFLAMACION, B DODERLEIN ,
CONTROL EN 6 MESES

Firma del Profesional



FREDY ALEJANDRO SUAREZ JIMENEZ
79939747
Especialidad: DERMATOLOGIA

Procedimiento

Nº Id Afiliado 51729002	Atendido En CRA. 21 NO. 24 38 SUR - SAM SUR ORIENTE	Nº Autorización 163161094325459	Fecha y Hora Atención 2016-11-16 14:00:11
Nº Id Paciente 51729002	Tipo ID CC	Estrato 1	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 52 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia C 85 96 25 BL C 4108		Fecha Nacimiento 27/02/1964	
Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES		Teléfonos 2273696	Celular 3108826317
Responsable -		Acompañante SOLA	Teléfono del Acompañante
Etnia Blanco		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

REMITIDO POR UNA ENCARNADA DE 6 MESES DE EVOLUCION PREVIO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO E INFORMACION AMPLIA Y SUFICIENTE AL PTE ACERCA DE SU PATOLOGIA Y PROCEDIMIENTO A SEGUIR, BENEFICIOS Y POTENCIALES COMPLICACIONES, EL PACIENTE ACEPTA LA REALIZACION DEL MISMO. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO INFILTRACION LOCAL Y BLOQUEO DIGITAL DE LIDOCAINA AL 1 % SIN EPINEFRINA, SE PROCEDE A ONICETOMIA TOTAL DE 1 ARTEJO DERECHO. SE VERIFICA HEMOSTASIA. SE DEJA APOSITO COMPRESIVO

Plan Manejo

S

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Diagnósticos

L600 UNA ENCARNADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

CEFALEXINA CAPSULA 500 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABLETA CADA 6 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABLETA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS GUSTAVO VILLEGAS DUQUE

19468656

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 51729002	Atendido En CRA 21 24-38 SUR	Nº Autorización 163211015521390	Fecha y Hora Atención 2016-11-18 10:03:32
Nº Id Paciente 51729002	Tipo ID CC	Estrato 1	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 52 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia C 85 96 25 BL C 4108		Relación ?	Fecha Nacimiento 27/02/1964
Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES		Teléfonos 2273696	Responsable SOLA
Responsable -		Acompañante -	Parentesco del Acompañante -
Etnia Blanco		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable -
Estado Civil -		¿Cuál? -	Aseguradora -
Causa Externa -		Finalidad Consulta -	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

238020049 : GASA PRECORTADA 3X3X5 ESTERIL Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: curacion onicectomia PLAN MANEJO: ingresa paciente consiente alerta orientado para curacion pop de onicectomia en pie izquierdo según orden medica , previo lavado de manos , se explica procedimiento al paciente , se ubica paciente en camilla decubito dorsal , se retira vendaje se observa herida sin signos de infeccion; en proceso de cicatrizacion se irriga con solucion salina normal y se limpia con gasa esteril , queda cubierta con gasa ryfocinada y micropore, sale paciente consiente alerta orientado por sus propios medios estable. TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: dejar vendaje por dos dias y retirar. mantener los pies secos, si va utilizar sandalia para desplazarse cubrir con una gasa para evitrar procesos infecciosos. si observa signos de infeccion (fiebre, enrojecimiento, edema.) consultar con su medico tratante.

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos Cesareas Ciclos Ectopicos Embarazos 1 F.U.C. 20 FEB/07 F.U.P. F.U.R. 25/06/06 25 ABRIL/07 Menarquia Partos 1 Planificacion ACO INACTIVA SEX Resultado UC NPN, INFLAMACION, B DODERLEIN , CONTROL EN 6 MESES

Firma del Profesional



JENIFER PATRICIA RUEDA LEON

1013582387

Especialidad: ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	OLGA PATRICIA MENDEZ C	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	51729002
EDAD:	53 Años	SEXO:	Femenino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	309706	FECHA REGISTRO:	24/07/2017	HORA REGISTRO:	11:00:23
ASEGURADORA:	COMPENSAR POS-PC	PROFESIONAL RESPONSABLE:	LUZ FRANCO		

CONENFERMCONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN CIRUGIA A**A. DECLARACIONES**

"Con el presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre al personal de enfermería de Compensar (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) que puedan llegar a requerirse en salas de cirugía de Compensar, para realizar en mí o en (el) paciente los actos y cuidados de enfermería que sean necesarios durante la intervención quirúrgica."

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los actos y cuidados de enfermería son todas las actividades que deben ser realizadas por el grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería durante la intervención quirúrgica como parte integral de su tratamiento.

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

"Estas actividades tienen como propósito contribuir con el proceso asistencial y en particular se orientan a la ejecución y seguimiento de las órdenes impartidas por el grupo médico tratante, a servir de canal de comunicación entre el paciente y/o sus familiares y los integrantes del equipo asistencial; a llevar un seguimiento estricto y periódico de sus condiciones clínicas más relevantes, a atender sus necesidades y a procurar, en cuanto ello sea posible, las mejores condiciones de bienestar, confort y seguridad para el paciente respetando sus derechos y deberes, dentro de los estándares de calidad que caracterizan al servicio.

Dentro de las actividades más frecuentes que debe realizar el personal de enfermería durante el curso de su intervención quirúrgica, se resaltan de manera enunciativa las siguientes:

- Toma de signos vitales: Es la forma de determinar los valores normales o anormales del funcionamiento cardíaco, la respiración, la saturación de oxígeno, la presión arterial (sistólica, diastólica y media) y la termorregulación del organismo humano; esta actividad se realiza periódicamente para monitorear el estado de salud del paciente. Requiere la utilización de equipos Biomédicos (monitor con tensiómetro, pulsoxímetro); termómetro, fonendoscopio.
- Punción arterial o venosa: Es el procedimiento mediante el cual se introduce un catéter en la luz de la vena o arteria para obtener muestras de sangre.
- Canalización de acceso venoso (venopunción): Es el procedimiento mediante el cual se introduce un catéter en la luz de la vena, con el fin, de administrar soluciones, líquidos, medicamentos.
- Administración de medicamentos: Es el procedimiento mediante el cual se introducen en el organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, intravenosa, rectal, tópica, oftálmica, sublingual) medicamentos. El personal de enfermería administra medicamentos ordenados por un profesional médico, bajo los preceptos de los 10 correctos (Paciente correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, medicamento correcto, educar e informar al paciente sobre su medicamento, generar una historia farmacológica correcta, indagar sobre posibles alergias a medicamentos, estar enterado de posibles interacciones y registrar cada medicamento que se administre), según la indicación médica.
- Cateterismo vesical con/sin inserción de sonda: Es el procedimiento mediante el cual se inserta una sonda a través del meato uretral hasta la vejiga con el fin de obtener salida de orina hacia el exterior. Esta sonda puede colocarse de forma temporal como mecanismo de evacuación vesical inmediata en casos de retención urinaria para posterior retiro o puede dejarse para manejo en el domiciliario por parte del paciente.
- Inserción de sondas: Puede requerirse el paso de una sonda gástrica (sonda que se inserta desde la boca o las fosas nasales hasta la cavidad gástrica).
- Sujeción terapéutica: Es la forma de restringir los movimientos del paciente sujetándole por los cuatro o cinco puntos del cuerpo; esta técnica se usa en pacientes agitados o bajo efectos de sedación.

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Sirven de medio para la realización y continuidad del tratamiento quirúrgico establecido.

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
 Identificación: 51729002
 Episodio: 309706

4. RIESGOS FRECUENTES

- Punción arterial o venosa: Esta actividad puede generar en el paciente: sensación de mareo, dolor en sitio de punción, inflamación y/o hematoma.
- Canalización de acceso venoso (venopunción): Las complicaciones que pueden derivarse de esta actividad son: flebitis química, infiltración, taponamiento de la venoclisis y repetición de las punciones por dificultad en la canalización de la vena.
- Administración de medicamentos: Existen medicamentos que pueden producir algunas molestias, riesgos o reacciones, tanto por su composición y efecto como por la vía de administración. Se le sugiere al paciente comentar con el personal médico y de enfermería al respecto a fin de que se resuelvan las molestias o dudas que puedan surgir y si se es alérgico a algún medicamento conocido. Algunos riesgos asociados son: reacción adversa a medicamento y shock anafiláctico.
- Cateterismo vesical con/sin inserción de sonda: Pueden presentarse las siguientes complicaciones: Infección urinaria por colonización, inserción en canal vaginal y retención urinaria por acodamiento de sonda.
- Inserción de sondas: Esta puede conllevar las siguientes complicaciones: bronco-aspiración, sangrado nasal, inserción en la vía aérea, lesión de la piel y/o mucosas, oclusión o desplazamiento de la sonda.
- Sujeción terapéutica: Este procedimiento puede conllevar las siguientes complicaciones: lesión de tejidos blandos por presión o roce en los codos, hombros, crestas ilíacas, región sacra y talones; y disminución de la perfusión periférica.

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

Son los mismos anotados en los riesgos específicos.

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

No existen alternativas de tratamiento.

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

"Si no se realizan los cuidados de enfermería indicados, no se podrá llevar a cabo el procedimiento o la cirugía programada."

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

"Manifiesto que me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención, y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que pretenden estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea, en pleno uso de mis capacidades mentales para que el equipo de enfermería profesional y auxiliar, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera (Ley 911 del 2004, Título III. Responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica. Capítulo V Artículo 36).

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería; las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, así mismo declaro que he sido advertido por parte del personal de enfermería en el sentido de que la práctica de los cuidados de enfermería que practicarán, compromete una actividad y una obligación médica de medios, pero no de resultado, razón por la cual comprendo bien que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma. Entiendo que en el transcurso de la práctica de los cuidados de enfermería, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si se consideran necesarios. He entendido las condiciones y objetivos de los cuidados de enfermería que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecha con la información recibida del personal de enfermería, quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo, y me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva los cuidados de enfermería que aquí autorizo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma, en tales condiciones consiento que se me realice los procedimientos de enfermería.

Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometan mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

Ha sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma.

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación: 51729002
Episodio: 309706

Yo, OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON con documento tipo CC No. 51729002 de
_____ decido libre y voluntariamente ACEPTAR el procedimiento sugerido y asumo
la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Nombre Paciente



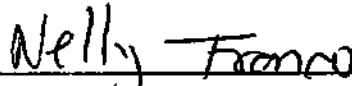
Firma

51729002

No. del documento

LUZ FRANCO

Nombre Profesional Responsable



Firma

39750523

No. del documento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE: OLGA PATRICIA MENDEZ C TIPO IDENTIFICACIÓN: CC IDENTIFICACIÓN: 51729002
 EDAD: 53 Años SEXO: Femenino MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio
 EPISODIO: 309706 FECHA REGISTRO: 24/07/2017 HORA REGISTRO: 07:05:33
 ASEGURADORA: COMPENSAR POS-PC PROFESIONAL RESPONSABLE: JEREMEN SILVA
 814724 REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA

A. DECLARACIONES

"Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor(Jeremey Silva) remamente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerir se, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se haga n necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados.

Mi médico queda igualmente facultado para llevar

a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento

to y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra-operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico o como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevenibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: remodelacion menisco por artroscopia y condroplastia en rodilla por artroscopia

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en: bloqueo articular , dolor y limitacion

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son:mejorar dolor , limitacion

4. RIESGOS FRECUENTES

" Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles de l procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como:infeccion, artrofibrosis,trombosis venosa profunda requerir otro procedimiento

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: los referidos anteriormente

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

"Las otras alternativas de tratamiento son:manejo de rehabilitacion y medico

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

"Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser:daño articular , artrosis precoz

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
 Identificación: 51729002
 Episodio: 309706

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

"Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, compromete(n) una actividad y una obligación médica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completos antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a alcance y contenido del consentimiento y riesgos del(los) procedimiento(s).

Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada.

Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario.

Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatómicos patológicos cuya práctica solicito a mi costa, si ello fuere necesario.

En caso de ser necesario autorizo

La presencia de personal en formación durante el procedimiento: Si
 La utilización de mis (sus) datos con fines de investigación: Si
 La posibilidad de efectuar registro foto y/o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere: Si

Yo, OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON con documento tipo CC No. 51729002 de _____ decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Nombre Paciente

Firma

51729002

No. del documento

JEREMEN SILVA

Nombre Profesional Responsable

Firma

80539102

No. del documento

Episodio : 257168
Fecha : 11.05.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC ORTOPIEDIA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

problemas de rodilla

Enfermedad Actual

refiere dolor y edema dela rodila iquerd rm de rdilla muestra lesion meniscal y condral
lesion menisco medial y laterla

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

no refiere datos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 76

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALA,NO MASAS
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : ORL NORMAL
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOPATIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO SX DE IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : ARCOS PASIVOS COMPETOS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : rodilla izquierda atrofi ndel cuadriceos sx de calrke + macmurray +
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ADECUADA MOVILIDAD
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DEFCIT APARENTE NO SIGNOS MENINGEOS
- * -MENTAL
Hallazgos : ADECUADA LABILIDAD EMOCIONAL
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS , NO EQUIMOZIS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : S832
Descripción : DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otra

Analisis y Plan

paciente refier bloqueo de rodilla izquierda se ordena cx de remodelacion menoscal y condropasta

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003247
Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Registro : 80539102
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 11.05.2017 Hora : 08:11

Episodio : 307918
Fecha : 25.05.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

"sigo mal de la cadera y dolor de la pierna"

Enfermedad Actual

periste dolor en la pierna izquierda y la cadera, con limitación.

además hay prurito anal desde hace 1 año. mejor con metronidazol, laxantes con mejoría transitoria. no sangrado ni cambios del hábito intestinal.

pendiente definir cirugía de rodilla.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

no refiere

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

no refiere

* CARDIOVASCULAR

no refiere

* RESPIRATORIO

no refiere

* GASTROINTESTINAL

no refiere

* GENITOURINARIO

no refiere

* LOCOMOTOR

no refiere

* OSTEOARTICULAR

no refiere

* SISTEMA NERVIOSO

no refiere

* PIEL Y ANEXOS

no refiere

* PSIQUIÁTRICOS

no refiere

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

no refiere

* OTROS

no refiere

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Frec. Cardíaca : 72
 Peso(Kg) : 64,000
 Talla(cm) : 154
 Superficie Corporal(m2) : 1,71
 IMC(Kg/m2) : 26,99

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : Sin alteraciones, normocéfalo.

* -OJOS

Hallazgos : Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, escleras anictéricas.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : Otoscopia normal, cavidad oral normal, faringe sin alteraciones

* -CUELLO

Hallazgos : Sin alteraciones en la movilidad, no se palpan masas, no adenopatías

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : Simétrico, adecuada expansibilidad.

* -CARDIACO

Hallazgos : Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, no soplos.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : Blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, ruidos intestinales

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : Normales

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Normales

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : marcha antálgica y limitación para la abducción de la cadera izquierda.

* -NEUROLÓGICO

Hallazgos : Normal.

* -PIEL Y ANEXOS

Hallazgos : Normal. Mucosas húmedas.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M169
 Descripción : COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 25.05.2017 Hora : 11:04
Código Diagnóstico : L290
Nombre Diagnóstico : PRURITO ANAL
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

paciente con artrosis de rodilla quien tiene pendiente definir cx de rodilla hay marcha normal e imbalance muscular, ss rx de cadera.
se deja manejo sintomático para prurito anal.

cita con resultados.

Recomendaciones generales, reforzamiento de hábitos y estilo de vida saludables, dieta hipograsa, hipoglúcida, comer fraccionadamente.
hacer ejercicio diario, 30 min mínimo, pautas de autocuidado en salud. se indican signos de alarma

Clasificación de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001861
Responsable : SANCHEZ GALINDO JOSE RODRIGO
Registro : 79706783
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 25.05.2017 Hora : 11:06

Episodio : 309706
Fecha : 12.06.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10ATC ANESTESIA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Registro de Pre-Anestesia

Anámnesis

Motivo de consulta : VENGO A LA VALORACION DE ANESTESIA
Enfermedad actual : REMODELACION MENISCO CONDRORPLASTIA RODILLA IZQUIERDA

Antecedentes Anestésicos

En el pasado ha tenido alguno de los siguientes problemas?

Medicamentos que ingiere : FARMACOLOGICO GLAUCOMA FARMACOLOGICO NIEGA ALERGICO
NIEGA QUIRURGICOS OCULAR FAMILIARES NIEGA TOXICOS NIEGA MENOPAUSIA

Revisión por Sistemas

Observaciones Otro Problema (especifique) : NIEGA

Examen Fisico por Regiones

* Región : CABEZA
Normal : X
* Región : OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Normal : X
* Región : CUELLO
Normal : X
* Región : TORAX Y PULMONES
Normal : X
* Región : EXTREMIDADES INFERIORES
Anormal : X
Hallazgos : RODILLA IZQUIERDA

Prioridad procedimiento : Normal
Observación : NO TRAE

Presión Arterial

Presión Arterial(mm Hg) : 97 / 67
Presión Arterial Media(mm Hg) : 77

Pulso

Otros Datos

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Frec. Cardíaca(Latidos x min) : 68
Sat. Oxígeno(%) : 92
Peso(Kg) : 62,000
Talla(cm) : 155
IMC : 25,81
Superficie Corporal : 1,68

Vía Aérea

Evaluación vía Aérea
Apertura Bucal : >4
Distancia Mentohioidea : 6 - 6.5
Mallampati : II
Movilidad de la columna cervical (%) : 90 - 110
Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior : SI
Peso (kg) : <90
Total (La suma mayor a 4, indica Alto Riesgo) : 3

Estado Dentadura

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro de Pre-Anestesia

Estado Dentadura : Bueno
Dientes Flojos : No
Prótesis : Sí

Prótesis

Superior : X
Removable (Superior) : X
Parcial (Superior) : X

ASA : I

NYHA

CLASE FUNCIONAL : No hay limitación de la actividad física. I

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico Principal : S832
Descripción : DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal
Dx Pre-Qx : X
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Procedimientos

* Código Cirugía : 0000814725
Descripción : CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
* Código Cirugía : 0000814724
Descripción : REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA

Técnica Anestésica Sugerida

Ayuno : Nada vía oral 8 horas previas al procedimiento

Regional : Sí
General : Sí

Regional

Concepto Anestesiologo : Apto para anestesia

Acepta Anestesia : Si
Se firma consentimiento : Si

Ultima comida 9:00 pm a partir de ese momento nada vía oral : Sí

Responsable Firmar

Fecha firma : 12.06.2017 Hora : 12:15
Responsable : GOMEZ ZAMORA DARIO ALEXANDER
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 307918
Fecha : 12.07.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Gestión Clínica : SI

Subjetivo : control medico

Objetivo : rx de caderas de junio 27 coxartrosis izquierda. p de o con leucocituria ya vista pr ortopedi ay plmema cx de rodilal izq a finales d emes.

Análisis : se indica menjo de sintomas, valoracion de ortopedia. se prescribe ademas menjo para leucocituria

Plan : se recuerdan signos de alarma

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M169
Descripción : COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 12.07.2017 Hora : 06:38
Registro : 79706783

Responsable : SANCHEZ GALINDO JOSE RODRIGO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 12.07.2017 Hora : 06:38
Registro : 79706783
Responsable : SANCHEZ GALINDO JOSE RODRIGO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10ATC ANESTESIA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 141 / 89	Sat. Oxígeno(%)	: 91
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 106	Temperatura(°C)	: 36,0
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 86	Peso(Kg)	: 63,000
Frec. Respiratoria(x min)	: 0	Talla(cm)	: 155
IMC(Kg/m2)	: 26,22	Superficie Corporal(m2)	: 1,69
FUR	:		

Registro enfermería Cirugía Segura

- * **Preguntas** : VERIFICA IDENTIFICACIÓN VERBAL DEL PACIENTE
Si : X
- * **Preguntas** : MANILLA DE IDENTIFICACIÓN COMPLETAMENTE DILIGENCIADA
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACIÓN VIGENTE
Si : X
- * **Preguntas** : CIRUJANO VALIDA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y REALIZA MARCACIÓN
Si : X
Observaciones : RODILLA IZQUIERDA
- * **Preguntas** : VERIFICA MARCACIÓN DE SITIO OPERATORIO Y/O LATERALIDAD
Si : X
Observaciones : RODILLA IZQUIERDA
- * **Preguntas** : VERIFICA ANTECEDENTES
Si : X
Observaciones : GLAUCOMA
- * **Preguntas** : VERIFICA ALERGIAS
Si : X
Observaciones : NIEGA ALERGIAS
- * **Preguntas** : AREA OPERATORIA PREPARADA (RASURADA)
Si : X
- * **Preguntas** : VENA CANALIZADA PERMEABLE
Si : X
Observaciones : EN SALAS DE CIRUGIA
- * **Preguntas** : ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA
Si : X
Observaciones : EN SALAS
- * **Preguntas** : VERIFICA VALORACIÓN PREANESTESICA
Si : X
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO
Si : X
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA DILIGENCIADO
Si : X
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA DILIGENCIADO
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA PARACLINICOS NECESARIOS (EKG, RNM, TAC, LAB., RX)
Si : X
Observaciones : SE ENTREGA A LA SALA NUMERO CUATRO
- * **Preguntas** : MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN CASA

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Si : X
Observaciones : ACETAMINOFEN

* **Preguntas** : VEJIGA VACÍA
 Si : X

* **Preguntas** : BAÑO GENERAL (INCLUIDO CABELLO) DÍA ANTERIOR
 Si : X

* **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE PROTESIS
 Si : X
Observaciones : QUEDA EN EL LOKER UNO

* **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE LENTES
 Si : X
Observaciones : SE ENTREGAN AL FAMILIAR

* **Preguntas** : REALIZA TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE A LA SALA
 Si : X

Datos relevantes

Fecha : **Hora** : 00:00:00
Dosis : 0,0 **Unidad medida** : **Vía** :
Profilaxis Antibiotica :

Fecha : **Hora** : 00:00:00
Dosis : 0,0
Protocolo TEP-TVP :

Ultima ingesta de líquidos : 23.07.2017 19:06:53
Última ingesta de solidos : 23.07.2017 15:07:05

Otros Datos

Acompañante : Si **Nombre** : martha calderon
Parentesco : hermana **Teléfono** : 3138310774

Notas de Enfermería : ingresa paciaente a admisiones alerta orientada, se prepara para procedimiento quirurgico

Responsable Guardar

Fecha : 24.07.2017 **Hora** : 11:08
Registro : 39750523 **Nombre** : FRANCO VARGAS LUZ NELY
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000000845

Episodio : 309706
Fecha : 24.07.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10AUQ SALAS DE CIRUGÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Registro de Enfermería Quirúrgico

Fecha de evaluación : 24.07.2017

Hora : 11:13

Ingreso al quirófano

PAS (mmHg)	: 117	Oxígeno al ingreso	: No Ap
PAD (mmHg)	: 70		
PAM (mmHg)	: 86		
Temperatura	: 36,0	Saturación de oxígeno (%)	: 99
Frec. Cardíaca (lxmin)	: 81	Frec. Respiratoria (x min)	: 16
Observaciones	: ingresa paciente a la sala 4 se monitoriza y se canaliza con yelco 20 unica puncion en brazo izquierdo queda pasando solucion salina mas antibiotico.		

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

Procedimientos durante la cirugía

Tabla registro procedimientos durante la cirugía

* Fecha del Registro	: 24.07.2017	Hora	: 12:07
Fecha de evaluación	: 24.07.2017	Hora	: 12:08
Protección ocular	: No Ap		
Placa de electro bisturí	: No Ap		
Protección de la piel	: No Ap		
Pieza y/o muestra operatoria	:		
Nota de Enfermería	: se finaliza anestesia por la Dra Melo.		
No. Interlocutor	: 2000005422	Responsable	: RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO
Ubicación	: En Consulta Externa		
* Fecha del Registro	: 24.07.2017	Hora	: 12:02
Fecha de evaluación	: 24.07.2017	Hora	: 12:03
Protección ocular	: No Ap		
Placa de electro bisturí	: No Ap		
Protección de la piel	: No Ap		
Pieza y/o muestra operatoria	:		
Nota de Enfermería	: Se termina procedimiento quirurgico		
No. Interlocutor	: 2000005422	Responsable	: RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO
Ubicación	: En Consulta Externa		
* Fecha del Registro	: 24.07.2017	Hora	: 11:48
Fecha de evaluación	: 24.07.2017	Hora	: 11:50
Protección ocular	: No Ap		
Placa de electro bisturí	: No Ap		
Protección de la piel	: No Ap		
Pieza y/o muestra operatoria	:		
Nota de Enfermería	: Inicia procedimiento quirurgico		

No. Interlocutor : 2000005422
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

* Fecha del Registro : 24.07.2017 Hora : 11:42
Fecha de evaluación : 24.07.2017 Hora : 11:44
Protección ocular : No Ap

Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : No Ap
Area de asepsia quirúrgica : Miembro Inferior izquierdo
Asepsia quirúrgica con : Yodoformo jabón y solución

Pieza y/o muestra operatoria :

Nota de Enfermería : Dra mora inicia lavado quirurgico

No. Interlocutor : 2000005422
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

* Fecha del Registro : 24.07.2017 Hora : 11:38
Fecha de evaluación : 24.07.2017 Hora : 11:35
Protección ocular : No Ap

Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : No Ap

Pieza y/o muestra operatoria :

Nota de Enfermería : dra mora coloca torniquete en pierna derecha con proteccion de algodón laminado y vendaje elastico

No. Interlocutor : 2000005422
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

* Fecha del Registro : 24.07.2017 Hora : 11:37
Fecha de evaluación : 24.07.2017 Hora : 11:17
Protección ocular : No Posición del paciente : Decúbito supino o dorsal
Placa de electro bisturí : Si Lugar de placa : Muslo derecho cara lateral
Protección de la piel : Si

Pieza y/o muestra operatoria : No

Nota de Enfermería : dra melo inicia anestesia endovenosa y coloca soporte de oxígeno y procede a colocar bloqueo en pierna IZQUIERDA

No. Interlocutor : 2000005422
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO

Salida del Quirófano

Fecha Salida	: 24.07.2017	Hora	: 12:12		
PAS (mmHg)	: 87			Oxígeno al egreso	: No Ap
PAD (mmHg)	: 41				
PAM (mmHg)	: 56			Saturación de oxígeno	: 96
Frec. Cardíaca (lxmin)	: 70			Frec. Respiratoria	: 12

Tiempo Torniquete

Nota de enfermería : se traslada paciente bajo efecto de anestesia, acceso venoso permeable pasando solución salina normal en brazo izquierdo, vendaje elastico bultoso en rodilla izquierda sin evidencia de sangrado perfusión positiva y movilidad negativa.
Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO
Destino del Paciente : Recuperación

Responsable Guardar

Fecha : 24.07.2017
No. Interlocutor : 2000005422

Hora : 12:08
Especialidad : RUEDAMARTINEZ ROSA ALEJANDRO

Responsable Firmar

Fecha : 24.07.2017
No. Interlocutor : 2000005422

Hora : 12:08
Especialidad : RUEDAMARTINEZ ROSA ALEJANDRO

Episodio : 309706
Fecha : 24.07.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10AUQ SALAS DE CIRUGÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Conteo de Materiales e Instrumental

Comentarios :

Lista de Chequeo

* Fecha/Hora : 24.07.2017 12:14
Fecha/Hora atención : 24.07.2017 11:22

1. Instrumental quirurgico completo al inicio : N/A
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis : N/A
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales : N/A
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias : N/A
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes : N/A
6. Controles de esterilización correctos : SI
7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico : SI
8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo : N/A
9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto : SI
10. Limpieza y oclusión herida operatoria al finalizar el acto QX : SI
11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo : N/A
12. Instrumental quirúrgico completo al final : SI
13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros) : N/A

Clase de herida : Limpia
Responsable : HERNANDEZ ROJAS HEIDY

* Fecha/Hora : 24.07.2017 11:23
Fecha/Hora atención : 24.07.2017 11:22

1. Instrumental quirurgico completo al inicio : SI
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis : N/A
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales : N/A
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias : SI
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes : SI
6. Controles de esterilización correctos : N/A
7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico : N/A
8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo : N/A
9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto : N/A
10. Limpieza y oclusión herida operatoria al finalizar el acto QX : N/A
11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo : N/A
12. Instrumental quirúrgico completo al final : N/A
13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros) : N/A

Clase de herida : Limpia
Responsable : HERNANDEZ ROJAS HEIDY

Registro Conteo de materiales

* COMPRESAS
Conteo Inicio : 6
Conteo Final : 6
Recuento : 6

* GASAS
Conteo Inicio : 10
Conteo Final : 10
Recuento : 10

* CORTOPUNZANTES
Conteo Inicio : 3
Conteo Final : 3
Recuento : 3

Equipo Quirúrgico

* Tarea : ANESTESIAR

Conteo Materiales

Profesional : MELO MABEL
* **Tarea** : OPERAR
Profesional : SILVA JEREMEN
* **Tarea** : AYUDAR
Profesional : MORA ALEXANDRA
* **Tarea** : PERFUSION

Procedimientos Quirúrgicos

* **Cirugía Realizada** : 0000814725
CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATE LAR POR ARTROSCOPIA
* **Cirugía Realizada** : 0000814724
REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA

Guardó

Fecha/Hora : 24.07.2017 12:14
Nombre : HERNANDEZ ROJAS HEIDY
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA
Registro : 52098734

Firmó

Fecha/Hora : 24.07.2017 12:14
Nombre : HERNANDEZ ROJAS HEIDY
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA
Registro : 52098734

REGISTRO DE ANESTESIA

PACIENTE:

TIPO IDENTIFICACIÓN:

IDENTIFICACIÓN:

EPISODIO:

SEXO:

MODALIDAD ATENCIÓN:

EDAD:

FECHA REGISTRO:

HORA REGISTRO:

00:00:00

ASEGURADORA:

Record de Anestesia

Riesgo Anestésico

Clasificación de la cirugía:

ASA:

Evaluación via Aérea

Apertura Bucal:

Distancia Mentohioidea:

Mallampati:

Movilidad de la columna cervical (%):

Puede desplazar la mandíbula sobre el maxiliar superior:

Peso (kg):

LA SUMA MAYOR DE 4 INDICA RIESGO ALTO:

0

Riesgo Broncoaspiración:

Clase Inducción

Clase Intubación

Registro Anestesia

Otros Datos

Otros Datos				
Balance de líquidos				
Administrados			Eliminados	
			Descripción	Sumatoria
			Sangrado	0
			Diuresis	0
			Drenes y Sondas	0
			Déficit	0
			Pérdidas Insensibles	0
			Otro	0
			Egreso en Bomba	0
Total Administrados	0	CC.	Total Eliminados	0 CC.
Total Balance	0	CC.		

Registro de Exámenes de Quirófano

Condiciones de Salida

Intubado:

Destino del paciente:

Episodio : 309706
Fecha : 24.07.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10ATP RECUPERACIÓN TARDÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Enfermería

Monitoreo General

Oxigeno

Dispositivos y procedimientos

* Fecha : 24.07.2017 Hora : 11:51
Dispositivos :
Acción :
Paciente :
Motivo Retiro :
Cateteres :
Localización :
Observaciones : YELCO 20 UNICA PUNCION

Responsable : RUEDA MARTINEZ JOSE ALEJANDRO
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha Retiro : 24.07.2017 Hora : 11:51
Responsable : MELO ARIZA JHONATAN
Número total de días 1 :

Responsable Guardar
Fecha : 24.07.2017 Hora : 14:37
No. Interlocutor : 2000005421
Responsable : MELO ARIZA JHONATAN
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 309706
Fecha : 24.07.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10AUQ SALAS DE CIRUGÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc) : 5 Prioridad : Normal
Entrada Quirófano : 11:13 Inicio Anestesia: 11:17
Inicio Procedimiento : 11:50 Fin procedimiento : 12:02
Clase de Herida : Limpia
Finalidad : Terapéutico
Anestesia : Regional
Técnica_Record : Regional

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

* Código Dx : S832
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

* Código Dx : S832
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

Procedimientos

* Qx Realizada : 0000814724
Descripción: REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía
* Qx Realizada : 0000814725
Descripción: CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

Equipo Quirúrgico

ANESTESIAR : MELO MABEL
AYUDAR : MORA ALEXANDRA
CIRCULAR : RUEDA JOSE
INSTRUMENTAR : HERNANDEZ HEIDY
OPERAR : SILVA JEREMEN

Adscrito: Sí

Hallazgos

lesion compleja menisco lateral en el corno posterior,lesion en cuerno posterior menisco medial
ligamnto cruzado anterior fibrilado intrasustancia pero con estabilidad adecuada

Descripción

se identifica extremidad torniquete en muslo izquierdo a 280 mm de hg portales artroscopicos convencionales
triangulacion artroscopica, visulizacion de hallazgos descritos remodelacion meniscal medial y laterla con el uso de shaver , pinzas
artroscopicas y vukcan
se verifica adecuad estabilidad condroplastia de condilo femoral medial lavado articular, hemostacia
cierre de portales desenso progresivo del torniquete colocacion de bultoso

Recuento Compresas : N/A Condición General : 11:50 Torniquete : Si
Tiempo Total Torniquete : 00:00
Toma de Biopsia : No

Firmado por (Especialista 1)

Registro : 80539102 Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Fecha : 24.07.2017 Hora : 12:17

Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 13:35
Fecha evaluación : 24.07.2017 **Hora** : 13:32
PAS : 97 **PAD** : 63
PAM : 74 **Temperatura** : 0,0
Frec. Cardíaca : 61 **Frec. Respiratoria** : 15
Saturación de oxígeno : 96

Tipo Recuperación : Recuperación
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulación : TA +/- 20-49% del nivel preanéstesico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 13

Notas de enfermería : paciente hemodinamicamente estable se traslada a educaci3n post operatoria en camilla por ordenmedica

No. Interlocutor : 0000000610 **Responsable** : QUIROZ CUERVO JAIME
Registro : 1100360 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:53
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:52
PAS : 97 **PAD** : 66
PAM : 76 **Temperatura** : 35,9
Frec. Cardíaca : 68 **Frec. Respiratoria** : 17
Saturaci3n de oxígeno : 93

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreci3n
Saturaci3n O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Circulaci3n : TA +/- 50% del nivel preanéstesico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 11

No. Interlocutor : 0000002323 **Responsable** : RODRIGUEZ RAMOS LEIDY VIVIANA
Registro : 1032450338 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:41
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:40
PAS : 95 **PAD** : 64
PAM : 74 **Temperatura** : 35,9
Frec. Cardíaca : 56 **Frec. Respiratoria** : 16
Saturaci3n de oxígeno : 99

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
Conciencia : Responde al llamado

Actividad : Movimientos voluntarios de 4 extremidades
Respiración : Disnea o limitación de la respiración
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Necesita inhalar O2 para mantener saturación de O2 > 90%
Circulación : TA +/- 50% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 9

Notas de enfermería : Se retira mascara facial sin complicacion; se enseñan ejercicios respiratorios

No. Interlocutor : 0000002323 **Responsable** : RODRIGUEZ RAMOS LEIDY VIVIANA
Registro : 1032450338 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:31
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:30
PAS : 95 **PAD** : 62
PAM : 73 **Temperatura** : 37,0
Frec. Cardíaca : 17 **Frec. Respiratoria** : 61
Saturaci3n de oxígeno : 99

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
Conciencia : Responde al llamado
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreci3n
Saturaci3n O2 : Necesita inhalar O2 para mantener saturaci3n de O2 > 90%
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulaci3n : TA +/- 20-49% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 11

No. Interlocutor : 2000005762 **Responsable** : UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA
Registro : **Especialidad** : ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:30
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:17
PAS : 93 **PAD** : 60
PAM : 71 **Temperatura** : 37,0
Frec. Cardíaca : 59 **Frec. Respiratoria** : 15
Saturaci3n de oxígeno : 99

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n
Conciencia : Responde al llamado
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreci3n
Saturaci3n O2 : Necesita inhalar O2 para mantener saturaci3n de O2 > 90%
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulaci3n : TA +/- 20-49% del nivel preanestésico
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n :
Total : 11

Notas de enfermería : control y registro de signos vitales, apciente sin cambios

No. Interlocutor : 2000005762 **Responsable** : UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA
Registro : **Especialidad** : ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 12:29
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 12:12

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificaci3n respectiva, de acuerdo a la Resoluci3n 1995 de 1999 (Art. 18)"

PAS	: 85	PAD	: 57
PAM	: 66	Temperatura	: 37,0
Frec. Cardíaca	: 59	Frec. Respiratoria	: 16
Saturación de oxígeno	: 99		

Tipo Recuperación	: Recuperación
Conciencia	: Responde al llamado
Actividad	: Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración	: Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos	: Seco y sin secreción
Saturación O2	: Necesita inhalar O2 para mantener saturación de O2 > 90%
Duresis	: No ha eliminado y hay globo vesical (Pac. Intranquilo)
Circulación	: TA +/- 20% del nivel preanestésico
Dolor	: Sin Dolor
Deambulación	:
Total	: 11

Notas de enfermería : i gresa paciente al servicio de recuperación en camilla con barandas elevadas, en posoperatorio inmediato de remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia de rodilla izquierda, bajo efectos de bloqueo + anestesia general, con venopunción en pliegue izquierdo con catéter no 20 pasando líquidos ordenados, herida quirúrgica en rodilla izquierda cubierta con vendaje bultos sin sangrado activo, piel íntegra. se inicia soporte de oxígeno por máscara al 40%, se inicia soporte térmico, se monitoriza paciente se inicia test de aldrete.

No. Interlocutor : 2000005762
Registro :
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA
Especialidad : ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Datos de Salida

Responsable Guardar

Fecha	: 24.07.2017	Hora	: 13:35
No. Interlocutor	: 0000000610	Nombre	: QUIROZ CUERVO JAIME
Registro	: 1100360	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha	:	Nombre	:
No. Interlocutor	:	Especialidad	:
Registro	:		

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10ATP RECUPERACIÓN TARDÍA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 14:38
Fecha evaluación : 24.07.2017 **Hora** : 14:36
PAS : 146 **PAD** : 66
PAM : 93 **Temperatura** : 36,8
Frec. Cardíaca : 70 **Frec. Respiratoria** : 20
Saturación de oxígeno : 92

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreción
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanestésico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 19

Notas de enfermería : ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL Y SE DAN INDICACIONES CLARAS CON FAMILIAR , SE RETIRA ACCESO VENOSO Y TRASLADA EN SILLA DE RUEDAS A VEHICULO

No. Interlocutor : 2000005421 **Responsable** : MELO ARIZA JHONATAN
Registro : **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 24.07.2017 **Hora** : 13:54
Fecha evaluaci3n : 24.07.2017 **Hora** : 13:50
PAS : 104 **PAD** : 63
PAM : 77 **Temperatura** : 36,0
Frec. Cardíaca : 64 **Frec. Respiratoria** : 16
Saturaci3n de oxígeno : 94

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente
Apositos : Seco y sin secreci3n
Saturaci3n O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)
Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanestésico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulaci3n : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 19

Notas de enfermería : INGRESA PACIENTE POP DE ARTROSCOPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INTERCAMBIO GASEOSO CONTINUO AL AMBIENTE, ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MSI CERRADO. HERIDA QUIRURGICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJE BULTOSO, LIMPIO Y SECO, BUENA PERFUSION DISTAL. SE ASISTE EN CAMBIO DE ROPA, DEAMBULACION Y TOLERANCIA A LA VIA ORAL.

No. Interlocutor : 2000005421 **Responsable** : MELO ARIZA JHONATAN
Registro : **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ubicación : En Consulta Externa

Datos de Salida

Fecha de salida : 24.07.2017

Hora : 14:37

Destino del paciente : Domicilio

Medio de salida : Taxi

Responsable Guardar

Fecha : 24.07.2017

Hora : 15:18

No. Interlocutor : 0000002494

Nombre : DIAZ PALACIOS GERMAN ALBERTO

Registro : 19429747

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 24.07.2017

Hora : 15:18

No. Interlocutor : 0000002494

Nombre : DIAZ PALACIOS GERMAN ALBERTO

Registro : 19429747

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 58 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Seguimiento de Pacientes

Tabla registro seguimiento pacientes

* Fecha Dato : 28.07.2017		Hora : 16:35		Gestión Clínica : No	
Número de control : 1		Sede de seguimiento : 10ASEDE			
Efectividad en la comunicación : No Evaluado					
Seguimiento a episodio? : No Evaluado		Episodio : 0000309706			
Servicio :					
Tipo de seguimiento :					
Programa :					
* PAS (mmHg) : 0		Tomado : No		Temperatura (°C) : 0,0	
PAD (mmHg) : 0		Tomado : No		Peso (Kg) : 0,000	
PAM (mmHg) : 0				Talla (cm) : 0,00	
* Medicamentos :				Oxígeno :	
Terapias :				Citas de control e interconsultas :	
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos :				Exámenes :	
* Alojamiento conjunto :				Vacunación :	
Valoración TSH :				Lactancia exclusiva :	
Cita control pediatría :				Registro civil :	
Aseguramiento en salud :					
* Vómito : No Evaluado				Fiebre : No Evaluado	
Sangrado : No Evaluado				Disnea : No Evaluado	
Mareo : No Evaluado				Retención urinaria : No Evaluado	
Náuseas : No Evaluado				Actividad física : No Evaluado	
Edema : No Evaluado					
Dolor :					
* Normal : No		Calor : No		Edema : No	
				Secreción : No	
* Urgencias/ Hospitalización : No Evaluado					
Cumple plan de alimentación : No Evaluado					
Otros síntomas : HERIDA AUN CUBIERTA					
Calificación del servicio :					
* ¿Paciente atendido en sala ERA? : No Evaluado					
* ¿Las indicaciones suministradas fueron claras?:					
Tipo de seguimiento : Otro		Mejoría : No Evaluado			
No. Interlocutor : 2000008699		Responsable : GIRALDO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN			
Registro : 1110492108		Especialidad : MEDICINA GENERAL			
Ubicación : En Consulta Externa					
* Fecha Dato : 05.09.2017		Hora : 15:47		Gestión Clínica : No	
Número de control : 2		Sede de seguimiento : 10XSEDE			
Efectividad en la comunicación : No Evaluado					
Seguimiento a episodio? : No Evaluado		Episodio :			
Servicio :					
Tipo de seguimiento :					
Programa :		Cual? : PICOS RESPIRATORIOS			
* PAS (mmHg) : 0		Tomado : No		Temperatura (°C) : 0,0	
PAD (mmHg) : 0		Tomado : No		Peso (Kg) : 0,000	
PAM (mmHg) : 0				Talla (cm) : 0,00	
* Cual educación :					
* Medicamentos :				Oxígeno :	

Terapias	:	Citas de control e interconsultas	:
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos	:	Exámenes	:
* Alojamiento conjunto	:	Vacunación	:
Valoración TSH	:	Lactancia exclusiva	:
Cita control pediatría	:	Registro civil	:
Aseguramiento en salud	:		
% de adherencia	:	100	
* Vómito	:	No Evaluado	
Sangrado	:	No Evaluado	
Mareo	:	No Evaluado	
Náuseas	:	No Evaluado	
Edema	:	No Evaluado	
		Fiebre	:
		No Evaluado	
		Disnea	:
		No Evaluado	
		Retención urinaria	:
		No Evaluado	
		Actividad física	:
		No Evaluado	
* Normal	:	No	
Calor	:	No	
Edema	:	No	
Secreción	:	No	
* Urgencias/ Hospitalización	:	No Evaluado	
Cumple plan de alimentación	:	No Evaluado	
* ¿Paciente atendido en sala ERA?	:	No Evaluado	
* ¿Las indicaciones suministradas fueron claras?:			
Tipo de seguimiento	:	Otro	
No. Interlocutor	:	0000004211	
Registro	:	53100362	
Ubicación	:	En Consulta Externa	
		Mejoría	:
		No Evaluado	
		Responsable	:
		GONZALEZ ALCENDRA KARLA PAOLA	
		Especialidad	:
		ENFERMERIA	
* Fecha Dato	:	13.04.2022	
Número de control	:	3	
Efectividad en la comunicación	:	No Evaluado	
Seguimiento a episodio?	:	No Evaluado	
Servicio	:		
Tipo de seguimiento	:		
Programa	:		
		Gestión Clínica	:
		No	
		Sede de seguimiento	:
		10DSEDE	
		Episodio	:
		Cual?	:
		SALUD PUBLICA	
* PAS (mmHg)	:	0	
PAD (mmHg)	:	0	
PAM (mmHg)	:	0	
		Tomado	:
		No	
		Temperatura (°C)	:
		0,0	
		Peso (Kg)	:
		0,000	
		Talla (cm)	:
		0,00	
* Cual educación	:		
Cual?	:	seguimiento slaud publica	
* Medicamentos	:		
Terapias	:		
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos	:		
* Alojamiento conjunto	:		
Valoración TSH	:		
Cita control pediatría	:		
Aseguramiento en salud	:		
		Vacunación	:
		Lactancia exclusiva	:
		Registro civil	:
* Vómito	:	No Evaluado	
Sangrado	:	No Evaluado	
Mareo	:	No Evaluado	
Náuseas	:	No Evaluado	
Edema	:	No Evaluado	
		Fiebre	:
		No Evaluado	
		Disnea	:
		No Evaluado	
		Retención urinaria	:
		No Evaluado	
		Actividad física	:
		No Evaluado	
* Normal	:	No	
Calor	:	No	
Edema	:	No	
Secreción	:	No	
* Urgencias/ Hospitalización	:	No Evaluado	
Cumple plan de alimentación	:	No Evaluado	
* ¿Paciente atendido en sala ERA?	:	No Evaluado	
* ¿Las indicaciones suministradas fueron claras?:			
Tipo de seguimiento	:	Otro	
		Mejoría	:
		No Evaluado	

Observaciones : SE VERIFICA SISTEMA PACIENTE SE REALIZO BACILOSCOPIAS EL DIA 05/04/2022 CON REPORTE NEGATIVO

No. Interlocutor : 0000001735
Registro : 53166542
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : SALAMANCA HENAO LINA MARIA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Guardar

Fecha : 13.04.2022
No. Interlocutor : 0000001735
Registro : 53166542

Hora : 11:41
Nombre : SALAMANCA HENAO LINA MARIA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

No. Interlocutor :
Registro :

Nombre :
Especialidad :

Episodio : 257168
Fecha : 03.08.2017

Paciente	: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON		
Identificación	: CC 51729002	F. Nacimiento	: 27.02.1964
Sexo	: Femenino	Edad	: 53 Años
Especialidad	: 10DTC ORTOPEdia		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : control 10 dias pop de remodelacion meniscal media y laterla leve dolor

Objetivo : fc 76 fr 18 portales artroscopiacos con vencionales sin sx de infeccion movilidad de 0-9 grads

Análisis : adecuada evolucion pop

Plan : apotyo con muletas inicaír proceso de rehabilitacion

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : S832
Descripción : DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 03.08.2017 Hora : 09:10
Registro : 80539102

Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 03.08.2017 Hora : 09:10
Registro : 80539102
Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 815775
Fecha : 03.08.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Otro JEREMEN FERNEY SILVA
Especialidad : ORTOPEDISTA Cohorte : OSTEOMUSCULAR - NEUROCIENCIAS

Diagnósticos de Tratamiento

* Dx tratamiento : S835
Responsable : REYES MURILLO ADRIANA LUCIA
Registro : 52213183 Especialidad : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

ENCAMINADO A DISMINUIR DOLOR RETRACCIONES MEJORAR LA MOVILIDAD LA FUERZA Y LA MARCHA CON MANEJO SEDATIVO ESTIRAMIENTOS EJERCICIOS ACTIVOS FORTALECIMIENTO MUSCULAR Y REEDUCACION DE LA MARCHA CON EL FIN DE MEJORAR LA FUNCIONALIDAD DEL PACIENTE

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : Parentesco :

Deambulaci3n : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : No Postoperatorio : Si
Prioritario : Si Funcionalidad : Si

Observaciones

POP RECONSTRUCCION MENISCAL + CONDRORPLASTIA 24 JULIO DEL 2017

Sospecha de Maltrato : No Tipo de Maltrato : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora : 12.09.2017 09:27
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 10 Número de Sesión : 7
PAS(mm Hg) : 0 PAD : 0
PAM(mm Hg) : 0 Pulso(x min) : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 Frec. Respiratoria(x min) : 0
Temperatura(°C) : 0,0 Sat. Oxígeno(%) : 0
Talla (cm) : 0,00 Peso (Kg) : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Asistencia al plan educativo : No Aplica
Tratamiento finalizado : Si Mejoría : No Aplica
Adherencia : Si Causa de terminaci3n : Indeterminada
Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro
Edema : Si
Localizaci3n : MODERADO DE MMII , FOVEA (+) DISTAL DE PIE Y PIERNA
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

PACIENTE INGRESA EN DIA DE HOY RELATANDO MEJORIA DE SU CONDICION VASCULAR DADO POR DISMINUCION DE DOLOR EN MMII , AUNQUE REFIERE PERSISTIR CON EDEMA EN HORAS DE LA TARDE, ADEMAS RELATA ESTAR CAMINANDO " ALGO " MAS POR CANSANCIO AL REPOSO.
EL DIA DE HOY INGRESA CON EDEMA EM MMII , HEMATOMA DE PEQUEÑO TAMAÑO EN REGION INTERNO DE RODILLA, Y TUMEFACCION A NIVEL DE GEMELOS Y TERCIO MEDIO DE PIERNA QUE ABARCA HASTA CUELLO DE PIE.

Apoyos Terapéuticos

POR LO QNTERIOR SE DECIDE SUSPENDER TRATAMIENTO HASTA COMPLETA RESOLUCION DE TROMBOSIS PROFUNDA Y DADA DE ALTA POR MEDICO TRATANTE. SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE INDICA ASISTIR POR SERVICIO DE URGENCIAS PARA DEFINIR CONDUCTA

Dolor
5/10 EAV QUE SE INCREMENTA CON LA MOVILIDAD HACIA LA FLEXION DE RODILLA TIPO TENSION A NIVEL SUPRAPATELAR
PACIENTE REFIERE DOLOR A LA FLEXION DE RODILLA

Postura

Espasmos musculares
NO

Puntos gatillo
MEDIAL DE RODILLA

Fuerza
2-/5 EN CUADRICEPS VASTO MEDIAL ISQUIOTIBIALES PSOAS

Flexibilidad
RETRACCIONES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad
PRESERVADA

Movilidad articular
FLEXION 100° EXTENSION COMPLETA ARTICULACIONES ADYACENTES PRESERVADAS

Propiocepción
NO VALORABLE

Otros
MARCHA CON MULETAS APOYO EN CUATRO PUNTOS

Observaciones
SALE SIN COMPLICACIONES EN BUENAS CONDICIONES POR SUS PROPIOS MEDIOS

Plan casero
SE HACE ENFASIS EN CONTRACCION Y ACTIVACION MUSCULAR

* Fecha/Hora : 06.09.2017 13:15			
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional			
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00	Mejoría	: No evaluado
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Causa de terminación	:
Adherencia	: No evaluado		
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: LEVE DE MMII		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
PACIENTE AUN EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA QUIEN PERSISTE QUE MEDICO AUTORIZA REALIZAR TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA, PERO PACIENTE AUN RELATA DOLOR EN MMII ACOMPAÑADO DE EDEMA EN MMII CON DIFICULTAD PARA EL MOVIMIENTO DE PREDOMINIO EN LA TARDE NOCHE " ASI COMO CUANDO COMENZO", POR TAL MOTIVO SE RESTRINGE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO HASTA QUE SE EVIDENCIE POR ESCRITO RESOLUCION DE SU COMPONENTE ACTUAL

Dolor
5/10 EAV QUE SE INCREMENTA CON LA MOVILIDAD HACIA LA FLEXION DE RODILLA TIPO TENSION A NIVEL SUPRAPATELAR

Apoyos Terapéuticos

PACIENTE REFIERE DOLOR A LA FLEXION DE RODILLA

Postura

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

MEDIAL DE RODILLA

Fuerza

2-/5 EN CUADRICEPS VASTO MEDIAL ISQUIOTIBIALES PSOAS

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

PRESERVADA

Movilidad articular

FLEXION 100° EXTENSION COMPLETA ARTICULACIONES ADYACENTES PRESERVADAS

Propiocepción

NO VALORABLE

Otros

MARCHA CON MULETAS APOYO EN CUATRO PUNTOS

Observaciones

SE HACE ACTIVIDAD CON PRECAUSION A CORDE A CONDICION ACTUAL, SALE SIN COMPLICACIONES

Plan casero

SE HACE ENFASIS EN CONTRACCION Y ACTIVACION MUSCULAR

* Fecha/Hora	: 01.09.2017 13:01		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: LEVE DE RODILLA Y MMII		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE CON EVOLUCION EN CURSO NIEGA DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR SIN EVIDENCIA DE CAMBIOS DE MMII.

Dolor

5/10 EAV QUE SE INCREMENTA CON LA MOVILIDAD HACIA LA FLEXION DE RODILLA TIPO TENSION A NIVEL SUPRAPATELAR
PACIENTE REFIERE DOLOR A LA FLEXION DE RODILLA

Postura

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

MEDIAL DE RODILLA

Apoyos Terapéuticos

Fuerza

2-/5 EN CUADRICEPS VASTO MEDIAL ISQUIOTIBIALES PSOAS

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

PRESERVADA

Movilidad articular

FLEXION 100° EXTENSION COMPLETA ARTICULACIONES ADYACENTES PRESERVADAS

Propiocepción

NO VALORABLE

Otros

MARCHA CON MULETAS APOYO EN CUATRO PUNTOS

Observaciones

SE HACE ACTIVIDAD CON PRECAUSION A CORDE A CONDICION ACTUAL, SALE SIN COMPLICACIONES

Plan casero

SE HACE ENFASIS EN CONTRACCION Y ACTIVACION MUSCULAR

* Fecha/Hora	: 29.08.2017 09:29		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: LEVE DE RODILLA		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE CON PERDIDA DE CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO EL DIA DE HOY REPORTA HOSPILIZACION POR 4 DIAS Y ACTUALMENTE CON HOSPITALIZACION DOMICILIARIA POR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, CON AUTORIZACION MEDICA PARA RETOMAR FISIOTERAPIA.

EL DIA DE HOY EN BUENAS CONDICIONES NIEGA DOLOR , SIN EVIDENCIA DE EDEMA DE MMII NI CAMBIOS EN PERFUSION, MARCHA ASITIDA CON MULETAS

Dolor

5/10 EAV QUE SE INCREMENTA CON LA MOVILIDAD HACIA LA FLEXION DE RODILLA TIPO TENSION A NIVEL SUPRAPATELAR PACIENTE REFIERE DOLOR A LA FLEXION DE RODILLA

Postura

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

MEDIAL DE RODILLA

Fuerza

2-/5 EN CUADRICEPS VASTO MEDIAL ISQUIOTIBIALES PSOAS

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Apoyos Terapéuticos

Sensibilidad

PRESERVADA

Movilidad articular

FLEXION 90° EXTENSION COMPLETA ARTICULACIONES ADYACENTES PRESERVADAS

Propiocepción

NO VALORABLE

Otros

MARCHA CON MULETAS APOYO EN CUATRO PUNTOS

Observaciones

TERNIMA SESION SIN COMPLICACIONES

Plan casero

SE HACE ENFASIS EN CONTRACCION Y ACTIVACION MUSCULAR

* Fecha/Hora	: 11.08.2017 11:37		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: LEVE DE RODILLA		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE EN DISMINUCION DE DOLOR EN RODILLA CON MEJORA DE FUERZA MUSCULAR Y MOVILIDAD ARTICULAR, PERSISTE CON CUADRO GRIAPL Y MALESTAR GENERLA , ACTUALMENTE REFIERE DOLOR INTENSO DE ESPASLDA SECUNDARIOA A EPISODIOS DE TOS RECURRENTE.

Dolor

5/10 EAV QUE SE INCREMENTA CON LA MOVILIDAD HACIA LA FLEXION DE RODILLA TIPO TENSION A NIVEL SUPRAPATELAR
PACIENTE REFIERE DOLOR A LA FLEXION DE RODILLA

Postura

Espasmos musculares

ACTIVOS REACTIVOS LEVES EN CUADRICEPS

Fuerza

2-/5 EN CUADRICEPS VASTO MEDIAL ISQUIOTIBIALES PSOAS

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

PRESERVADA

Movilidad articular

FLEXION 90° EXTENSION COMPLETA ARTICULACIONES ADYACENTES PRESERVADAS

Propiocepción

NO VALORABLE

Otros

Apoyos Terapéuticos

MARCHA CON MULETAS APOYO EN TRES PUNTOS

Observaciones

SE FINALIZA VALORACION SIN COMPLICACIONES

Plan casero

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PROGRAMAN 2 SESIONES

* Fecha/Hora	: 09.08.2017 09:21		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: INFRAPATELAR Y SUPRAPATELAR		
Medida en cm	: 1,50		

Evolución

SIMILAR CONDICION A LA DESCRITA EN LA VALORACION, PACIENTE INGRESA CON MALESTAR GENERAL ASOCIADO A CUADRO GRIPAL Y TOS PERSISTENTE

Descripción detalle técnica : carga baja

Dolor

5/10 EAV QUE SE INCREMENTA CON LA MOVILIDAD HACIA LA FLEXION DE RODILLA TIPO TENSION A NIVEL SUPRAPATELAR
PACIENTE REFIERE DOLOR A LA FLEXION DE RODILLA

Postura

Espasmos musculares

ACTIVOS REACTIVOS LEVES EN CUADRICEPS

Fuerza

2-/5 EN CUADRICEPS VASTO MEDIAL ISQUIOTIBIALES PSOAS

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

PRESERVADA

Movilidad articular

FLEXION 80° EXTENSION COMPLETA ARTICULACIONES ADYACENTES PRESERVADAS

Propiocepción

NO VALORABLE

Otros

MARCHA CON MULETAS APOYO EN TRES PUNTOS

Observaciones

SE FINALIZA VALORACION SIN COMPLICACIONES

Plan casero

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PROGRAMAN 2 SESIONES

* Fecha/Hora	: 03.08.2017 12:05
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional

Apoyos Terapéuticos

Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: SUPRA E INFRAPATELAR		
Medida en cm	: 2,00		

Evolución

PACIENTE REFIERE POP EN RODILLA IZQUIERDA DESDE EL 24 DE JUNIO DEL 2017 POSTERIOR A DOLOR CONSTANTE DESDE HACE 1 AÑO AL SUFRIR TRAUMA EN RODILLA POR ATRACO CONSULTA CON MEDICO ESPECIALISTA QUIEN REALIZA EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y POSTERIOR MANEJO QUIRURGICO PACIENTE CON INMOVILIZACION POR 8 DIAS RETIRO DE PUNTOS QUIRURGICOS HOY 3 DE AGOSTO DEL 2017 ES ENVIADA A FISIOTERAPIA.

OCUPACION INDEPENDIENTE

ACTIVIDAD FISICA SEDENTARIA

Dolor

5/10 EAV QUE SE INCREMENTA CON LA MOVILIDAD HACIA LA FLEXION DE RODILLA TIPO TENSION A NIVEL SUPRAPATELAR PACIENTE REFIERE DOLOR A LA FLEXION DE RODILLA

Postura

Espasmos musculares

ACTIVOS REACTIVOS LEVES EN CUADRICEPS

Fuerza

2-/5 EN CUADRICEPS VASTO MEDIAL ISQUIOTIBIALES PSOAS

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

PRESERVADA

Movilidad articular

FLEXION 80° EXTENSION COMPLETA ARTICULACIONES ADYACENTES PRESERVADAS

Propiocepción

NO VALORABLE

Otros

MARCHA CON MULETAS APOYO EN TRES PUNTOS

Observaciones

SE FINALIZA VALORACION SIN COMPLICACIONES

Plan casero

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PROGRAMAN 2 SESIONES

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 03.08.2017	12:04
Crioterapia	: Sí	
Segmentos anatómicos	: RODILLA	
Tiempo en minutos	: 10	
Aplicación	:	

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Técnica	: 0		
Responsable	: REYES MURILLO ADRIANA LUCIA	Registro	: 52213183
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.08.2017 09:20		
Aplicación	: CUADRICPES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: isométricos		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.08.2017 09:20	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: GLOBAL DE RODILLA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.08.2017 11:36	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: GLOBAL DE RODILLA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.08.2017 11:37		
Aplicación	: BIPODALES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.08.2017 11:37		
Aplicación	: SOSTENIDOS GLOBAL DE RODILLA 10*10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 29.08.2017 09:26	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: ACTIVACION DE RETORNOVENOSO Y CONTRACCION MUSCULAR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: RELAJACIÓN
Detalle técnica	: relajación		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 29.08.2017 09:27		
Aplicación	: GLOBAL DE RODILLA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: isométricos		

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 29.08.2017 09:27		
Aplicación	: DE CADENA POSTERIOR DE MMII		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: pasivo		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 01.09.2017 12:48		
Aplicación	: BIPODALES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga baja		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 01.09.2017 12:48		
Aplicación	: DE RODILLA Y CUELLO DE PIE		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 01.09.2017 12:48		
Crioterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 7		
Aplicación	: CONTRACCION MUSCULAR DE MMII		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: RELAJACIÓN
Detalle técnica	: estimulación		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 06.09.2017 13:15		
Aplicación	:		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga baja		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 06.09.2017 13:15		
Crioterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: EN RANGOS SUBMAXIMOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.09.2017 09:26		
Crioterapia	: Sí		
Tiempo en minutos	: 7		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 909415
Fecha : 10.08.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

PRIORITARIA ASMEDAN
" TENGO GRIPA"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR RIORREA CONGESTION, FIEBRE NO CUANTIFICADA, ESCALOFRIO Y TOS SECA
ASOCAIDO A MALESTAR GENERA.

PACIENTE INGRESA CON EL USO DE MULETAS POR ANTECEDENTE QUIRURGICO EN RODILLA IZQUIERDA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

ESCALOFRIO, MALESTAR GENERAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO NORMAL NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS

* LOCOMOTOR

MOVILIDAD CONSERVADA

* OSTEOARTICULAR

SIN ALTERACIONES, NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

SIN DEFICIT, NIEGA CEFALEA

* PIEL Y ANEXOS

SIN ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO SINTOMAS DEPRESIVOS NO IDEACION SUICIDA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

SIN ALTERACIONES

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 75
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Pulso : 85
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 85
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMAL
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OROFARINGE HIPEREMICA CON AMIGDALAS HIPERTROFICAS Y ESCURRIMIENTO POSTERIOR
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN ADENOPATIAS,MOVIL, SIMETRICO
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : RSRS CON CREPITOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS NO SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : MOVILES SIMETRICAS PULSOS NORMALES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EUTROFCIAS SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES ADECUADA PERFUSION USO DE MULETAS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NORMAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : SIN DEFICIT MOTOR Y/O SENSITIVO

* -MENTAL

Hallazgos : EUPSIQUICO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J209

Descripción : BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADA, ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE SE INDICA MANEJO MEDICO SINTOMATICO SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA HABITOSN UTRICIONALES ADECUADOS

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001983

Responsable : ORTIZ RIOS DAISY CAROLINA

Registro : 1013577395

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 10.08.2017 Hora : 14:39

Episodio : 1071551
Fecha : 22.08.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC ORTOPIEDIA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

1 mes pñop de remodelacion meniscal y condroplastia refiere dolor y edema de la pantorrilla de 2s semanas

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIER DTOS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 76

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALA,NO MASAS
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : ORL NORMAL
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOPATIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO SX DE IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : ARCOS PASIVOS COMPETOS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : rodilla izquierda portales limpios sin secreciones edema leve de pantorrilla nosx claros de trombosis vneosa
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ADECUADA MOVILIDAD
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DEFICIT APARENTE NO SIGNOS MENINGEOS
- * -MENTAL
Hallazgos : ADECUADA LABILIDAD EMOCIONAL
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS , NO EQUIMOSIS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M224
 Descripción : CONDROMALACIA DE LA ROTULA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 22.08.2017 Hora : 08:51
 Código Diagnóstico : S832
 Nombre Diagnóstico : DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 22.08.2017 Hora : 08:52
 Código Diagnóstico : I828
 Nombre Diagnóstico : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

se ordena plan de continuar fisioterapia , se hace remision a urgencias descartar tvp

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003247
 Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
 Registro : 80539102
 Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 22.08.2017 Hora : 08:53

Episodio : 1288942
Fecha : 31.08.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

ME DIO TROMBOSIS

Enfermedad Actual

PCTE CON ANT DE GLAUCOMA, CON CX DE REMODELACION DE MENISCO CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MII CON CINCO DIAS DE HOSPITALIZACION Y EVOLUCION FAVORABLE, EN TTO CON WARFARINA 2,5 MG POR DIA, ECODOPPLER CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA IZQUIERDA, DIMERO D POSITIVO, HOY CON CLAUDICACION DE LA MARCHA DEL MIEMBRO AFECTO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OTROS

VER HEA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 4
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Peso(Kg) : 53,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,53
IMC(Kg/m2) : 22,06

Examen Fisico por Regiones

- * -CARDIACO
Hallazgos : ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : CON AMUMENTO DE VOLUMEN DOLOROSO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SENSORIO LIBRE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : I828
Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 31.08.2017 Hora : 13:19
Código Diagnóstico : M796
Nombre Diagnóstico : DOLOR EN MIEMBRO
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

* Fecha : 31.08.2017 Hora : 13:22
Código Diagnóstico : Z921
Nombre Diagnóstico : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ANT DE GLAUCOMA, CON CX DE REMODELACION DE MENISCO CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MII CON CINCO DIAS DE HOSPITALIZACION Y EVOLUCION FAVORABLE, EN TTO CON WARFARINA 2,5 MG POR DIA, ECODOPPLER CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA IZQUIERDA, DIMERO D POSITIVO, HOY CON CLAUDICACION DE LA MARCHA DEL MIEMBRO AFECTO, SS CONTROL CON NUTRICION Y CLINICA DE ANTICOAGULACION, AUTOCUIDADO, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA HIPOGRASA, HIPOGLUCIDA, HIPOCALORICA, LIBRE DE VITAMINA K

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006218
Responsable : ALMENARES QUIALA CARLOS OSMIN
Registro : 1048315705
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 31.08.2017 Hora : 13:23

Episodio : 1302637
Fecha : 01.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC NUTRICION Y DIETETICA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890206
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION Y DIETETICA

Subjetivo : "VENGO PORQUE ME DIO EMBOLIA FEMORAL" VIENE SOLA A CONSULTA OCUPACION:PENSIONADA - INDEPENDIENTE

Objetivo : PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA,PACIENTE ANTICOAGULADA,PESO ACTUAL:63,5KG,ESTATURA:152CM,IMC:27,48,PESO IDEAL:53KG,PESO ESPERADO:53KG,PESO USUAL:65KG,CLASIFICACION NUTRICIONAL:SOBREPESO CONSUME 4 VASOS CON AGUA AL DIA ACTIVIDAD FISICA:NO REALIZA INADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS,CONSUME HARINAS EN EXCESO,SOPAS,CALDOS, JUGOS,BEBIDAS CON DULCE,COMIDAS RAPIDAS,DULCES,GOLOSINAS,CHOCOLATINAS, HELADOS,PRODUCTOS DE PAQUETE,ALIMENTOS FRITOS,EMBUTIDOS,GASEOSAS,DEJA ESPACIOS LARGOS DE TIEMPO SIN COMER

Análisis : PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA,PACIENTE ANTICOAGULADA,PESO ACTUAL:63,5KG,ESTATURA:152CM,IMC:27,48,PESO IDEAL:53KG,PESO ESPERADO:53KG,PESO USUAL:65KG,CLASIFICACION NUTRICIONAL:SOBREPESO CONSUME 4 VASOS CON AGUA AL DIA ACTIVIDAD FISICA:NO REALIZA INADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS,CONSUME HARINAS EN EXCESO,SOPAS,CALDOS, JUGOS,BEBIDAS CON DULCE,COMIDAS RAPIDAS,DULCES,GOLOSINAS,CHOCOLATINAS, HELADOS,PRODUCTOS DE PAQUETE,ALIMENTOS FRITOS,EMBUTIDOS,GASEOSAS,DEJA ESPACIOS LARGOS DE TIEMPO SIN COMER

Plan : SE DA ORIENTACION NUTRICIONAL,SE ENTREGA Y EXPLICA PLAN ALIMENTARIO, DIETA HIPERPROTEICA,HIPOGRASA (MODIFICACION EN ALIMENTOS FUENTES DE GRASA),HIPOGLUCIDA (MODIFICACION EN EL CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y ALIMENTOS CON BAJO INDICE GLICEMICO),MODIFICACION EN ALIMENTOS FUENTES DE VITAMINA K,FRACCIONADA,AUMENTO DE FIBRA,LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA,AUMENTO DE EJERCICIO,SE RECOMIENDA SI PRESENTA SIGNOS DE ALARMA IR A URGENCIAS,SE FOMENTA EL AUTOCUIDADO,SE RECOMIENDA SEGUIR EN CONTROLES CON EL MEDICO TRATANTE SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE PRODUCTOS DE PAQUETE,GOLOSINAS, EMBUTIDOS, JUGOS,SOPAS,CALDOS,CREMAS,GASEOSAS,SE INSISTE EN EL CONSUMO DE PROTEINA,CINCO PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS,AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I828
Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 01.09.2017
Hora : 07:57
Diagnóstico : D689
Descripción : DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO
Clasificación :
Tipo :
Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

* Fecha del Registro : 01.09.2017
Hora : 07:57
Diagnóstico : Z713
Descripción : CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

* Fecha del Registro : 01.09.2017

Evoluciones Generales

Hora : 07:57

Diagnóstico : R635

Descripción : AUMENTO ANORMAL DE PESO

Clasificación :

Tipo :

Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

Responsable Guardar

Fecha : 01.09.2017

Hora : 07:57

Registro : 51966754

Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

Especialidad : NUTRICION HUMANA

Responsable Firmar

Fecha : 01.09.2017

Hora : 07:57

Registro : 51966754

Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

Especialidad : NUTRICION HUMANA

Episodio : 1302637
Fecha : 01.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC NUTRICION Y DIETETICA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Ficha de Nutrición

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico Principal : I828
Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 01.09.2017 Hora : 07:57
Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico : Z713
Descripción : CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA
Clasificación : Diag. Relacionado N°2 Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

* Fecha del Registro : 01.09.2017 Hora : 07:57
Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico : R635
Descripción : AUMENTO ANORMAL DE PESO
Clasificación : Diag. Relacionado N°1 Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

* Fecha del Registro : 01.09.2017 Hora : 07:57
Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico : I828
Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS
Clasificación : Diag. Principal Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

* Fecha del Registro : 01.09.2017 Hora : 07:57
Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico : D689
Descripción : DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado N°3 Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

Valoración Estado Nutricional Adulto

* Fecha del Registro : 01.09.2017 Hora : 07:59
Motivo de consulta : "VENGO PORQUE ME DIO EMBOLIA FEMORAL"

* Peso Usual Kg : 65,000 Peso Actual KG : 63,500
Peso Saludable Kg : 50,829 Peso Ajustado Kg : 56,000
Cambio de peso % : 2 Talla (m) : 1,52
IMC : 27

* Pérdida de peso en los últimos 6 meses : No
Número de Kilos : 0 Dx :
Cambios en las últimas 2 semanas :

* **Presenta cambios en la Dieta** :
Duración : 0
Dieta Sólida Subóptima : No
Dieta Completamente Líquida : No
Ayuno : No

Diarrea : No **Distensión** : No **Estreñimiento** : No **Vomito** : No **Náuseas** : No
Otros : No

* **Astenia (Días)** : No
Adinamia (Días) : No

* **Diagnóstico Médico** : I828 **EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPEC**
Demanda/Estrés metabólico:

* **¿Consumo agua?** : Si **4 VASOS**
¿Come cuando está nervioso? : No
¿Come entre comidas? : Si
¿Problemas de masticación y/o deglución? : No
¿Ha llevado dietas anteriormente? : No
¿Tiene problemas digestivos Post-Ingesta? : No
¿Toma algún medicamento? : Si

Cuántas veces acostumbra a comer al día : 5

* **Pre Albúmina** : 0,00 **Albúmina** : 0,00
% Linfocitos : 0 **Leucocitos** : 0

* **Biceps (mm)** : 0,0 **Triceps (mm)** : 0,0 **Tórax (mm)** : 0,0
Cuadriiceps (mm) : 0,0 **Gemelos (mm)** : 0,0 **Suprailiaco (mm)** : 0,0
Subescapular : 0,0 **Escápula** : **M. Interóseo** : 0,0
CB (cm) : 0,0

* **Tobillo** : No **Sacra** : No
Anasarca : No **Ascitis** : No

* **Educacion IIAMI** : No Evaluado

* **Diagnóstico** : R635 - AUMENTO ANORMAL DE PESO
Terapia Nutricional Recomendada : SE DA ORIENTACION NUTRICIONAL,SE ENTREGA Y EXPLICA PLAN ALIMENTARIO, DIETA HIPERPROTEICA,HIPOGRASA (MODIFICACION EN ALIMENTOS FUENTES DE GRASA),HIPOGLUCIDA (MODIFICACION EN EL CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y ALIMENTOS CON BAJO INDICE GLICEMICO),MODIFICACION EN ALIMENTOS FUENTES DE VITAMINA K,FRACCIONADA,AUMENTO DE FIBRA,LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA,AUMENTO DE EJERCICIO,SE RECOMIENDA SI PRESENTA SIGNOS DE ALARMA IR A URGENCIAS,SE FOMENTA EL AUTOCUIDADO,SE RECOMIENDA SEGUIR EN CONTROLES CON EL MEDICO TRATANTE SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE PRODUCTOS DE PAQUETE,GOLOSINAS, EMBUTIDOS, JUGOS,SOPAS,CALDOS,CREMAS,GASEOSAS,SE INSISTE EN EL CONSUMO DE PROTEINA,CINCO PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS,AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA

No. Interlocutor : **Responsable** : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO
Registro : **Especialidad** :

Anamnesis Alimentaria

Recuento de alimentos del paciente

* **Fecha** : 01.09.2017

Plan Nutricional

Implementación del Plan Nutricional

* **Fecha del Registro** : 01.09.2017 **Hora** : 07:58

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Peso para Harris Benedict : 53,000
 Formula De Harris-Benedict : 1.194
 Factor De Actividad Para Correccion Necesidades Energeticas : 1.194
 Factor Estrés Enfermedad Correccion Necesidades Energeticas : 1,00

Prescripción Hídrica (ml) : 2.000

Prescripción Calórica (KCal) : 1.194

* Vía de administración : Vía Oral
 Tipo de Nutrición : Vía Oral
 Objetivo Nutricional : Disminuir peso

* Proteína (grm/día)	: 74,63	Cal	: 298,50	(Cal/día)(%)	: 25,00
Grasas (grm/día)	: *80	Cal	: *20	(Cal/día)(%)	: 30,00
C.H.O (grm/día)	: 134,33	Cal	: *30	(Cal/día)(%)	: 45,00
* Nitrógeno Administrado	: 12				
Relación KCal/Nitrógeno	: 75				

Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

Dieta

Reporte de Dietas

* Fecha : 01.09.2017 Hora : 07:58
 Tipo de Dieta : Hiperproteica Clase de Dieta : HIPOGLÚCIDA
 Observaciones : PLAN ALIMENTARIO,HIPOGRASA,MODIFICACION EN ALIMENTOS CON VITAMINA K,FRACCIONADA,AGUA 6 A 8 VASOS

Terapia Metabólica y Nutricional

Terapia Metabólica y Nutricional # Nutrición Enteral

* Fecha : 01.09.2017 Hora : 07:59
 * Nitrógeno Ingerido : 0 Nitrógeno Excretado : 0,00
 Balance Nitrógeno : 0,000
 Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO

Responsable Guardar

Fecha : 01.09.2017 Hora : 07:59
 No. Interlocutor : 0000003894
 Registro : 51966754
 Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO
 Especialidad : NUTRICION HUMANA

Responsable Firmar

Fecha : 01.09.2017 Hora : 07:59
 No. Interlocutor : 0000003894
 Registro : 51966754
 Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO
 Especialidad : NUTRICION HUMANA

Episodio : 811339
Fecha : 12.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : control semans pop de remodelacionmeniscal y condroplastia de rodilla izquierda predento en el pop mediatro trombois venosa manejada con warfarina actuamnet en fisioterapia

Objetivo : leve edma de la pantorrilla no hay sx de trombosis en el moemnto ortales artoscopicos convencionales movilidad de 0-120 grados nop sx meniscales

Análisis : manejo debe contrnuar fisioterapia

Plan : se da incapacidad por 30 dias continuar fisioterapia recoemndaciones continuar manejo con clinica de coagulacion

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : S832
Descripción : DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : Detección de alteraciones del adulto
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 12.09.2017 Hora : 10:14
Registro : 80539102

Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 12.09.2017 Hora : 10:14
Registro : 80539102
Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 1071551
Fecha : 12.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : ver evolucion anterior

Objetivo : portaes limpios movilidad de 0-120 grados

Plan : debe continuar fisioterapia valoracion por clinci de coagulacion

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M224
Descripción : CONDRMALACIA DE LA ROTULA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 12.09.2017 Hora : 10:21
Registro : 80539102

Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 12.09.2017 Hora : 10:21
Registro : 80539102
Responsable : SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 1534653
Fecha : 12.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias :
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE TVP PRIMER EPISODIO POST QUIRRGICO POR PLASTIA DE MENISCOS EN ANTICPAGULACION CON WARFARINA EN EL MOMENTO 2.5 MG DIA AISTE A CONTROL. REFEIRE LLANTO FACIL Y ANHEDONIA AISTE A VALROAJC

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NINGUNO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA NO CEFALEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ALTERACIONES RESPIRATORIAS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTERTINAL NORMAL

* GENITOURINARIO

NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS U OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO REFIERE ALTERACIONES

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES ARTICULARES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA O ALTERACIONES NEUROLOGICAS

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE ALTERACIONES PSIQUIATRICAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA POLIDIPSIA O PILIFAGIA

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Tipo de Respiración : Normal
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura : Normal

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ PERMEABLE Y TABIQUE CENTRAL. LABIOS R
- * -CUELLO
Hallazgos : SIMETRICO NO ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRAL
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL AMBOS HEMITORAX, S
- * -MAMA
Hallazgos : NO VALORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI BREAGREGADOS EN LOS CUATRO FOCO
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS PULSOS SIMETRICOS. NO ALTERACIONES VASCULARES.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS PULSOS SIMETRICOS. NO ALTERACIONES VASCULARES.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. NO EDEMAS NI ALTERACIONES MUSCULARES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : CONCIENTE ALERTA GLASGOW 15/15 FUERZA CONSERVADA 5/5 ROT II/IV SENSI
- * -MENTAL

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : ORIENTADO EN SU TRES ESFERAS. NO EVIDENCIO TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENT

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO ALTERACIONES. TEGUMENTARIAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I803
 Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIOR
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:28
 Código Diagnóstico : Z921
 Nombre Diagnóstico : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
 * Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
 Código Diagnóstico : F329
 Nombre Diagnóstico : EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIE TE CON UCADRO DE TVP POST QUIRIRGIC EN ANTICOAGUALICO NCON WARFAIAN EN LE MOEMTO OCN IR N 6.6 ELEVADO SIN SIGNOS DE SANGRADO PR L OCA SE SUSOENDE 2 DIAS Y SE IDNCIA 2.5 MG DIA YA QUE OCASIONALMENTE SE TOMA 5 MG CONTROL EN 4 DIAS SE CITA EL SABADO 15 DEJO RECOMENDACIONES GENERALES Y DIETITICAS LIBRE DE VITAMINA K EXPLICO USO DE MEDICAMENTOS Y DEJO SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO HEMATOMAS MELENAS DOLOR PRECORDIAL DISNEA, EDEMAS ETC. DEJO DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA EJERCICIO CADA DIA 30 MINUTOS , CONTROL STRESS Y FACTORES DE RIESGO. SE ESTIMULAN RELACIONES INTERPERSONALES. SE PROMUEVEN ESTILOS D VIDA SALUDABLE EVITAR TABAQUISMO ALCOHOL Y DROGAS. Y SE INDICA ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE CEFLAEA DOLOR PRECORDIAL DISNEA ETC DICE ENTENDER Y ACEPTAR. SE INDICA TRAZODONA POR UCADRO DEPRESIVO ACTUAL.,

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001863
 Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO
 Registro : 79741178
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31

Episodio : 1534653
Fecha : 16.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Subjetivo : CONTROL

Objetivo : PACIE TE CON UCADRO DE TVP POST QUIRIRGIC EN ANTICOAGUALICO NCON WARFAIAN EN LE MOEMTO ULTIMO INR 6.6 ELEVADO SIN SIGNOS DE SANGRADO PR L OCAL SE SUSOENDIO 2 DIAS Y SE IDNCIA 2.5 MG DIA ASISTE ACONTROL

Análisis Resultados : INR 2.2

Revisión por Sistemas y Examen Físico : ***** SIGNOS VITALES ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : PACIE TE CON DX ANTOADOS I NR HOY 2.2 PPOR L OCAL CONTRINAIURA CON 2.5
MG DIA

Plan : CO NTROL EN 8 DIAS.

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : I803
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIOR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : Z921
Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : I803
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIOR
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : F329
Descripción : EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Evoluciones Médicas

Pulso

Otros Datos

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 16.09.2017 Hora : 09:02
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO
Registro : 79741178
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 1534653
Fecha : 21.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Subjetivo : CONTROL

Objetivo : PACIENTE CON UCADRO DE TVP POST QUIRURGICO EN ANTICOAGUALICO CON WARFAIN EN LE
MOENTO ULTIMO INR 2.2 ASISTE A CONTRO ESTUVO EN URGENCIA POR UCASDDRO DE EDEMA DE MEIBRO INFERIR
TOMA INR 2.5 CONTRINUA NMANEJO

Análisis Resultados : INR 1.5

Revisión por Sistemas y Examen Físico: ***** SIGNOS VITALES ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : PACIENTE CON TVP POST QUIRURGICO INR HPOY 1.5 POR LO CUAL SE AUEMNTA
WARFASIAN A 2.5 MG DIA EXPETO JUEVES 5 MG CONTROL EN 8 DIAS.

Plan : CONTROL EN 8 DIAS.

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : I803
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIOR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : F329
Descripción : EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Revisión por Sistemas

* Regiones : SÍNTOMAS GENERALES
No Refiere : No

* Regiones : ORGANOS DE LOS SENTIDOS
No Refiere : No

* Regiones : CARDIOVASCULAR
No Refiere : No

* Regiones : RESPIRATORIO
No Refiere : No

* Regiones : GASTROINTESTINAL
No Refiere : No

Evoluciones Médicas

- * Regiones : GENITOURINARIO
No Refiere : No
- * Regiones : LOCOMOTOR
No Refiere : No
- * Regiones : OSTEOARTICULAR
No Refiere : No
- * Regiones : SISTEMA NERVIOSO
No Refiere : No
- * Regiones : PIEL Y ANEXOS
No Refiere : No
- * Regiones : PSIQUIATRICOS
No Refiere : No
- * Regiones : SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO
No Refiere : No
- * Regiones : OTROS
No Refiere : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Pulso

Otros Datos

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 21.09.2017 Hora : 16:01
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO
Registro : 79741178
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 1770659
Fecha : 23.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10DTC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico JEREMEN SILVA
Especialidad : ORTOPIEDIA **Cohorte** : OSTEOMUSCULAR - NEUROCIENCIAS

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : S832
Responsable : PINEDA CARDOZO IVONNE ROCIO
Registro : 52098159 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

DISMINUION DEL DOLOR E INFLAMACION
AUMENTO DE RANGO ARTICULAR DE MOVIMINETO
MEJORAR MECANICA CORPORAL
AUMENTO DE FUERZA MUSCULAR
PROMOVER AUTOCUIDADO
MEJORAR PROPIOCEPCION
REEDUCACION DE LA MARCHA

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

NIEGA MEDICACION ANALGESICA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : Si **Postoperatorio** : Si
Prioritario : Si **Funcionalidad** : Si

Observaciones

PACIENTE REMITIDO POR EL DOCTOR SILVA ORTOPIEDIA, INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ANTECEDENTES POP RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR IZQUIERDO TARDIO, COMPLICADO CON TVP? MANEJO HOSPITALARIO CON ANTICOAGULANTE. NO TRAE HISTORIA CLINICA, CONTINUA MARCHA EN MULETAS HOY EN SU SEGUNDO CICLO DE TERAPIA FISICA. HOY REFIERE DOLOR TIPO PUNZADA EN REGION PATERAL IRRADIADO A REGION GASTROSOLEA Y POPLITEA RODILLA DERECHA 6/10 ENV DE 2 MESES DE EVOLCUION QUE AUMENTA CON LA BIPEDESTACION PROLONGADA DISMINUYE CON EL REPOSO NIEGA MEDICACION ANALGESICA ACTUAL USO DE FALA ABDOMINAL QUE VA HACIA LA RODILLA LO CUAL DISMINUYE RETORNO VENOSOS POR LO QUE SE RECOMIENDA SUSPENDER USO

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 31.10.2017 08:06
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 10 **Número de Sesión** : 9
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00 **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Apoyos Terapéuticos

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE CON MARCHA INDEPENDIENTE CON BUEN PATRON EN MEJORA PROGRESIVA, SE HACE ENFASIS EN REDUCCION PROPIOCEPTIVA

Dolor

NIEGA

Postura

AUMENTO CIFOSIS DORSAL RODILLAS EN GENUS VALGUM EDEMA DISTAL BIMAELOLAR

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NIEGA

Fuerza

3+/5 EN ESTABILIZADORES DE RODILLA

Flexibilidad

RETRACCIONES LEVES DE CADENA ANTEROPOSTERIOR DE RODILLAS

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

ATROFIA VASTO MEDIAL OBLICUO RODILLA IZQUIERDA

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA FLEXION COMPLETA EXTENSION COMPLETA

Propiocepción

MODERADA UNIPODAL

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA INDEPENDIENTE BUEN PATRON

Coordinación

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NORMAL

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Plan casero

ESTIRAMIENTOS EN CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES,ASI COMO EN ESTABILIZADORES DE CADERA, CUELLO DE PIE CON TOALLA TRES VECES AL DIA MAS MASAJE MAS EJERCICIOS DE BUEN GUER ALLEN MAS UTILIZACION DE MEDIOS FÍSICOS CALOR DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DOLOROSA INTERCALADOS CON BAÑOS DE CONTRASTE FRIO LOCAL POR 7 MINUTOS EN ZONA INFLAMADA

Recomendaciones y signos de alarma

NORMAS DE PROTECCION Y AHORRO ARTICULAR COMO:
NO REALICE CAMINATA LARGA EN TERRENO IRREGULAR
ADECUADA MECANICA CORPORAL
NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS
NO POSTURAS MANTENIDAS
NO EJERCICIO DE IMPACTO

Apoyos Terapéuticos

NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS INFERIORES

* **Fecha/Hora** : 28.10.2017 11:54
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 10
PAS(mm Hg) : 0
PAM(mm Hg) : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0
Temperatura(°C) : 0,0
Talla (cm) : 0,00
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado
Adherencia : Si
Número de Sesión : 8
PAD : 0
Pulso(x min) : 0
Frec. Respiratoria(x min) : 0
Sat. Oxígeno(%) : 0
Peso (Kg) : 0,000
Realiza plan casero : Si
Mejoría : Si
Causa de terminación :
Escala de independencia : Independiente
Dominancia : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE INGRESA CON MARCHA TENDIENTE A LA COJERA, S EHACE ENFASIS EN ESTABILIZACION MUSCULAR Y REEDUCACION DE PATRON DE MARCHA

Dolor

4/10 DE DOLOR A NIVEL DE GEMELOS DE PRESENTACION FLUCTUANTE PRESENTE POSTERIOR A MARCHA PROLONGADA

Postura

AUMENTO CIFOSIS DORSAL RODILLAS EN GENUS VALGUM EDEMA DISTAL BIMAELOLAR

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NIEGA

Fuerza

3+/5 EN ESTABILIZADORES DE RODILLA

Flexibilidad

RETRACCIONES LEVES DE CADENA ANTEROPOSTERIOR DE RODILLAS

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

ATROFIA VASTO MEDIAL OBLICUO RODILLA IZQUIERDA

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA FLEXION 120° EXTENSION COMPLETA

Propiocepción

MODERADA UNIPODAL

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA INDEPENDIENTE CON ALTERACION EN FASE DE BALANCEO

Coordinación

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NORMAL

Actividades básicas cotidianas

Apoyos Terapéuticos

INDEPENDIENTE

Plan casero

ESTIRAMIENTOS EN CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES,ASI COMO EN ESTABILIZADORES DE CADERA, CUELLO DE PIE CON TOALLA TRES VECES AL DIA MAS MASAJE MAS EJRCICIOS DE BUERGWER ALLEM MAS UTILIZACION DE MEDIOS FÍSICOS CALOR DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DOLOROSA INTERCALADOS CON BAÑOS DE CONTRASTE FRIO LOCAL POR 7 MINUTOS EN ZONA INFLAMADA

Recomendaciones y signos de alarma

NORMAS DE PROTECCION Y AHORRO ARTICULAR COMO:

NO REALICE CAMINATA LARGA EN TRRENO IRREGULAR

ADECUADA MECANICA CORPORAL

NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS

NO POSTURAS MANTENIDAS

NO EJERCICIO DE IMPACTO

NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS INFERIORES

* Fecha/Hora	: 27.10.2017 07:50		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABL EN MEJORA PROGRESIVA DE DOLOR Y FUERZA MUSCULAR

Dolor

4/10 DE DOLOR A NIVEL DE GEMELOS DE PRESENTACION FLUCTUANTE PRESENTE POSTERIOR A MARCHA PROLONGADA

Postura

AUMENTO CIFOSIS DORSAL RODILLAS EN GENUS VALGUM EDEMA DISTAL BIMAELOLAR

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NIEGA

Fuerza

3+/5 EN ESTABILIZADORES DE RODILLA

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADS DE CADENA ANTEROPOSETRIOR DE RODILLAS

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

ATROFIA VASTO MEDIAL OBLICUO RODILLA IZQUIERDA

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA FLEXION 120° EXTENSION COMPLETA

Propiocepción

MODERADA UNIPODAL

Apoyos Terapéuticos

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA ASISTIDA TRES PUNTOS DOS TIEMPOS

Coordinación

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NORMAL

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

SE DA INDICACION DE RETIRO DE APOYO PARA LA MARCHA APARTIR DE LA FECHA

Plan casero

ESTIRAMIENTOS EN CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES,ASI COMO EN ESTABILIZADORES DE CADERA, CUELLO DE PIE CON TOALLA TRES VECES AL DIA MAS MASAJE MAS EJRCICIOS DE BUERGUER ALLEM MAS UTILIZACION DE MEDIOS FÍSICOS CALOR DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DOLOROSA INTERCALADOS CON BAÑOS DE CONTRASTE FRIO LOCAL POR 7 MINUTOS EN ZONA INFLAMADA

Recomendaciones y signos de alarma

NORMAS DE PROTECCION Y AHORRO ARTICULAR COMO:
NO REALICE CAMINATA LARGA EN TRRENO IRREGULAR
ADECUADA MECANICA CORPORAL
NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS
NO POSTURAS MANTENIDAS
NO EJERCICIO DE IMPACTO
NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS INFERIORES

* Fecha/Hora	: 24.10.2017 06:29		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

RELATA EVOLUCION FAVORABLE EN MEJORA PROGRESIVA EN GANANCIA DE FUERZA MUSCULAR DE RODILLA

Dolor

4/10 DE DOLOR A NIVEL DE GEMELOS DE PRESENTACION FLUCTUANTE PRESENTE POSTERIOR A MARCHA PROLONGADA

Postura

AUMENTO CIFOSIS DORSAL RODILLAS EN GENUS VALGUM EDEMA DISTAL BIMAELOLAR

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NIEGA

Fuerza

Apoyos Terapéuticos

3/5 EN ESTABILIZADORES DE RODILLA

Flexibilidad

RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS Y FLEXORES DE CADERA IZQUIERD

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

ATROFIA VASTO MEDIAL OBLICUO RODILLA IZQUIERDA

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA FLEXION 110° EXTENSION COMPLETA

Propiocepción

CON ALTERACION AL APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA ASISTIDA TRES PUNTOS DOS TIEMPOS

Coordinación

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NORMAL

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

EVOLUCION CORRESPONDIENTE AL 18/10/17 POR FALLAS EN SISTEMA NO SE REGISTRA EVOLUCION

Plan casero

ESTIRAMIENTOS EN CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES,ASI COMO EN ESTABILIZADORES DE CADERA, CUELLO DE PIE CON TOALLA TRES VECES AL DIA MAS MASAJE MAS EJRCICIOS DE BUERGUER ALLEM MAS UTILIZACION DE MEDIOS FÍSICOS CALOR DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DOLOROSA INTERCALADOS CON BAÑOS DE CONTRASTE FRIO LOCAL POR 7 MINUTOS EN ZONA INFLAMADA

Recomendaciones y signos de alarma

NORMAS DE PROTECCION Y AHORRO ARTICULAR COMO:
NO REALICE CAMINATA LARGA EN TRRENO IRREGULAR
ADECUADA MECANICA CORPORAL
NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS
NO POSTURAS MANTENIDAS
NO EJERCICIO DE IMPACTO
NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS INFERIORES

* Fecha/Hora	: 13.10.2017 08:14	Número de Sesión	: 5
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 10	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0,000
Temperatura(°C)	: 0,0	Mejoría	: No evaluado
Talla (cm)	: 0,00	Causa de terminación	:
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado		
Adherencia	: No evaluado		
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Apoyos Terapéuticos

Evolución

PACIENTE RELATA DOLOR EN GEMELOS DURANTE LA MARCHA SIN EVIDENCIA DE EDEMA, NI COMPONENTE VASCULAR EN MANEJO

Dolor

DOLOR 6/10 ENV TIPO PUNZADA EN REGION PATERAL IRRADIADO A REGION GASTROSOLEA Y POPLITEA RODILLA DERECHA

Postura

AUMENTO CIFOSIS DORSAL RODILLAS EN GENUS VALGUM EDEMA DISTAL BIMAELOLAR

Espasmos musculares

EN REGION GASTROSOLEA IZQUIERDA

Puntos gatillo

NIEGA

Fuerza

3/5 EN ESTABILIZADORES DE RODILLA

Flexibilidad

RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS Y FLEXORES DE CADERA IZQUIERD

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

ATROFIA VASTO MEDIAL OBLICUO RODILLA IZQUIERDA

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA FLEXION 110° EXTENSION COMPLETA

Propiocepción

CON ALTERACION AL APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA CASISTIDA TRES PUNTOS DOS TIEMPOS

Coordinación

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NORMAL

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

POP TARDIO HACE DOS MESE COMPLICADA CON TVP?

Plan casero

ESTIRAMIENTOS EN CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES,ASI COMO EN ESTABILIZADORES DE CADERA, CUELLO DE PIE CON TOALLA TRES VECES AL DIA MAS MASAJE MAS EJRCICIOS DE BUERGUER ALLEM MAS UTILIZACION DE MEDIOS FÍSICOS CALOR DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DOLOROSA INTERCALADOS CON BAÑOS DE CONTRASTE FRIO LOCAL POR 7 MINUTOS EN ZONA INFLAMADA

Recomendaciones y signos de alarma

NORMAS DE PROTECCION Y AHORRO ARTICULAR COMO:
NO REALICE CAMINATA LARGA EN TRRENO IRREGULAR
ADECUADA MECANICA CORPORAL
NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS
NO POSTURAS MANTENIDAS
NO EJERCICIO DE IMPACTO

Apoyos Terapéuticos

NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS INFERIORES

* **Fecha/Hora** : 04.10.2017 08:40
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 10
PAS(mm Hg) : 0
PAM(mm Hg) : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0
Temperatura(°C) : 0,0
Talla (cm) : 0,00
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado
Adherencia : No evaluado
Número de Sesión : 4
PAD : 0
Pulso(x min) : 0
Frec. Respiratoria(x min) : 0
Sat. Oxígeno(%) : 0
Peso (Kg) : 0,000
Mejoría : No evaluado
Causa de terminación :
Escala de independencia : Independiente
Dominancia : Diestro
Edema : Si
Localización : TOBILLO IZQUIERDO
Medida en cm : 1,00

Evolución

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON MULETAS, REFIERE LEVE MEJORIA DISMINUCION DE DOLOR Y LIMITACION DE MOVIMIENTO 4/10 EAV

Dolor

DOLOR 6/10 ENV TIPO PUNZADA EN REGION PATERAL IRRADIADO A REGION GASTROSOLEA Y POPLITEA RODILLA DERECHA

Postura

AUMENTO CIFOSIS DORSAL RODILLAS EN GENUS VALGUM EDEMA DISTAL BIMAELOLAR

Espasmos musculares

EN REGION GASTROSOLEA IZQUIERDA

Puntos gatillo

NIEGA

Fuerza

3/5 EN ESTABILIZADORES DE RODILLA

Flexibilidad

RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS Y FLEXORES DE CADERA IZQUIERD

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

ATROFIA VASTO MEDIAL OBLICUO RODILLA IZQUIERDA

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA FLEXION 110° EXTENSION COMPLETA

Propiocepción

CON ALTERACION AL APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA CON APOYO PARCIAL EN MULETAS-ANTICOAGULADA

Coordinación

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NORMAL

Apoyos Terapéuticos

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

POP TARDIO HACE DOS MESE COMPLICADA CON TVP?

Plan casero

ESTIRAMIENTOS EN CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES,ASI COMO EN ESTABILIZADORES DE CADERA, CUELLO DE PIE CON TOALLA TRES VECES AL DIA MAS MASAJE MAS EJRCICIOS DE BUERGUER ALLEM MAS UTILIZACION DE MEDIOS FÍSICOS CALOR DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DOLOROSA INTERCALADOS CON BAÑOS DE CONTRASTE FRIO LOCAL POR 7 MINUTOS EN ZONA INFLAMADA

Recomendaciones y signos de alarma

NORMAS DE PROTECCION Y AHORRO ARTICULAR COMO:

NO REALICE CAMINATA LARGA EN TRRENO IRREGULAR

ADECUADA MECANICA CORPORAL

NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS

NO POSTURAS MANTENIDAS

NO EJERCICIO DE IMPACTO

NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS INFERIORES

* Fecha/Hora	: 30.09.2017 10:45		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: BIMALEOLAR		
Medida en cm	: 0,80		

Evolución

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES EN MEJORA PROGRESIVA DURANTE EL DIA DE SENSACION DE DOLOR Y EDEMA EN MMII

Dolor

DOLOR 6/10 ENV TIPO PUNZADA EN REGION PATERAL IRRADIADO A REGION GASTROSOLEA Y POPLITEA RODILLA DERECHA

Postura

AUMENTO CIFOSIS DORSAL RODILLAS EN GENUS VALGUM EDEMA DISTAL BIMAELOLAR

Espasmos musculares

EN REGION GASTROSOLEA IZQUIERDA

Puntos gatillo

NIEGA

Fuerza

3/5 EN ESTABILIZADORES DE RODILLA

Flexibilidad

RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS Y FLEXORES DE CADERA IZQUIERD

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

Apoyos Terapéuticos

ATROFIA VASTO MEDIAL OBLICUO RODILLA IZQUIERDA

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA FLEXION 110° EXTENSION COMPLETA

Propiocepción

CON ALTERACION AL APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA CON APOYO PARCIAL EN MULETAS-ANTICOAGULADA

Coordinación

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NORMAL

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

POP TARDIO HACE DOS MESE COMPLICADA CON TVP?

Plan casero

ESTIRAMIENTOS EN CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES,ASI COMO EN ESTABILIZADORES DE CADERA, CUELLO DE PIE CON TOALLA TRES VECES AL DIA MAS MASAJE MAS EJRCICIOS DE BUERGUER ALLEM MAS UTILIZACION DE MEDIOS FÍSICOS CALOR DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DOLOROSA INTERCALADOS CON BAÑOS DE CONTRASTE FRIO LOCAL POR 7 MINUTOS EN ZONA INFLAMADA

Recomendaciones y signos de alarma

NORMAS DE PROTECCION Y AHORRO ARTICULAR COMO:
NO REALICE CAMINATA LARGA EN TRRENO IRREGULAR
ADECUADA MECANICA CORPORAL
NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS
NO POSTURAS MANTENIDAS
NO EJERCICIO DE IMPACTO
NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS INFERIORES

* Fecha/Hora	: 29.09.2017 08:05	Número de Sesión	: 2
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 10	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0,000
Temperatura(°C)	: 0,0	Mejoría	: No evaluado
Talla (cm)	: 0,00	Causa de terminación	:
IMC(Kg/m2)	: 0,00	Dominancia	: Diestro
Tratamiento finalizado	: No evaluado		
Adherencia	: No evaluado		
Escala de independencia	: Independiente		
Edema	: Si		
Localización	: BIMALEOLAR		
Medida en cm	: 1,00		

Evolución

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES , MARCHA ASISTIDA CON MULETAS, EL DIA DE HOY RELATA PRESENTAR CEFALEA Y SENSACION DE MAREO SIN CAUSA APARENTE.

Dolor

DOLOR 6/10 ENV TIPO PUNZADA EN REGION PATERAL IRRADIADO A REGION GASTROSOLEA Y POPLITEA RODILLA DERECHA

Apoyos Terapéuticos

Postura

AUMENTO CIFOSIS DORSAL RODILLAS EN GENUS VALGUM EDEMA DISTAL BIMAELOLAR

Espasmos musculares

EN REGION GASTROSOLEA IZQUIERDA

Puntos gatillo

NIEGA

Fuerza

3/5 EN ESTABILIZADORES DE RODILLA

Flexibilidad

RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS Y FLEXORES DE CADERA IZQUIERD

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

ATROFIA VASTO MEDIAL OBLICUO RODILLA IZQUIERDA

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA FLEXION 110° EXTENSION -10°

Propiocepción

CON ALTERACION AL APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA CON APOYO PARCIAL EN MULETAS-ANTICOAGULADA

Coordinación

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NORMAL

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

POP TARDIO HACE DOS MESE COMPLICADA CON TVP?

Plan casero

ESTIRAMIENTOS EN CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES,ASI COMO EN ESTABILIZADORES DE CADERA, CUELLO DE PIE CON TOALLA TRES VECES AL DIA MAS MASAJE MAS EJRCICIOS DE BUERGUER ALLEM MAS UTILIZACION DE MEDIOS FÍSICOS CALOR DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DOLOROSA INTERCALADOS CON BAÑOS DE CONTRASTE FRIO LOCAL POR 7 MINUTOS EN ZONA INFLAMADA

Recomendaciones y signos de alarma

NORMAS DE PROTECCION Y AHORRO ARTICULAR COMO:

NO REALICE CAMINATA LARGA EN TRRENO IRREGULAR

ADECUADA MECANICA CORPORAL

NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS

NO POSTURAS MANTENIDAS

NO EJERCICIO DE IMPACTO

NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS INFERIORES

*	Fecha/Hora		: 23.09.2017 12:32		
	Terapia		: Terapia física / Terapia ocupacional		
	Sesiones Ordenadas		: 10	Número de Sesión	: 1
	PAS(mm Hg)		: 0	PAD	: 0
	PAM(mm Hg)		: 0	Pulso(x min)	: 0
	Frec. Cardíaca(x min)		: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
	Temperatura(°C)		: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:

Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro

Edema	: Si
Localización	: BIMALELULAR IZQUIERDO
Medida en cm	: 1,00

Dolor

DOLOR 6/10 ENV TIPO PUNZADA EN REGION PATERAL IRRADIADO A REGION GASTROSOLEA Y POPLITEA RODILLA DERECHA

Postura

AUMENTO CIFOSIS DORSAL RODILLAS EN GENUS VALGUM EDEMA DISTAL BIMAELOLAR

Espasmos musculares

EN REGION GASTROSOLEA IZQUIERDA

Puntos gatillo

NIEGA

Fuerza

3/5 EN ESTABILIZADORES DE RODILLA

Flexibilidad

RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS Y FLEXORES DE CADERA IZQUIERD

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

ATROFIA VASTO MEDIAL OBLICUO RODILLA IZQUIERDA

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA FLEXION 110° EXTENSION -10°

Propiocepción

CON ALTERACION AL APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA CON APOYO PARCIAL EN MULETAS-ANTICOAGULADA

Coordinación

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NORMAL

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE

Observaciones

POP TARDIO HACE DOS MESE COMPLICADA CON TVP?

Plan casero

ESTIRAMIENTOS EN CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES,ASI COMO EN ESTABILIZADORES DE CADERA, CUELLO DE PIE CON TOALLA TRES VECES AL DIA MAS MASAJE MAS EJRCICIOS DE BUERGUER ALLEM MAS UTILIZACION DE MEDIOS FÍSICOS CALOR DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DOLOROSA INTERCALADOS CON BAÑOS DE CONTRASTE FRIO LOCAL POR 7 MINUTOS EN ZONA INFLAMADA

Apoyos Terapéuticos

Recomendaciones y signos de alarma

NORMAS DE PROTECCION Y AHORRO ARTICULAR COMO:

NO REALICE CAMINATA LARGA EN TRRENO IRREGULAR

ADECUADA MECANICA CORPORAL

NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS

NO POSTURAS MANTENIDAS

NO EJERCICIO DE IMPACTO

NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBROS INFERIORES

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 29.09.2017 08:04	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: CADENA POSETRIOR DE RODILLA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 29.09.2017 08:05		
Aplicación	: TRASFERENCIAS DE PESO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 29.09.2017 08:05		
Aplicación	: GLOBAL DE RODILLAS Y CUELLO DE PIE		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: isométricos		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.09.2017 10:44		
Aplicación	: ASISTIDOS 2 OLBS SELECTIVO DE RODILLA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.09.2017 10:44	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: CADENA ANTEROPOSETRIOR DE RODILLA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.09.2017 10:45		
Aplicación	: BIPODALES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH	Registro	: 52396731
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.10.2017 08:20		

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Crioterapia : Sí

Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : RODILLA IZQUIERDA

Tiempo en minutos : 10

Aplicación :

Técnica : 0

Responsable : SANCHEZ MANRIQUE DIANA MILENA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1030555799

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 04.10.2017 08:23

Aplicación : BALON TERAPEUTICO RESISTENCIA PLANTAR EN SEDENTE 10*10

Técnica : 0

Descripción técnica : ESTIRAMIENTO

Detalle técnica : activo

Responsable : SANCHEZ MANRIQUE DIANA MILENA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1030555799

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 04.10.2017 08:39

Aplicación : THERABAND ROJO TIBIAL, PERONEO, GASTRONEMIO 10*10

Técnica : 0

Descripción técnica : EJERCICIOS

Detalle técnica : resistidos

Responsable : SANCHEZ MANRIQUE DIANA MILENA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1030555799

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 04.10.2017 08:40

Aplicación : BALANCIN 10*10

Técnica : 0

Descripción técnica : EJERCICIOS

Detalle técnica : isométricos

Responsable : SANCHEZ MANRIQUE DIANA MILENA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1030555799

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 13.10.2017 08:13

Aplicación : REEDUCACION DE PATRON DE MARCHA TRES PUNTOS DOS TIEMPOS

Técnica : 0

Descripción técnica : PROPIOCEPCIÓN

Detalle técnica : carga baja

Responsable : BARRIOS VARGAS ELIZABETH

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52396731

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 13.10.2017 08:13

Aplicación : ASISTIDOS 2 LBS TRBAJDAS A FAVO RDE LA GRAVEDAD

Técnica : 0

Descripción técnica : EJERCICIOS

Detalle técnica : libres

Responsable : BARRIOS VARGAS ELIZABETH

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52396731

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 13.10.2017 08:13

¿Cuál? : CALENTAMIENTO DINAMICO EN BICICLETA * 10 MONUTOS

Segmentos anatómicos : RODILLA

Tiempo en minutos : 10

Aplicación : GLOBAL DE RODILLA ENFASIS EN CADENA ANTERIOR

Técnica : 0

Descripción técnica : ESTIRAMIENTO

Detalle técnica : activo asistido

Responsable : BARRIOS VARGAS ELIZABETH

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52396731

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 13.10.2017 08:14

Aplicación : UNIPODALES

Técnica : 0

Descripción técnica : PROPIOCEPCIÓN

Detalle técnica : carga media

Responsable : BARRIOS VARGAS ELIZABETH

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52396731

Ubicación : En Consulta Externa

Apoyos Terapéuticos

*	Fecha/Hora	: 24.10.2017	06:27		
	Aplicación	: REEDUCACION DE PATRON DE MARCHA INDEPENDIENTE			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
	Detalle técnica	: libres			
	Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH		Registro	: 52396731
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 24.10.2017	06:27		
	Aplicación	: GLOBAL DE RODILLA 2 LBS 20*15 REPETICIONES			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
	Detalle técnica	: libres			
	Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH		Registro	: 52396731
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 24.10.2017	06:27	Termoterapia	: Sí
	Electroterapia	: Sí			
	Segmentos anatómicos	: RODILLAS			
	Tiempo en minutos	: 10			
	Aplicación	: GLOBAL DE RODILLA ENFASIS EN CADENA ANTERIOR			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
	Detalle técnica	: activo asistido			
	Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH		Registro	: 52396731
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 24.10.2017	06:28		
	Aplicación	: UNIPODAL			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
	Detalle técnica	: carga media			
	Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH		Registro	: 52396731
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 27.10.2017	07:43		
	¿Cuál?	: CALENTAMIENTO DINAMICO EN BICICLETA			
	Segmentos anatómicos	: RODILLA			
	Tiempo en minutos	: 10			
	Aplicación	: CADENA ANTEROPOSTERIOR DE MMII			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
	Detalle técnica	: activo asistido			
	Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH		Registro	: 52396731
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 27.10.2017	07:45		
	Aplicación	: 2 LBS REPETIDOS - SOSTENIDOS 15*15 SELECTIVO DE RODILLA			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
	Detalle técnica	: resistentes			
	Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH		Registro	: 52396731
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 27.10.2017	07:47		
	Aplicación	: UNIPODAL BILATERAL			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
	Detalle técnica	: carga media			
	Responsable	: BARRIOS VARGAS ELIZABETH		Registro	: 52396731
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 27.10.2017	07:48		
	Aplicación	: REEDUCACION DE PATRON DE MARCHA INDEPENDIENTE			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
	Detalle técnica	: libres			

Episodio : 1534653
Fecha : 28.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Subjetivo : CONTROL

Objetivo : PACIE T CPN CUADRO TVP POST QUORIRGICO EN ANTICOAGFUALCIO NCON WARFAINA EN LE MEOMTO OCN 2.5 MG DIA EXEPTO JUEVES 5 MG

Análisis Resultados : I R 1.6 BAJO APESAR DE AUMENTO

Revisión por Sistemas y Examen Físico: ***** SIGNOS VITALES ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : AUMENTO DOSIS A 5 MGAMARTES Y JEIUVES CONTRO LEN 8 DIAS.

Plan : CONTRO LEN 8 DIAS,

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : I803
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIOR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : Z921
Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : I803
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIOR
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : F329
Descripción : EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Evoluciones Médicas

Pulso

Otros Datos

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 28.09.2017 Hora : 15:15
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO
Registro : 79741178
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 1917705
Fecha : 29.09.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC ORTOPIEDIA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

dolor de rodilla izquierda

Enfermedad Actual

paicete refiere cuadro clínico de pop de meniscoplastia refiere antecedente de tvop posterior al procedimiento refiere dolor de rodilla izquierda dolor que limita la movilización no tto anexos

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO EVALUADO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO EVALUADO

* CARDIOVASCULAR

NO EVALUADO

* RESPIRATORIO

NO EVALUADO

* GASTROINTESTINAL

NO EVALUADO

* GENITOURINARIO

NO EVALUADO

* LOCOMOTOR

NO EVALUADO

* OSTEOARTICULAR

NO EVALUADO

* SISTEMA NERVIOSO

NO EVALUADO

* PIEL Y ANEXOS

NO EVALUADO

* PSIQUIATRICOS

NO EVALUADO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

NO EVALUADO

* OTROS

NO EVALUADO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 80
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 80
Temperatura : Normal

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NO EVALUADO

* -OJOS
Hallazgos : NO EVALUADO

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : NO EVALUADO

* -CUELLO
Hallazgos : NO EVALUADO

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : NO EVALUADODO

* -MAMA
Hallazgos : NO EVALUADO

* -CARDIACO
Hallazgos : NO EVALUADO

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO EVALUADO

* -GENITALES
Hallazgos : NO EVALUADO

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EVALUADO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : eutroficas

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : eutroficas

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : rodilla clark+ rose patelofemeral+

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO EVALUADO

* -MENTAL
Hallazgos : NO EVALUADO

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO EVALUADO

* -OTROS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO EVALUADO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : S832
Descripción : DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otra

Analisis y Plan

pop menniscoplastia de rodilla izquierda

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003246
Responsable : SANCHEZ JIMENEZ GABRIEL ALFONSO
Registro : 79780940
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 29.09.2017 Hora : 17:58

Episodio : 1534653
Fecha : 05.10.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Subjetivo : CONTROL

Objetivo : PACIENTE CON CUADRO DX ANOTADOS EN AJUSTE DE INR AISSTE ACOJTROL

Análisis Resultados : INR 2.5

Revisión por Sistemas y Examen Físico: ***** SIGNOS VITALES ***** ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : CONTRINUA IGUAL MANEJO CONTROL EN 10 DIAS

Plan : CONTROL EN 10 DIAS.

Diagnóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : I803
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIOR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : Z921
Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : I803
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIOR
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

* Fecha : 12.09.2017 Hora : 18:31
Código : F329
Descripción : EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Pulso

Otros Datos

Evoluciones Médicas

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 05.10.2017 Hora : 15:24

Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

Registro : 79741178

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 2263923
Fecha : 17.10.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

" ESTOY CON VERTIGO"

Enfermedad Actual

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN VERTIGO SUBJETIVO CON CAMBIOS ABRUPTOS DE POSICION,. CEDE CON QUIETUD, A LOS POCOS SEGUNDOS, ASOCIADO A CEFALEA TIPO PESO DE PREDOMINIO OCCIPITAL,NO LA DESPIERTA EN LA NOCHE, PERO SI REFIERE INSOMNIO DE CONCILIACION, NIEGA QUE AUMENTE CEFALEA CON VALSALVA, LO HA MANEJADO CON ACETAMINOFEN.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO FIEBRE,

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO FOSFENOS, NO TINITUS,

* CARDIOVASCULAR

NO PRECORDIALGIA.NO PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DISNEA, NO DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, NO ORTOPNEA,

* GASTROINTESTINAL

HABITO GASTROINTESTINAL DIARIO.,NO DIARREA, NO EMESIS.

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL, NO DISURIA, NO POLAQUIURIA.

* LOCOMOTOR

NO OSTEOMIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

EDEMA OCASIONAL PIERNA IZQUEIRDA.

* SISTEMA NERVIOSO

INSOMNIO DE MANTENIMIENTO HACE UN MES.

* PIEL Y ANEXOS

PIEL NORMAL.

* PSIQUIATRICOS

NO IDEACION SUICIDA, NO LLANTO

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO POLIDIPSIA.

* OTROS

RESTO NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Condición al llegar	: Sobrio
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 72
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 88
Pulso	: 72
Pul/min Tomado	: Sí
Frec. Respiratoria(x min)	: 17
Sat. Oxígeno(%)	: 95
FIO2(%)	: 21
Frec. Cardíaca	: 72
Temperatura(°C)	: 36,0
Peso(Kg)	: 64,000
Talla(cm)	: 156
Superficie Corporal(m2)	: 1,71
IMC(Kg/m2)	: 26,30

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, TRANQUILO, BUEN ESTADO GENERAL
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO ADENOPATIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NINGUN SIGNO DE DIFICULTAD RESPIRATO
- * -MAMA
Hallazgos : MAMAS NO EXAMINO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO EXTRASISTOLES
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Rsis PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : GENITALES NO EXAMINO.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXAMINO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : PULSOS DISTALES PRESENTES.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : DISCRETO EDEMA PERIMALEOLAR IZQUEIRDO, NO EQUIMNOSIS,AL REINTERROGATORIO PACIENTE REFIERE EDEMA SIMILAR, INCLUSO EN DISMINUCION DESDE QUE SE LE DIAGNOTICO SU TVP.-
- * -OSTEOMUSCULAR

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO LIMITACION EN LA MOVILIDAD

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, NO NISTAGMUS, ROMBERG NEGATIVO, PARES CRANEALES INTEGROS, GLASGOW 15/15, FUERZA MUSCULAR 5/5.

* -MENTAL

Hallazgos : ORIENTADA, ALERTA, COLABORADORA

* -PIEL Y UÑAS

Hallazgos : NORMAL.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G442

Descripción : CEFALEA DEBIDA A TENSION

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON CEFALEA TENSIONAL HACE DOS MESES, SIN BANDERAS ROJAS, AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES NORMALES, NO ENCUENTRO ALTERACIONES NEUROLOGICAS, POR LO CUAL INDICO MANEJO ANALGESICO, ANTIVERTIGINOSO, Y RECOMENDACIONES DIETARIAS. SE EXPLICA CLARAMENTE QUE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS SI DOLOR DE CABEZA PERSISTE, SE HACE MAS INTENSO, NO MEJORA CON ANALGESICO, LA DESPIERTA EN LA NOCHE, O AUMENTA CON MANIOBRAS DE VALSALVA, O SI HAY DISNEA, FATIGA, MAREO, PRECORDIALGIA O ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000000880

Responsable : LOPEZ PEDREROS ANA PATRICIA

Registro : 40047492

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 17.10.2017

Hora : 19:26

Episodio : 2265397
Fecha : 18.10.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC ATENCIÓN ESPECÍFICA AEI
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

"CONTROL DE ANTICOAGULACION"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE TVP PRIMER EPISODIO PIERNA IZQUIERDA (HACE 3 MEESES) POST QUIRRGICO POR PLASTIA DE MENISCOS EN ANTICOAGULACION CON WARFARINA EN EL MOMENTO:
LUNES, MIERCOLES, JUEVES, VIERENES, DOMINGO: 2.5
MARTES Y SABADO 5

TRAE INR DE HOY DE 1.8

ACTUALMENTE SIN DOPPLER DE CONTROL

PACIENTE QUIEN HA ESTADO CON CEFALEA Y VERTIGO EL DIA DE AYER VALORADA RECIBIO MANEJO MEDICO CON FLUNARIZINA
PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NORMAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SIN ALTERACIONES

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO NORMAL NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS

* LOCOMOTOR

MOVILIDAD CONSERVADA

* OSTEOARTICULAR

NORMAL

* SISTEMA NERVIOSO

CEFALEA, SENSACION VERTIGINOSA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

SIN ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

NIEGA IDEAS SUICIDAS NORMAL

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 125 / 75
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 92
 Pulso : 78
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Frec. Cardíaca : 78
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Peso(Kg) : 64,000
 Talla(cm) : 151
 Superficie Corporal(m2) : 1,71
 IMC(Kg/m2) : 28,07

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
 Hallazgos : NORMAL

* -OJOS
 Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
 Hallazgos : OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA NORMAL

* -CUELLO
 Hallazgos : SIN ADENOPATIAS,MOVIL, SIMETRICO

* -TORAX Y PULMONES
 Hallazgos : RSRS SIN AGREGADOS PULMONARES NO SDR

* -MAMA
 Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO
 Hallazgos : RSCS RITMICOS NO SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS
 Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION

Historia Clínica de Ingreso

- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : MOVILES SIMETRICAS PULSOS NORMALES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES ADECUADA PERFUSION, NO SIGNOS DE TVP
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NORMAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DEFICIT MOTOR Y/O SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : EUPSIQUICO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z921
 Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 18.10.2017 Hora : 07:55
 Código Diagnóstico : I829
 Nombre Diagnóstico : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO ANOTADO, EN EL MOMENTO CON USO DE WARFARINA CON INR EL DIA DE HOY EN 1.8 SE DECIDE DEJAR IGUAL DOSIS (PACIENTE CON BEBIDAS NO APTAS EL FIN DE SEMANA), SE EXPLICA SE DEJA ORDEN DE DOPPLER DE CONTROL.
 SE DEJA CONTROL PARA 5 DIAS
 SE DAN SIGNOS DE ALARMA
 ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PERSISTENCIA DE CEFALEA Y VERTIGO (YA ETSA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL)

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001983
 Responsable : ORTIZ RIOS DAISY CAROLINA
 Registro : 1013577395
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 18.10.2017 Hora : 08:02

Episodio : 2265397
Fecha : 24.10.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC ATENCIÓN ESPECÍFICA AEI
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Atención ambulatoria por Clínica Consulta Externa

Subjetivo : POR CONTROL DE ANTICOAGULACION

Objetivo : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ANTICOAGULACION POR TVP PIERNA IZQUIERDA HACE TRES MESES, EN MANEJO CON WARFARINA 2.5 5 DIAS DE LOA SMANAN Y 5 DOS DIAS, TRAE INR DE CONTROL DE 24/10/17 COAGUCHECK EN 2.1, ASINTOMATICA EN EL MOMENTO, CON MEDICACION VIGENTE, PENDIENTE CONTROL CON DOPPLER

Análisis Resultados : 23/10/17 INR 2.1 CONTROLADO

Análisis : PACIENTE CON TVP EN CONTROL, CON INR CONTROLADO, SE CONTINUA IGUAL MEDICACION YA ORDENADA, SE PROGRAMA NBUEVO CONTROL DE INR PARA UNA SEMANA, PENDIENTE TOMA DE DUPLER VENOSO DE MMII,

Plan : CONTINUAR IGUAL MANEJO, CONTROL CON INR EN UNA SEMANA,

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : Z921
Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 18.10.2017 Hora : 08:02
Código : Z921
Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : GOMEZ TORRENTE ADRIANA

* Fecha : 24.10.2017 Hora : 09:31
Código : Z921
Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : GOMEZ TORRENTE ADRIANA

* Fecha : 18.10.2017 Hora : 08:02
Código : I829
Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : GOMEZ TORRENTE ADRIANA

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Revisión por Sistemas

* Regiones : SÍNTOMAS GENERALES
Descripción: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREO, NIEGA FIEBRE

* Regiones : ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Evoluciones Médicas

Descripción: NIEGA IRRITACION CONJUNTIVAL, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA RINORREA, NIEGA OTALGIA.

* Regiones : CARDIOVASCULAR

Descripción: NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA CIANOSIS.

* Regiones : RESPIRATORIO

Descripción: NIEGA DISNEA, NIEGA TOS.

* Regiones : GASTROINTESTINAL

Descripción: NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DEPOSICIONES NORMALES, NIEGA DISTENSION, NIEGA PIROSIS.

* Regiones : GENITOURINARIO

Descripción: NIEGA DISURIA, DIURESIS NORMAL,

* Regiones : LOCOMOTOR

Descripción: NIEGA DOLOR MUSCULAR, NIEGA LUMBAGO, NIEGA LIMITACION EN MARCHA O MOVIMIENTOS.

* Regiones : OSTEOARTICULAR

Descripción: NIEGA DOLOR ARTICULAR, NIEGA EDEMAS

* Regiones : SISTEMA NERVIOSO

Descripción: NIEGA ALTERACIONES EN SISTEMA NERVIOSO,

* Regiones : PIEL Y ANEXOS

Descripción: NIEGA CAIDA ANORMAL DE CABELLO, NIEGA LESIONES EN PIEL.

* Regiones : PSIQUIATRICOS

Descripción: NIEGA ALUCINACIONES, SUEÑO NORMAL, NO ALTERACION EN CONDUCTA.

* Regiones : SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Descripción: NIEGA CAMBIO ANORMAL DE PESO, NIEGA POLIDIPSIA.

* Regiones : OTROS

Descripción: NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Estado del Dolor : 2

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 120

Presión Arterial Media(mm Hg) : 92 / 78

Pulso

Pulso : 78

Presente / ausente : Presente

Otros Datos

Frec. Respiratoria(x min) : 14

Frec. Cardíaca (Latidos x min) : 78

Temperatura : Normal

Peso(Kg) : 64,000

Talla(cm) : 153

IMC(Kg/m2) : 27,34

Superficie Corporal(m2) : 1,71

Medidas Antropométricas

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PACIENTE NO ASISTE A CONTROL EN GESTION CLINICA SE REVISa DOPPLER POR SICU: 25/10/2017
DOOPLER VENOSO DE CONTROL 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA (FEMOROPLOPLÍTEA) CON SIGNOS
ECOGRAFICOS DE EVOLUCION CRONICA RECANALIZAD EN UN 80%. 2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO
IZQUIERDO (POPLÍTEA). 3. COMPETENCIA DE SAFENAS MAYORES. 4. COMPETENCIA DE SAFENAS MENORES. DOPPLER E
PROCESO DE RECANALIZACION SE DEJA EN MALLA SOLICITUD DE ASIGNACION DE CITA DE CONTROL CON
ANTICOAGULACION

Objetivo : PACIENTE NO ASISTE A CONTROL EN GESTION CLINICA SE REVISa DOPPLER POR SICU: 25/10/2017
DOOPLER VENOSO DE CONTROL 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA (FEMOROPOPLÍTEA) CON SIGNOS
ECOGRAFICOS DE EVOLUCION CRONICA RECANALIZAD EN UN 80%. 2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO
IZQUIERDO (POPLÍTEA). 3. COMPETENCIA DE SAFENAS MAYORES. 4. COMPETENCIA DE SAFENAS MENORES. DOPPLER E
PROCESO DE RECANALIZACION SE DEJA EN MALLA SOLICITUD DE ASIGNACION DE CITA DE CONTROL CON
ANTICOAGUI ACION

Análisis : PACIENTE NO ASISTE A CONTROL EN GESTION CLINICA SE REVISa DOPPLER POR SICU: 25/10/2017
DOOPLER VENOSO DE CONTROL 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA (FEMOROPLOPLÍTEA) CON SIGNOS
ECOGRAFICOS DE EVOLUCION CRONICA RECANALIZAD EN UN 80%. 2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO
IZQUIERDO (POPLÍTEA). 3. COMPETENCIA DE SAFENAS MAYORES. 4. COMPETENCIA DE SAFENAS MENORES. DOPPLER E
PROCESO DE RECANALIZACION SE DEJA EN MALLA SOLICITUD DE ASIGNACION DE CITA DE CONTROL CON
ANTICOAGULACION

Plan : PACIENTE NO ASISTE A CONTROL EN GESTION CLINICA SE REVIS A DOPPLER POR SICU: 25/10/2017
DOPPLER VENOSO DE CONTROL 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA (FEMOROPLOPLITEA) CON SIGNOS
ECOGRAFICOS DE EVOLUCION CRONICA RECANALIZAD EN UN 80%. 2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO
IZQUIERDO (PLOPLITEA). 3. COMPETENCIA DE SAFENAS MAYORES. 4. COMPETENCIA DE SAFENAS MENORES. DOPPLER E
PROCESO DE RECANALIZACION SE DEJA EN MALLA SOLICITUD DE ASIGNACION DE CITA DE CONTROL CON
ANTICOAGULACION

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: Z921
Descripción	: HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTE
Tipo	: Confirmado Nuevo
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diaq. Principal

Responsible Guardar

Fecha : 03.11.2017 Hora : 08:12
Registro : 1013577395

Responsable : ORTIZ RIOS DAISY CAROLINA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsible Firmar

Fecha : 03.11.2017 Hora : 08:12
 Registro : 1013577395
 Responsable : ORTIZ RIOS DAISY CAROLINA
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 2747979
Fecha : 09.11.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC ORTOPIEDIA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

paciente con cuadro clínicodo mas o mmeno 45 meses de eovlucion de pop de mensiocopalastia de rodilla izquierda assite a controleo refiere dolro a mvoiliz<acion tto con aiens y fst

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO EVALUADO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO EVALUADO

* CARDIOVASCULAR

NO EVALUADO

* RESPIRATORIO

NO EVALUADO

* GASTROINTESTINAL

NO EVALUADO

* GENITOURINARIO

NO EVALUADO

* LOCOMOTOR

NO EVALUADO

* OSTEOARTICULAR

NO EVALUADO

* SISTEMA NERVIOSO

NO EVALUADO

* PIEL Y ANEXOS

NO EVALUADO

* PSIQUIATRICOS

NO EVALUADO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

NO EVALUADO

* OTROS

NO EVALUADO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
 Pulso : 80
 Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 20
 Frec. Cardíaca : 80
 Temperatura : Normal

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : no evaluado
- * -OJOS
Hallazgos : no evaluado
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : no evaluado
- * -CUELLO
Hallazgos : no evaluado
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : no evaluado
- * -MAMA
Hallazgos : no evaluado
- * -CARDIACO
Hallazgos : no evaluado
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : no evaluado
- * -GENITALES
Hallazgos : no evaluado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : no evaluado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : eutroficas
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : etroficas
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : rodilla ziquerda flexo extension nromal dolor leve atrofia muscular
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : no evaluado
- * -MENTAL
Hallazgos : no evaluado
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : no evaluado
- * -OTROS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : no evaluado

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : S832
Descripción : DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otra

Analisis y Plan

paciente con lesion mensical pop adecuado se condera conol en 3 meses

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003246
Responsable : SANCHEZ JIMENEZ GABRIEL ALFONSO
Registro : 79780940
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 09.11.2017 Hora : 18:13

Episodio : 3274005
Fecha : 05.12.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias :
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONTORL

Enfermedad Actual

PACIE TE OCN TVP PROIMER EPISODIO SECUNDARIO A PLASTIA DE MENISCOS AOISTE A CONTROL EN LE MOEMTO ASITNAOMTICA TOMA 5 MG VIE RES SABADO Y DOMINGOS RESTOI DE DIAS 2.5 MG AISSTE A CONTR YLECTUERA DE DOPPLER.

25/10/17 DOPPLER CON TV' PROFINDA IZQUIERDA CON SIGNOS ECOGRAFICOS DE EVOLUCION CRONICA RECANALIZADA EN 80% INCOMP0ETENCIA DEL SISTEMA VENOS PRFINDO IZQERDO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NINGUNO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA NO CEFALEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ALTERACIONES RESPIRATORIAS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTERTINAL NORMAL

* GENITOURINARIO

NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS U OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO REFIERE ALTERACIONES

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES ARTICULARES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA O ALTERACIONES NEUROLOGICAS

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE ALTERACIONES PSIQUIATRICAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA O PILIFAGIA

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Tipo de Respiración : Normal
Frec. Cardíaca : 18
Temperatura : Normal
Peso(Kg) : 66,000
Superficie Corporal(m2) : 1,74

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ PERMEABLE Y TABIQUE CENTRAL. LABIOS R
- * -CUELLO
Hallazgos : SIMETRICO NO ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRAL
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL AMBOS HEMITORAX, S
- * -MAMA
Hallazgos : NO VALORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI BREAGREGADOS EN LOS CUATRO FOCO
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS PULSOS SIMETRICOS. NO ALTERACIONES VASCULARES.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS PULSOS SIMETRICOS. NO ALTERACIONES VASCULARES.
- * -OSTEOMUSCULAR

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. NO EDEMAS NI ALTERACIONES MUSCULARES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : CONCIENTE ALERTA GLASGOW 15/15 FUERZA CONSERVADA 5/5 ROT II/IV SENSI

* -MENTAL

Hallazgos : ORIENTADO EN SU TRES ESFERAS. NO EVIDENCIO TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENT

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO ALTERACIONES. TEGUMENTARIAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I803

Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIOR

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 05.12.2017 Hora : 19:13

Código Diagnóstico : Z921

Nombre Diagnóstico : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIE TE OCN TVP PRIMER EPSIDIO POST QUIRURGICO EN ANTICOAGUALICO CNJON NWARFQIAN ACTULEMTE DOPLER 2 MESES POSTERIOR A INICO D WARFAINA CON RECANALIZACION DL 80% CONTRNAURA 2 MESES MAS DE ANTICOAGUALCION Y SE CIT A A CONJTRL CON DOPLER EN 2 MESES TRAE INR HOY 2.7 CONTRIUNUA IGUAL MANEJO DEJO RECOMENDACIONES GENERALES Y DIETITICAS LIBRE DE VITAMINA K EXPLICO USO DE MEDICAMENTOS Y DEJO SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO HEMATOMAS MELENAS DOLOR PRECORDIAL DISNEA, EDEMAS ETC. DEJO DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA EJERCICIO CADA DIA 30 MINUTOS , CONTROL STRESS Y FACTORES DE RIESGO. SE ESTIMULAN RELACIONES INTERPERSONALES. SE PROMUEVEN ESTILOS D VIDA SALUDABLE EVITAR TABAQUISMO ALCOHOL Y DROGAS. Y SE INDICA ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE CEFLAEA DOLOR PRECORDIAL DISNEA ETC DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001863

Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

Registro : 79741178

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 05.12.2017 Hora : 19:15

Episodio : 3369282
Fecha : 11.12.2017

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 **F. Nacimiento** : 27.02.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10DTC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico GABRIEL SANCHEZ
Especialidad : ORTOPEDIA **Cohorte** : OSTEOMUSCULAR - NEUROCIENCIAS

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : S832
Responsable : PULIDO BENAVIDES ARLENY
Registro : 52730456 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

DISMINUIR DOLOR EN RODILA IZQUIERDA. MEJORAR BALANCES MUSCULARES DE RODILLA

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

ANTICOAGULADAN WARFARINA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre : INGRESA SOLA . JANETH MENDEZ
Teléfono : 3339777 **Parentesco** : HERMANA

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : Si
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

OCUPACION, INDEPENDIENTE VENTAS, EJERCICIO FISICO SI

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 20.12.2017 19:06
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **Número de Sesión** : 2
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : Si
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RELATA TRAUMA EN PIE EN TRASMILENIO REFIERE SE OBSERVA CAMBIOS DE COLORACION EN MMII, POR LO QUE SE INDICA CONSULTAR POR URGENCIAS POR ANTECEDENTE

Dolor

RODILLA IZQUIERDA EN REGION INTERNA, DE TIPO INTERMITENTE, SE INTENSIFICA CON BIPEDO PROLONGADO . CALIFICA 8/10 EAV

Postura

Apoyos Terapéuticos

GENUVALGO BILATERAL, LATERALIZACION PATEALRVALGO DE RETROPIE IZQUIERDO ,

Fuerza

DE RECTO ANTERIOR 3+/5 VASTO MEDIAL 3/5 LATERAL 3+/5 ISQUIITIBIALES 3+/5 ATROFIA DE CUADRICEPS +- 2 CM,

Flexibilidad

RETRACCION LEVE A MODERADA DE CADENA ANTERIOR Y POSTEROLATERAL DEL MMII

Sensibilidad

SIN DEFICIT APARENTE

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

RODILLA FLEXION 120 EXTENSION 0 HIPERMOVILIDAD DE ROTULA

Propiocepción

DEFICIT DE EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCION DEL MMII

Otros

MARCHA SIN AYUDAS EXTERNAS , MUY LEVE COJERA

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE EN ABC

Observaciones

FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES , SALE ESTABLE

Plan casero

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTABILIZACION DE RODILLA

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA TRAER ROPA COMODA EN CASO DE NO PODER ASISTIR , CANCELAR CON 5 HORAS ANTES AL 4285088 EXT 11694, 11695 PARA EVITAR COBRO DE MULTAS
CONTRASTES TERMICOS EN ZONA DE DOLOR, EJERCICIOS INDICADOS EN SESION DEL DIA DE HOY, A TOLERANCIA A DIARIO
CRIOTERAPIA EN MMII, USAR MEDIA DE COMPRESION LARGA ,

* Fecha/Hora	: 11.12.2017 19:41	Número de Sesión	: 1
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 6	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0,000
Temperatura(°C)	: 0,0	Mejoría	: No evaluado
Talla (cm)	: 0,00	Causa de terminación	:
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado		
Adherencia	: No evaluado		
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: MMII DERECHO, RELATA EMBOLIOTROMBOSIS FEMORAL PROFUNDA IZQ		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RELATA CX DE MENISCOPLASTIA RODILLA IZQUIERDA 24/07/17. RELATA EMBOLIOTROMBOSIS +- AGOSTO EN CLINICA MEDERI, ACTUALMENTE ANTICOAGULADA. INGRESA DEMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN AYUDAS EXTERNAS RELATA YA HA TENIDO MANEJO POR FISIOTERAPIA+- 30 SESIONES, REFIERE DOLOR PERSISTENTE EN RODILLA IZQUIERDA, Y DEFICIT DE FUERZA MUSCULAR, INDICA DESEA PROGRAMAR SUS CITAS EN MITAD DE ENERO POR VIAJE Y TRABAJO.

Dolor

Apoyos Terapéuticos

RODILLA IZQUIERDA EN REGION INTERNA, DE TIPO INTERMITENTE, SE INTENSIFICA CON BIPEDO PROLONGADO . CALIFICA 8/10 EAV

Postura

GENUVALGO BILATERAL, LATERALIZACION PATEALRVALGO DE RETROPIE IZQUIERDO ,

Fuerza

DE RECTO ANTERIOR 3+/5 VASTO MEDIAL 3/5 LATERAL 3+/5 ISQUIITIBIALES 3+/5 ATROFIA DE CUADRICEPS +- 2 CM,

Flexibilidad

RETRACCION LEVE A MODERADA DE CADENA ANTERIOR Y POSTEROLATERAL DEL MMII

Sensibilidad

SIN DEFICIT APARENTE

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

RODILLA FLEXION 120 EXTENSION 0 HIPERMOVILIDAD DE ROTULA

Propiocepción

DEFICIT DE EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCION DEL MMII

Otros

MARCHA SIN AYUDAS EXTERNAS , MUY LEVE COJERA

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDIENTE EN ABC

Observaciones

SE REALIZA VALORACION POR FISIOTERAPIA, EXPLICO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y OBJETIVOS DE TRATAMIENTO ,EL CUAL ACEPTA FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO
ASIGNO DOS SESIONES DE CONTROL

Plan casero

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ESTABILIZACION DE RODILLA

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA TRAER ROPA COMODA EN CASO DE NO PODER ASISTIR , CANCELAR CON 5 HORAS ANTES AL 4285088 EXT 11694, 11695 PARA EVITAR COBRO DE MULTAS
CONTRASTES TERMICOS EN ZONA DE DOLOR, EJERCICIOS INDICADOS EN SESION DEL DIA DE HOY, A TOLERANCIA A DIARIO
CRIOterapia EN MMII, USAR MEDIA DE COMPRESION LARGA ,

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora : 20.12.2017 19:04
Crioterapia : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : EN RODILLA IZQUIERDA
Tiempo en minutos : 10
Aplicación :
Técnica : 0

Responsable : PULIDO BENAVIDES ARLENY
Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52730456
Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 20.12.2017 19:05
Aplicación : DEL MMII 10*10
Técnica : 0
Detalle técnica : carga media

Descripción técnica : PROPIOCEPCIÓN

Responsable : PULIDO BENAVIDES ARLENY

Registro : 52730456

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 20.12.2017 19:05		
Aplicación	: SELECTIVOSS DE RODILLA CON PESO DE 2 LIBRAS 10*10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: PULIDO BENAVIDES ARLENY	Registro	: 52730456
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 20.12.2017 19:05		
Aplicación	: DE RODILLA 10*10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: isométricos		
Responsable	: PULIDO BENAVIDES ARLENY	Registro	: 52730456
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Historia Clínica

N° Id Afiliado 51729002	Atendido En av 1 de mayo # 10 bis 22 sur	N° Autorización 163081013256067	Fecha y Hora Atención 2017-01-31 17:22:11
N° Id Paciente 51729002	Tipo ID CC	Estrato 1	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 52 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia C 85 96 25 BL C 4108		Fecha Nacimiento 27/02/1964	
Ocupación OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		Teléfonos 2273696	Celular 3108826317
Responsable -		Acompañante SOLA	Teléfono del Acompañante
Etnia -		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil -		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. ORTOPEDIA

MC GONARTRALGIA BILATERAL

Enfermedad Actual

. CUDRO CLINICO DE 2 AÑO D EVOCUIION DE GONARTALGIA BILATERALMAYOR COMPROMISO RODILAL IZAUERDA. PRESENTA DOLRO CON ARCO DE MOVMIENTO Y MARCHA EN COMPARTIMENTOLATERAL Y ROCE PF ASOCIADO RM RODILAL IZQUIERDA DESGARRO HORIZONATAL UNION DE CUERPO Y CUERNO ANTERIOR MENICOLATYERAL Y DESGARRO HORIZONTAL DE UNION DE CUERPO CON CIRNO POSTERIOR DEL MENISCO MEDIAL LIGMANETYOS COALTERLAES NORMALES.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIER EGENERAL ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

Antecedentes Generales

Patológicos: gastritis gastritis

CLAUCOMA BUIALTERAL. CHICUNGUYA DX ENERO /2015. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: FRACTURA D EBRAZO Y 1ER DEDO MANO IZQUIERDOS. Alérgicos: NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. Tóxicos: NO FUMA, NO BEBE, NO CONVIVE CON FUMADORES. Farmacológicos: NIEGA Familiares: MAMA OSTEOPOROSIS, OSTEOARTROSIS. HERMANO CARDIOPATA. MADRE Y PADRE DMT2, MADRE HTA Transfusionales: NIEGA. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO. Sexuales: NIEGA. Observaciones: SERVICIO DOMESTICO

mamografía enf fibroquistica bi rads 228/09/15 NIEGA ANSTECEDETS RECIENTES. *05/10/15: E.K.G:RITMO SINUSAL, REGULAR. BRADICARDICO 50X.- 07/10/15:GLUCOSA BASAL: 89 MG, CT:247, TG:179.--27/10/15: DNA X VPH: NEGATIVO SEROTIPOS-26/11/15:MAMOGRAFIA: BIRADS 2.-

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 14 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 80 cm IMC: 27.3399

Examen Físico

General: BUEN STADO GENERAL Extremidades: MIEMBRO INFERIORES RODILAS ARCO DE MOVMETO FELXION 110° RODILLA IZUEIRDA DLROSA MC MURRAY Y APLEY POSITIVOS CAJON NEG LACHMAN NEGATIVO RODILLA DERECHA SINOSMENSICALES NEGATIVO ROCE PF +

Diagnósticos

M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: SOLICITAR CITA CIRUJANO D ERDILLA DR SILVA

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PCIENT EOCN LESIONEMNSJICAL SINTOAMTICA SIN MEJORIA CON FISIOTERPAI Y MANEJO SINTOAMTICO +PLAN VLCION CX DE RODIL ARTOCPIA PLAN DE AHRO ARTICUARL SE EXPLICA CLARAMENTE A LAPACIENTE

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos Cesareas Ciclos Ectopicos Embarazos 1 F.U.C. 20 FEB/07 F.U.P. F.U.R. 25/06/06 25 ABRIL/07 Menarquia Partos 1 Planificación ACO INACTIVA SEX Resultado UC NPN, INFLAMACION, B DODERLEIN , CONTROL EN 6 MESES

Firma del Profesional



MAURIX HERNAN CARREÑO LEAL
80227023

Episodio : 8474884
Fecha : 01.08.2018

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 54 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

DOLOR EN PIERNA. PARA IR A OFTALMOLOGIA POR GLAUCOMA.

Enfermedad Actual

REFIERE DOLOR EN PIERNA IZQ. EN LA NOCHE POR 1 MES. ESTA CON ASA 100 POR 6 MESES.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

GLAUCOMA.

* CARDIOVASCULAR

NO FATIGA, NO DISNEA

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL, HABITO INTESTINAL NORMAL

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO NORMAL

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

DOLOR PIERNA IZQ.

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA ALTERACIONES

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, POLIURIA O POLIFAGIA

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
Pulso : 72
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 72
Temperatura(°C) : 36,5
Peso(Kg) : 66,500
Talla(cm) : 152
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 28,78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALA

* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION, NO ERITEMA.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OROFARINGE NO ERITEMATOSA, SIN EXUDADOS NI LEUCOPLACAS.

* -CUELLO

Hallazgos : NO MASAS . NO ADENOPATIAS.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : TORAX SIMETRICO, SIN DEFORMIDADES, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIMETRICO, SIN AGREGADOS. NO SIBILANCIAS, NO RETRACCIONES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES SIN SOPLOS NI AGREGADOS.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DISTENSION, NO MEGALIAS, NO HERNIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES.

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, PULSOS DISTALES SIMETRICOS.

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : AL EXAMEN NO DOLOR EN PIERNA IZQ., NO INFLAMACION, NO ERITEMA, PULSOS NORMALES.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO DEFORMIDADES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS

Historia Clínica de Ingreso

- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DEFICIT APARENTE
- * -MENTAL
Hallazgos : SIN DEFICIT.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M796
Descripción : DOLOR EN MIEMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 01.08.2018 Hora : 11:21
Código Diagnóstico : H409
Nombre Diagnóstico : GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

SI PRESENTA DOLOR SEVERO O INFLAMACION O ERITEMA ACUDIR POR URGENCIAS.

SEGUIR ASAS 100 Y USO DE MEDIA DE COMPRESION.

SE FORMULA ACETAMINOFEN.

R/ OFTALMOLOGIA PARA SEGUIMIENTO DE GLAUCOMA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000000645
Responsable : LEAÑO CASTELBLANCO JESUS FERNANDO
Registro : 17149514
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 01.08.2018 Hora : 11:23

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Gestión Clínica : SI

Subjetivo : ****08/05/2018 H D EGTSION ASITE PTE CON RPOEETD E DOPLER VENSOSO DE MS IS EN SEGUIMEINTO POR ANT TROMBSISI Y EMBOLIA EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA POSTERIOR A POP LESION MENISCO DERCEHO EL 24/07/2017CON POSTERIOR SEGUIMINTO CON WARFARINA VIERNES SANABADO Y DOMINGO 1 TAB Y RSTO DE DIAS MEDIA TABLETA REFIERE CUENTA OCN ESA DOSIS DESE HACE 6 MESES ACTUALMNETE AISNTOMATICA, NIEGA SNAGARDO ACTIVO, NIEGA OCNSULATS A URGENICAS TRAE REPORTE DOPPLER VENSOSO DE MS IS 31/05/2018 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (POPLÍTEA) CON SIGNOS ECOGRÁFICOS DEEVOLUCIÓN CRÓNICA, RECANALIZADA.2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO (POPLÍTEA).3. COMPETENCIA DE SAFENA MAYOR. INCOMPETENCIA SEGMENTARIA DE SAFENAMENOR. SE COMENTA PTE CON DR VILLALBA QUIEN EN CONTORLES ANTERIORES SUGIRO DE ACUERDO A ETSE REPORTE SE CONSIDERARIA SUPENDER ANTICAGULACION SE VALORA PTE CON DR VILABA MEDICO FAMILIATSITA DE LA SEDE QUIEN REFIERE SEGUN REPORTE EOCGRAFICO PRSNETA RECANALIZACION COMPLETA DE VENA GEMELAR MEDIAÑ DERECHA Y FEMOROPOLITEA IZQUIERDA POSTERIO A REPOSO PROLONGADOPOR POSOPERTARIO RAZON POR LA CUAL SE SSSONDE ANTICAPGUALICON SE DJA TO CON ASA 100*1 POR 6 MESES SE EDICA A PTE EN IPRATCNIA DE ELASTOCOMPREIOSN PERMANENTE SE DESPEJAN DUDAS SIGNOS DE ALARMA COMO DOLRO INETSNO CAMBSO TORFICOS CONSULATRA D EINMEDIATAO POR URGENCIAS PTE ENTIDE Y ACEPTA CONDUCTA

Objetivo : ****08/05/2018 H D EGTSION ASITE PTE CON RPOEETD E DOPLER VENSOSO DE MS IS EN SEGUIMEINTO POR ANT TROMBSISI Y EMBOLIA EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA POSTERIOR A POP LESION MENISCO DERCEHO EL 24/07/2017CON POSTERIOR SEGUIMINTO CON WARFARINA VIERNES SANABADO Y DOMINGO 1 TAB Y RSTO DE DIAS MEDIA TABLETA REFIERE CUENTA OCN ESA DOSIS DESE HACE 6 MESES ACTUALMNETE AISNTOMATICA, NIEGA SNAGARDO ACTIVO, NIEGA OCNSULATS A URGENICAS TRAE REPORTE DOPPLER VENSOSO DE MS IS 31/05/2018 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (POPLÍTEA) CON SIGNOS ECOGRÁFICOS DEEVOLUCIÓN CRÓNICA, RECANALIZADA.2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO (POPLÍTEA).3. COMPETENCIA DE SAFENA MAYOR. INCOMPETENCIA SEGMENTARIA DE SAFENAMENOR. SE COMENTA PTE CON DR VILLALBA QUIEN EN CONTORLES ANTERIORES SUGIRO DE ACUERDO A ETSE REPORTE SE CONSIDERARIA SUPENDER ANTICAGULACION SE VALORA PTE CON DR VILABA MEDICO FAMILIATSITA DE LA SEDE QUIEN REFIERE SEGUN REPORTE EOCGRAFICO PRSNETA RECANALIZACION COMPLETA DE VENA GEMELAR MEDIAÑ DERECHA Y FEMOROPOLITEA IZQUIERDA POSTERIO A REPOSO PROLONGADOPOR POSOPERTARIO RAZON POR LA CUAL SE SSSONDE ANTICAPGUALICON SE DJA TO CON ASA 100*1 POR 6 MESES SE EDICA A PTE EN IPRATCNIA DE ELASTOCOMPREIOSN PERMANENTE SE DESPEJAN DUDAS SIGNOS DE ALARMA COMO DOLRO INETSNO CAMBSO TORFICOS CONSULATRA D EINMEDIATAO POR URGENCIAS PTE ENTIDE Y ACEPTA CONDUCTA

Análisis : ****08/05/2018 H D EGTSION ASITE PTE CON RPOEETD E DOPLER VENSOSO DE MS IS EN SEGUIMEINTO POR ANT TROMBSISI Y EMBOLIA EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA POSTERIOR A POP LESION MENISCO DERCEHO EL 24/07/2017CON POSTERIOR SEGUIMINTO CON WARFARINA VIERNES SANABADO Y DOMINGO 1 TAB Y RSTO DE DIAS MEDIA TABLETA REFIERE CUENTA OCN ESA DOSIS DESE HACE 6 MESES ACTUALMNETE AISNTOMATICA, NIEGA SNAGARDO ACTIVO, NIEGA OCNSULATS A URGENICAS TRAE REPORTE DOPPLER VENSOSO DE MS IS 31/05/2018 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (POPLÍTEA) CON SIGNOS ECOGRÁFICOS DEEVOLUCIÓN CRÓNICA, RECANALIZADA.2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO (POPLÍTEA).3. COMPETENCIA DE SAFENA MAYOR. INCOMPETENCIA SEGMENTARIA DE SAFENAMENOR. SE COMENTA PTE CON DR VILLALBA QUIEN EN CONTORLES ANTERIORES SUGIRO DE ACUERDO A ETSE REPORTE SE CONSIDERARIA SUPENDER ANTICAGULACION SE VALORA PTE CON DR VILABA MEDICO FAMILIATSITA DE LA SEDE QUIEN REFIERE SEGUN REPORTE EOCGRAFICO PRSNETA RECANALIZACION COMPLETA DE VENA GEMELAR MEDIAÑ DERECHA Y FEMOROPOLITEA IZQUIERDA POSTERIO A REPOSO PROLONGADOPOR POSOPERTARIO RAZON POR LA CUAL SE SSSONDE ANTICAPGUALICON SE DJA TO CON ASA 100*1 POR 6 MESES SE EDICA A PTE EN IPRATCNIA DE ELASTOCOMPREIOSN PERMANENTE SE DESPEJAN DUDAS SIGNOS DE ALARMA COMO DOLRO INETSNO CAMBSO TORFICOS CONSULATRA D EINMEDIATAO POR URGENCIAS PTE ENTIDE Y ACEPTA CONDUCTA

Evoluciones Generales

Plan : ****08/05/2018 H D EGTSION ASITE PTE CON RPOEETD E DOPLER VENSOSO DE MS IS EN SEGUIMEINTO POR ANT TROMBSISI Y EMBOLIA EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA POSTERIOR A POP LESION MENISCO DERCEHO EL 24/07/2017 CON POSTERIOR SEGUIMINTO CON WARFARINA VIERNES SANABADO Y DOMINGO 1 TAB Y RSTO DE DIAS MEDIA TABLETA REFIERE CUENTA OCN ESA DOSIS DESE HACE 6 MESES ACTUALMNETE AISNTOMATICA, NIEGA SNAGARDO ACTIVO, NIEGA OCNSULATS A URGENICAS TRAE REPORTE DOPPLER VENSOSO DE MS IS 31/05/2018 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (POPLÍTEA) CON SIGNOS ECOGRÁFICOS DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, RECANALIZADA. 2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO (POPLÍTEA). 3. COMPETENCIA DE SAFENA MAYOR. INCOMPETENCIA SEGMENTARIA DE SAFENA MENOR. SE COMENTA PTE CON DR VILLALBA QUIEN EN CONTORLES ANTERIORES SUGIERO DE ACUERDO A ETSE REPORTE SE CONSIDERARIA SUPENDER ANTICAGULACION SE VALORA PTE CON DR VILABA MEDICO FAMILIATSITA DE LA SEDE QUIEN REFIERE SEGUN REPORTE EOCGRAFICO PRSNETA RECANALIZACION COMPLETA DE VENA GEMELAR MEDIAÑ DERECHA Y FEMOROPLOPLITEA IZQUIERDA POSTERIO A REPOSO PROLONGADOPOR POSOPERTARIO RAZON POR LA CUAL SE SSSONDE ANTICAPGUALICON SE DJA TO CON ASA 100*1 POR 6 MESES SE EDICA A PTE EN IPRATCNIA DE ELASTOCOMPRESION PERMANENTE SE DESPEJAN DUDAS SIGNOS DE ALARMA COMO DOLRO INETSNO CAMBSO TORFICOS CONSULATRA D EINMEDIATAO POR URGENCIAS PTE ENTIDE Y ACEPTA CONDUCTA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I803
 Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA
 Tipo : Confirmado Repetido
 Causa Externa : Enfermedad general
 Finalidad de la Consulta : No Aplica
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 08.06.2018 Hora : 08:30
 Registro : 52978847

Responsable : HERNANDEZ GONZALEZ SANDRA MARCELA
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 08.06.2018 Hora : 08:30
 Registro : 52978847
 Responsable : HERNANDEZ GONZALEZ SANDRA MARCELA
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 10144013
Fecha : 08.10.2018

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 54 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"POR DOLOR DE LA PIERNA Y CABEZA"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE ASISTE POR CUADRO DE LARAGA DATA CONSISTENTE EN CEFALEA GLOBAL, TIPO PICADA, DE 10/10 EAD, ASOCIADO A ANUSEAS Y MAREO, ADEMÁS REFIERE QUE PERSISTE DOLOR EN MII DE PREDOMINIO EN PIERNA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA SE MEDICA CON DOLEX SIN MEJORA POR LO QUE ASISTE A CONSULTA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA ASTENIA ADINAMIA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SIN ALTERACIONES

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA NIEGA TOS NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL, NIEGA DOLOR NIEGA DIARREA

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO NORMAL NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS NIEGA POLAQUIURIA

* LOCOMOTOR

MOVILIDAD CONSERVADA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ARTRALGIA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA

* PIEL Y ANEXOS

SIN ALTERACIONES

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA IDEAS SUICIDAS NIEGA LLANO FACIL

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Observación : S

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 80
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación
 Pulso : 79
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 20
 Tipo de Respiración : Normal
 Sat. Oxígeno(%) : 92
 FIO2(%) : 21
 Frec. Cardíaca : 79
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Peso(Kg) : 65,000
 Talla(cm) : 153
 Superficie Corporal(m2) : 1,72
 IMC(Kg/m2) : 27,77

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : MUCUOSA HUMEDA OTOSCOPIA NORMAL

* -CUELLO

Hallazgos : SIN ADENOPATIAS,MOVIL, SIMETRICO,

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : RSRS SIN AGREGADOS PULMONARES NO SIGNOS DE DIFICULTAD REPIRATORIA

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS NO SOPLOS

Historia Clínica de Ingreso

- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION RUIDOS INTESTINALES NROMALES
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : MOVILES SIMETRICAS PULSOS NORMALES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFCIAS SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES ADECUADA PERFUSION MENOR A DOS SEGUNDOS. NO AUMENTO DE VOLUMEN DE LA EXTRMIDAD, NO EDEMA NO FOVEA NO CALOR,
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACION
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DEFICIT MOTOR Y/O SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : EUPSIQUICO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I828
 Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 08.10.2018 Hora : 14:33
 Código Diagnóstico : R51X
 Nombre Diagnóstico : CEFALEA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 08.10.2018 Hora : 14:34
 Código Diagnóstico : G470
 Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

PACIETNE CON CLINICA CON ANATCDETE DESCRITO POR LO QUE SE DEICDE: 1.PACIETNE CON ANATCDETE DE TVP SIN SIGNOS DE TVP ACTIVA, SE LE EXPLICA QUE DBE CONTINUAR CON ASA Y CONTROL DE SINTOMAS DE TVP
 2. PACIENTE QUE ESTA EN ESTUDIO POR DISNEA TIENE PENDIENTE RX DE TORAX, EKG.
 3. PACIENTE QUE A PESAR DE MANEJO CON TRAZODONA PARA INSOMINIO, PERSISTE TRASTORNO DEL SUEÑO Y POR LO CUAL PUEDE SER UNA DE KAS CAUSA DE CEFALEA SE DECIDE SUSPENDER ALIMANTOS CON CAIFEINA Y CAMBIO DE MEDICAMWNTO POR AMITRIPTILINA.
 4. SE SOLITA TAC DE CRANEO PARA ESTUDIO DE CEFALEA POR ANTACDETE DE TVP SE LE EXPLICA A PACIENTE.
 SE DA INDICACIONES EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y NUTRICIONALES SE DAN INDICACIONES PARA CUIDADOS GENERALES, HABITOS DE ASEO, SE RECOMIENDA EJERCICIO SE HABLA SOBRE, AUTOCUIDADO DE LA SALUD, USO DE PRESERVATIVO, AUTOEXAMEN DE MAMA, CITOLOGIA ANUAL SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE EMERGENCIA COMO EMPEORAMIENTO O APARICION DE NUEVOS SINTOMAS; ; FIEBRE MAYOR DE 39 GRADOS; HEMORRAGIA ABUNDANTE DE CUALQUIER SITIO; AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR; DOLOR ABDOMINAL INTENSO O PROLONGADO; ; ACCIDENTES O TRAUMATISMOS MODERADOS O SEVEROS; DESMAYOS; CONVULSIONES ALTERACION DE LA CONCIENCIA O DETERIORO DEL ESTADO GENERAL. SE RESUELVE DUDAS REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005692

Responsable : FORERO BECERRA LAURA KATHERINE

Registro : 1013631965

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 08.10.2018

Hora : 14:40

Episodio : 10981700
Fecha : 14.11.2018

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 54 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"TRAIGO LOS EXÁMENES"

Enfermedad Actual

TRAE RDO DE TAC DEL 19/10/2018

Dosis aproximada entrada superficie 24 mGy.

ESCANOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE

Datos clínicos: 54 años, cefalea global de tres meses de evolución.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Técnica: Se hicieron cortes axiales continuos desde la base del cráneo hasta el vértex con los siguientes hallazgos:

El parénquima encefálico tiene apariencia normal. La arquitectura cortical, subcortical y gangliobasal no presentan ninguna alteración.

El sistema ventricular supratentorial es de morfología, tamaño y densidad normales.

Las cisternas basales y el espacio subaracnoideo de las convexidades son de densidad normal.

El tallo cerebral, el cerebelo y el cuarto ventrículo tienen una morfología conservada.

Las estructuras óseas de la base craneana y calota no presentan alteraciones.

Lo visualizado de las órbitas y las cavidades paranasales son de aspecto normal.

OPINIÓN: Escanografía de cráneo simple dentro de límites normales para la edad.

REFIERE MEJORÍA DEL INSOMNIO Y LA CEFALEA CRÓNICA

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESTAR GENERAL, ESCALOFRÍOS O FIEBRE, SE ALIMENTA BIEN Y DUERME BIEN

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

REFIERE SENTIR, ESCUCHAR, DEGUSTAR, OLER Y VER SIN DIFICULTAD

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS PEQUEÑOS O GRANDES ESFUERZOS

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

REFIERE HÁBITO URINARIO CONSERVADO

* LOCOMOTOR

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA DIFICULTADES PARA LA MOVILIZACIÓN LIBRE

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES OSTEOARTICULARES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SÍNTOMAS DE IRRITACIÓN MENINGEA O DE FOCALIZACIÓN MOTORA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES O CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA PIEL

* PSIQUIÁTRICOS

PACIENTE ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NIEGA ALTERACIONES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA SED INTENSA, SUDORACIÓN EXCESIVA CAMBIOS RECIENTES NOTABLES EN EL PESO

* OTROS

NIEGA OTROS SÍNTOMAS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 75
Peso(Kg) : 66,000
Talla(cm) : 153
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 28,19

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCÉFALO.

* -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS Y ANICTÉRICA

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA, RINOSCOPIA, BOCA SIN ALTERACIONES, NO HIPERTROFIA AMIGDALINA

* -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN ADENOPATÍAS O MASAS PALPABLES

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : EXPANSIÓN TORÁXICA CONSERVADA, MV CONSERVADO, NO ESTERTORES NI SIBILANC

* -MAMA
Hallazgos : MAMAS NO EXPLORADAS

* -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MEGALIAS NI MASAS PALPABLES

* -GENITALES
Hallazgos : NO DOLOR EN PPRU, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA, GENITALES NO EXPLORADOS.

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : ANO Y AREA PERINEAL NO EXPLORADA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES EN LA EXPLORACION
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA NI DE FOCALIZACIÓN MOTORA
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : PIEL Y FANERAS SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G470
 Descripción : TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE REFIERE MEJORÍA DE LA CEFALEA, Y DEL INSOMNIO CON AMITRIPTILINA Y SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, REFORZAMIENTO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, EXPLICACIÓN DE LA PATOLOGÍA, Y DE LA MEDICACIÓN, USO DE LA MISMA Y EFECTOS COLATERALES, PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER INDICACIONES, SE PROMUEVEN BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DE SUEÑO, SE RECOMIENDA EJERCICIO MÍNIMO 30 MINUTOS TRES VECES A LA SEMANA, SE HABLA SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003582
 Responsable : QUESADA GUTIERREZ RICARDO FRANCISCO
 Registro : 7705319
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.11.2018 Hora : 13:35

Episodio : 3274005
Fecha : 16.02.2018

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PARA CAMBIO DE ORDEN

Objetivo : PACIENTE A QUEIN SE ORDENA DOPPLER DE MIEMBROS SUPERIORES EN REEMPLAZO DE MIEMBROS INFERIORES SE CORRIJE ORDEN.

Análisis : PACIENTE A QUEIN SE ORDENA DOPPLER DE MIEMBROS SUPERIORES EN REEMPLAZO DE MIEMBROS INFERIORES SE CORRIJE ORDEN.

Plan : PACIENTE A QUEIN SE ORDENA DOPPLER DE MIEMBROS SUPERIORES EN REEMPLAZO DE MIEMBROS INFERIORES SE CORRIJE ORDEN.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I803
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 05.12.2017

Hora : 19:15

Diagnóstico : Z921
Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

* Fecha del Registro : 05.12.2017

Hora : 19:15

Diagnóstico : I803
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

Responsable Guardar

Fecha : 16.02.2018 Hora : 19:11
Registro : 79741178

Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 16.02.2018 Hora : 19:11
Registro : 79741178
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 10376533
Fecha : 18.10.2018

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 54 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"TRAGO LOS EXÁMENES"

Enfermedad Actual

PACIENTE TRAE RDO DE EKG DEL 11/10/2018: BRADICARDIA SINUSAL, RX DE TORAX: 16/10/2018: NORMAL, PENDIENTE TOMA DE TAC DE CRANEO, REFIERE DISNEA INTERMITENTE

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESTAR GENERAL, ESCALOFRÍOS O FIEBRE, SE ALIMENTA BIEN Y DUERME BIEN

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

REFIERE SENTIR, ESCUCHAR, DEGUSTAR, OLER Y VER SIN DIFICULTAD

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS PEQUEÑOS O GRANDES ESFUERZOS

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

REFIERE HÁBITO URINARIO CONSERVADO

* LOCOMOTOR

NIEGA DIFICULTADES PARA LA MOVILIZACIÓN LIBRE

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES OSTEOARTICULARES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SÍNTOMAS DE IRRITACIÓN MENINGEA O DE FOCALIZACIÓN MOTORA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES O CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NIEGA ALTERACIONES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA SED INTENSA, SUDORACIÓN EXCESIVA CAMBIOS RECIENTES NOTABLES EN EL PESO

* OTROS

NIEGA OTROS SÍNTOMAS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Frec. Respiratoria(x min) : 19
Frec. Cardíaca : 75
Peso(Kg) : 63,500
Talla(cm) : 153
Superficie Corporal(m2) : 1,70
IMC(Kg/m2) : 27,13

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCÉFALO.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS Y ANICTÉRICA
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA, RINOSCOPIA, BOCA SIN ALTERACIONES, NO HIPERTROFIA AMIGDALINA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN ADENOPATÍAS O MASAS PALPABLES
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : DOLOR A LA PALPACIÓN EN ARTICULACIÓN COSTOCONDRAIL BILATERAL
- * -MAMA
Hallazgos : MAMAS NO EXPLORADAS
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MEGALIAS NI MASAS PALPABLES
- * -GENITALES
Hallazgos : NO DOLOR EN PPRU, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA, GENITALES NO EXPLORADOS.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : ANO Y AREA PERINEAL NO EXPLORADA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : DOLOR EN TENDÓN ROTULIANO INFRAPATELAR IZQUIERDO
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES EN LA EXPLORACION
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA NI DE FOCALIZACIÓN MOTORA
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA

Historia Clínica de Ingreso

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : PIEL Y FANERAS SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M940

Descripción : SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TIETZE]

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 18.10.2018 Hora : 13:08

Código Diagnóstico : M765

Nombre Diagnóstico : TENDINITIS ROTULIANA

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

SE REMITE A FISIOTERAPIA, SE DEJA TIAMINA Y DICLOFENACO IM, Y SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, REFORZAMIENTO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, EXPLICACIÓN DE LA PATOLOGÍA, Y DE LA MEDICACIÓN, USO DE LA MISMA Y EFECTOS COLATERALES, PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER INDICACIONES, SE PROMUEVEN BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DE SUEÑO, SE RECOMIENDA EJERCICIO MÍNIMO 30 MINUTOS TRES VECES A LA SEMANA, SE HABLA SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003582

Responsable : QUESADA GUTIERREZ RICARDO FRANCISCO

Registro : 7705319

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 18.10.2018 Hora : 13:09

Episodio : 4783126
Fecha : 19.02.2018

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 53 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias :
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONTROL.

Enfermedad Actual

PACIENTE CON TVP PRIMER EPISODIO POST QUIRURGICO EN ANTICOAGULICO CONJUNTO A NUTRICION ACTUALMENTE EN ESPERA DE DOPPLER ASISTIDO A CONTROL REFERIR ADECUADO ESTADO GENERAL EN EL MOMENTO ASINTOMATICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NINGUNO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA NO CEFALEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ALTERACIONES RESPIRATORIAS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTestinal NORMAL

* GENITOURINARIO

NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS U OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO REFIERE ALTERACIONES

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES ARTICULARES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA O ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIÁTRICOS

NO REFIERE ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA POLIDIPSIA O PILIFAGIA

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación
 Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Tipo de Respiración : Normal
 Frec. Cardíaca : 70
 Temperatura : Normal
 Peso(Kg) : 67,000
 Superficie Corporal(m2) : 1,75

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ PERMEABLE Y TABIQUE CENTRAL. LABIOS R
- * -CUELLO
Hallazgos : SIMETRICO NO ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRAL
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL AMBOS HEMITORAX, S
- * -MAMA
Hallazgos : NO VALORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI BREAGREGADOS EN LOS CUATRO FOCO
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS PULSOS SIMETRICOS. NO ALTERACIONES VASCULARES.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS PULSOS SIMETRICOS. NO ALTERACIONES VASCULARES.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. NO EDEMAS NI ALTERACIONES MUSCULARES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : CONCIENTE ALERTA GLASGOW 15/15 FUERZA CONSERVADA 5/5 ROT II/IV SENSI

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

* -MENTAL

Hallazgos : ORIENTADO EN SU TRES ESFERAS. NO EVIDENCIO TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENT

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO ALTERACIONES. TEGUMENTARIAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I803

Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 19.02.2018

Hora : 18:52

Código Diagnóstico : Z921

Nombre Diagnóstico : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIE TE OCN CUADRO DE TVP PRIMER EPISODIO POST QUIRURGICO ENN ANTICOAGUALICOP OCN WARFARINA EN EL MOEMTO NO TRAE INR YA QUE NO HAY SISTEMA SE CITA EN2 DIAS CON RESUTLADOS DEJO RECOMENDACIONES GENERALES Y DIETITICAS LIBRE DE VITAMINA K EXPLICO USO DE MEDICAMENTOS Y DEJO SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO HEMATOMAS MELENAS DOLOR PRECORDIAL DISNEA, EDEMAS ETC. DEJO DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA EJERCICIO CADA DIA 30 MINUTOS , CONTROL STRESS Y FACTORES DE RIESGO. SE ESTIMULAN RELACIONES INTERPERSONALES. SE PROMUEVEN ESTILOS D VIDA SALUDABLE EVITAR TABAQUISMO ALCOHOL Y DROGAS. Y SE INDICA ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE CEFLAEA DOLOR PRECORDIAL DISNEA ETC DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001863

Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO

Registro : 79741178

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.02.2018

Hora : 18:55

Episodio : 9789526
Fecha : 24.09.2018

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 54 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"VENGO AL CONTROL"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE CONSULTA POR ANTECEDENTE DE TVP IZQUIERDO EL DIA 22 JULIO 2017 POSTERIOR A ARTROSCOPIA DE REPACION DE MESNISCOS IZQUIERDOS, QUIEN CONSOLA A CONTROL YA QUE HACE 3 MESES SUSPENDIERON WARFARINA E INICIARON ASA REFIERE PRESENTAR DOLOR EN PIERNA IZQUEIRDA POR LO QUE CONSULTO A CLINICA MEDERI HACE 1 MES (NO TRAE RESUMEN DE HISTORIA CLINICA) DAN MANEJO ANALGESICO Y DAN SALIDA, TIENE EN SISTEMA REPORTE DE DOPLER VENOSO MII (MAYO 2018) 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (POPLÍTEA) CON SIGNOS ECOGRÁFICOS DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, RECANALIZADA.2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO (POPLÍTEA).3. COMPETENCIA DE SAFENA MAYOR. INCOMPETENCIA SEGMENTARIA DE SAFENA MENOR, EN EL MOMENTO USA MEDIAS ANTIVARICE, EN MANEJO PARA DOLOR ACETAMINOFEN CON MEJORIA CLINICA, ADEMAS REFIERE QUE DESDE HACE 2 MESES PRESENTA INSOMNIO DE CONCILIACION. PACIENTE TIENE FORMULACION VIGENTE DE ASA HASTA DIC 2018 .
REFIERE DISNEA OCASIONAL DESDE HACE 2 MESES DE MEDIANOS ESFUERZOS.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

ESTADO GENERAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO PRESENTA OTALGIA, ALTERACIONES DEL HABLA, GUSTO O SENSITIVO

* CARDIOVASCULAR

NO PRESENTA PALPITACIONES, SENSACION DE TAQUICARDIA

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

HABITO URINARIO: 5*1 SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS

* GENITOURINARIO

HABITO INTESTINAL: DIARIO X 1

* LOCOMOTOR

MOVILIDAD NORMAL

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES EN PIEL

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

* OTROS

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 74
Peso(Kg) : 65,000
Talla(cm) : 153
Superficie Corporal(m2) : 1,72
IMC(Kg/m2) : 27,77

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA HIDRATADO.

* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSOCOPIA BILATERAL NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS SIN ALTERACION

* -CUELLO

Hallazgos : CUELLO A LA PALPACION SIN MASAS. TIROIDES NO PALPABLE.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : RUIDOS PULMONARES SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS, NO MEGALIAS,

* -GENITALES

Hallazgos : GENITALES NO SE EXPLORAN

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : REGION ANAL NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EXTREMIDADES SUP PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIMETRICOS, NO EDEMAS.

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EXTREMIDADES INF PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIMETRICOS, NO EDEMAS.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN ALTERACIONES, FUERZA Y REFLEJOS NORMALES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS SIN DEFICIT MOTOR NI SENSI

* -MENTAL

Hallazgos : MENTAL NORMAL

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : PIEL Y FANERAS SIN ALTERACIONES.

* -OTROS

Hallazgos : NO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I743

Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Otra

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 24.09.2018

Hora : 13:19

Código Diagnóstico : G470

Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

* Fecha : 24.09.2018

Hora : 13:27

Código Diagnóstico : E90X

Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

* Fecha : 24.09.2018

Hora : 13:30

Código Diagnóstico : R060

Nombre Diagnóstico : DISNEA

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

SE EXPLICAN HALLAZGOS A LA PACIENTE, SE CONTINUA MANEJO CON ASA POR ANTECEDENTE DE TVP YA VALORADA POR FAMILIARISTA DE LA UNIDAD, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE TVP DE MII ACTIVA, SE SOLICITA POR REFERIR DISNEA EKG Y RX DE TORAX PARA DESCARTE DE TEP, SE INICIA MANEJO PARA INSOMNIO Y DIETA Y EJERCICIO POR SOBREPESO, CONTROL CON RESULTADOS. SE EXPLICA QUE SI DISNEA AUMENTADA DE INTENSIDAD O PRESENTA DOLOR OTORRINOLARIAL DEBE ASISTIR A URGENCIAS.

Historia Clínica de Ingreso

RECOMENDACIONES:USO DE PRESERVATIVO, DIETA SALUDABLE, EJERCICIO DIARIO, AUTOEXAMEN DE SENO, CITOLOGIA VAGINAL ANUAL DE TAMIZAJE, SIGNOS DE ALARAMA Y RECONSULTA: NO MEJORIA DE SINTOMAS CON MEDICACION INDICADA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002333

Responsable : GUTIERREZ ORTIZ KAREN ELIANA

Registro : 1033706994

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 24.09.2018

Hora : 13:33

Episodio : 6200993
Fecha : 25.04.2018

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 54 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

*****PACINETE INGERSA A CONSULTA Y REFIERE CUENTA CON ORDNE PARA TOMA DE INR PARA SEGUIMIENTO DE USO DE ANTICOAGULACION PERO LA TOMA DEL COBAS INR SE REALIA A APTIR DE LAS 6+30, SE EXPLICA APT CUNETA CON CITA ASIGNADA A LAS 06+00 RAZON POR LA CUAL LA ATENCION SE REALIZARA DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE TIEMPO POSTERIOR YA QUE NO SE ENCONTRARA EN HORARIO DE CONSULTA, ADEMAS SE EDUCA EN PROGRAMACION DE CITAS DE ACUERDO A CONTAR CON TOMA DE INR.*****

asiste sola
OCUPACION PENSIONADA
TEL 3108826317
"POR LO DEL PROGRAMA"

Enfermedad Actual

INGERS A CONSULTA A LAS 07+00 HRS

PACINETE RFEIRE ACTUALMENTE ENS EGUIENOT POR ANT TROMBSISI Y EMBOLIA EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA POSTERIOR A POP LESION MENISCO DERCEHO EL 24/07/2018 CON POSTERIOR SEGUIMINTO CON WARFARINA VIERNES SANABADO Y DOMINGO 1 TAB Y RSTO DE DIAS MEDIA TABLETA REFIERE CUENTA OCN ESA DOSIS DESE HACE 6 MESES ACTUALMENETE ASITE A PROGRAMA DE ANTICOAGULACION ASINTOMATICA, NIEGA SANGARDO ACTIVO, ACTUALMENTE NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DISNEA, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA SINCOPEs, NIEGA LIPOTIMIAS NIEGA DISURIA, NIEGA POLIURIA, NIEGA NICTURIA NIEGA HOSPITALIZACIONES Y/O ASISTENCIAS A URGENCIAS EN EL ULTIMO MES.

TRAE REPORTE DE LABS ASI
25/04/2018 COBAS INR: 2.3

06/04/20185 DOPLER VENOSSO DE MS IS IDIME: SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ANTIGUA ANTIGUA A NIVEL D EVENA GEMELAR MEDIAL DERECHA INCOMPETENCIA DE LA POLIETA IZQUIERDA COMPOETENCIA DE SAFENAS MAYORES MENORES

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

DEPOSICIONES SIN ALTEARACIONES

* GENITOURINARIO

DIURESIS SIN ALTERACIONES

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 89
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 14
Sat. Oxígeno(%) : 97
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 66,000
Talla(cm) : 153
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 28,19

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTEARACIONES, MUCOSA ORAL HUMEDA

* -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, RS RS SIN AGREGADOS,MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
- * -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RS CS RS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO,DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTEARCIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR
- * -MENTAL
Hallazgos : ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : DILATCINES VENOSAS EN MS IS GII, NO ASIMETRAI, PULSOS PRENTES, NO ULCERCINES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z921
 Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 25.04.2018 Hora : 06:17
 Código Diagnóstico : I829
 Nombre Diagnóstico : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 25.04.2018 Hora : 07:07
 Código Diagnóstico : Z124
 Nombre Diagnóstico : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 25.04.2018 Hora : 07:07
 Código Diagnóstico : Z123
 Nombre Diagnóstico : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

SE TRATA DE PTE FEMENINA CON DX AOATDOS ACTUALMNETE ENS EGUEIMTO EN PROGRAMA DE ANTICAOGLACION CON INR ACTUAL EN METAS, ACTUALMENTE ASINTOMATICA CON REORTE DOPPLER VENSOOS DE MS IS SIN SIGNOS DE TROMBSOIS SE COMENTA PTE CON DR VILLALBA QUIEN REFIERE SEGUN HAALZGOS Y ANTES SOSPECJA DE RIEGSO CONTINATA IGUAL AMNJOE CONTORL EN UN MES CON INR ACTUAL Y SOLCITAR DOPLER VENDOOS EN DOS MESES
EDUCO A PTE EN CONDUCTA QUIEN ENTINDE Y ACEPTA

RECOMENDACIONES GENERALES: EDUCO EN HABITOS DIETARIOS, DIETA HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, ACTIVIDAD FISICA DIARIA, CAMINATAS DE 30 MINUTOS.

EVITAR CONSUMO DE LICOR Y CIGARRILLO

CEPILLADO DIARIO DE LOS DIENTES, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS CUANDO TENGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

AUTOEXAMEN DE SENO, CCV ANUAL, USO DE CONDON, EDUCO EN ITS, METODOS ANTICONCEPTIVOS.

EDUCO EN SIGNOS DE ALARMA GENERALES COMO FIEBRE MAYOR A 39 GRADOS, AHOGO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PROGRESIVO CONSULTAR A URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001634

Responsable : HERNANDEZ GONZALEZ SANDRA MARCELA

Registro : 52978847

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 25.04.2018

Hora : 07:24

Episodio : 6915704
Fecha : 26.05.2018

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 54 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

asiste sola
tel 3108826317
OCUPACION PENSIONADA
"VENGO POR EL REUSLTADOS"

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE ACTUALMENTE EN SEGUIMIENENO POR ANT TROMBSISI Y EMBOLIA EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA POSTERIOR A POP LESION MENISCO DERCEHO EL 24/07/2018 CON POSTERIOR SEGUIEMINTO CON WARFARINA VIERNES SANABADO Y DOMINGO 1 TAB Y RSTO DE DIAS MEDIA TABLETA REFIERE CUENTA OCN ESA DOSIS DESE HACE 6 MESES

ACTUALMENETE ASITE A PROGRAMA DE ANTICOAGULACION
ASINTOMATICA, NIEGA SANGARDO ACTIVO, ACTUALMENTE NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DISNEA, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA SINCOPEs, NIEGA LIPOTIMIAS NIEGA DISURIA, NIEGA POLIURIA, NIEGA NICTURIA
NIEGA HOSPITALIZACIONES Y/O ASISTENCIAS A URGENCIAS EN EL ULTIMO MES.

TRAE REPORTE DE LABS ASI 25/05/2018 3

SE COMENTO PTE CON DR VILLALBA QUIEN REFIERE SEGUN HAALZGOS Y ANTES SOSPECJA DE RIEGSO CONTINATA IGUAL AMNJOE CONTORL EN UN MES CON INR ACTUAL Y SOLCITAR DOPLER VENDOOs EN DOS MESES
EDUCO A PTE EN CONDUCTA QUIEN ENTINDE Y ACEPTA

ACTUALMENTE REFEIRE CUADRO CLINICO DE APROX 8 DIAS CNSITSNTE EN DISFAGIA ASOCIADOA A FIBERE NOCN AUINTIFICADA, TOS SSECA, NUEGA VOMIR, NIGA DIARREA, NIEGA OTRA SINTOMATAOLOGIA ASOCIADA
AUTOEMDIACCION CON ACETMAIKAOFEN 500*1 UNICA DOSIS SIN MEJORIA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

DEPOSICIONES SIN ALTEARACIONES

Historia Clínica de Ingreso

* GENITOURINARIO

DIURESIS SIN ALTERACIONES

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 89
Pulso	: 75
Pul/min Tomado	: Sí
Frec. Respiratoria(x min)	: 15
Sat. Oxígeno(%)	: 98
Temperatura(°C)	: 38,0
Peso(Kg)	: 66,000
Talla(cm)	: 151
Superficie Corporal(m2)	: 1,74
IMC(Kg/m2)	: 28,95

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS

Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL ERITEMEPR PERITOMAONI, NO EFUOSN NO ABODMBAMIENTOS MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS GII CON PLACAS DERECHAS NOE UXDADSO POSTEIRO FAIRNGE CONGTSIVA LARINGE CONGESTIVA ERITEM ANSALA RINIOREA ABUNDANTE HIALIANA.

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, RS RS SIN AGREGADOS,MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

Historia Clínica de Ingreso

- * -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RS CS RS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO,DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTEARCIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR
- * -MENTAL
Hallazgos : ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z929
 Descripción : HISTORIA PERSONAL DE TRATAMIENTO MEDICONO ESPECIFICADO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 26.05.2018 Hora : 06:14
 Código Diagnóstico : J039
 Nombre Diagnóstico : AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 26.05.2018 Hora : 06:14
 Código Diagnóstico : E782
 Nombre Diagnóstico : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 26.05.2018 Hora : 06:20
 Código Diagnóstico : R42X
 Nombre Diagnóstico : MAREO Y DESVANECIMIENTO
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

SE TRATA DE PTE FEEMINA QUIEN YA FUE VALORADO EN JUNTA OCN MED FAMILIAR QUIEN EDUCA EN CONTOR EMULA CON INSR ACTUALNNETE ENMETAS Y SOSLICTRA DOPLER VENSOSO DE CONTROL,

Historia Clínica de Ingreso

ACTUYALMMETECON FAINGOAMIGDALSITI AGUADA, FEBRIL, NO SIR,S AIDOCNOT TO CON PNC BZTCA 2.4 U IM + ACTEMAAOFEN POR 3 DIAS

ADENAS AK FINALZIAR CONSULATA REFEIER ANT DE DISLIDPEIMAI SINS EGUEINMRITO Y DEDE HACE UN EMS MAREO POSRANDIAL POR LO CUAL SE AUTOMEDICA LIOVASTTAINA REFEIER "ESO ES LO QU ME DABAN PARA EL COLESTEROL" EDUCO EN SUSOENR MEDICACION NO AUTOMEIDCACION

RECOMENDACIONES GENERALES: EDUCO EN HABITOS DIETARIOS, DIETA HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, ACTIVIDAD FISICA DIARIA, CAMINATAS DE 30 MINUTOS.

EVITAR CONSUMO DE LICOR Y CIGARRILLO

CEPILLADO DIARIO DE LOS DIENTES, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS CUANDO TENGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

AUTOEXAMEN DE SENO, CCV ANUAL, USO DE CONDON, EDUCO EN ITS, METODOS ANTICONCEPTIVOS.

EDUCO EN SIGNOS DE ALARMA GENERALES COMO FIEBRE MAYOR A 39 GRADOS, AHOGO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PROGRESIVO CONSULTAR A URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001634

Responsable : HERNANDEZ GONZALEZ SANDRA MARCELA

Registro : 52978847

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 26.05.2018 Hora : 06:22

Episodio : 12617426
Fecha : 26.01.2019

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 54 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"POR UN CHEQUEO Y DOLOR DE OIDO DERECHO"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE UNA SEMANA CON OTALGIA IZQUIERDA Y DISNEA INTERMITENTE POR LO QUE CONSULTA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESTAR GENERAL, ESCALOFRÍOS O FIEBRE, SE ALIMENTA BIEN Y DUERME BIEN

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

REFIERE SENTIR, ESCUCHAR, DEGUSTAR, OLER Y VER SIN DIFICULTAD

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS PEQUEÑOS O GRANDES ESFUERZOS

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

REFIERE HÁBITO URINARIO CONSERVADO

* LOCOMOTOR

NIEGA DIFICULTADES PARA LA MOVILIZACIÓN LIBRE

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES OSTEOARTICULARES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SÍNTOMAS DE IRRITACIÓN MENINGEA O DE FOCALIZACIÓN MOTORA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES O CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NIEGA ALTERACIONES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA SED INTENSA, SUDORACIÓN EXCESIVA CAMBIOS RECIENTES NOTABLES EN EL PESO

* OTROS

NIEGA OTROS SÍNTOMAS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 80

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 79
Peso(Kg) : 65,500
Talla(cm) : 153
Superficie Corporal(m2) : 1,73
IMC(Kg/m2) : 27,98

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCÉFALO.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS Y ANICTÉRICA
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA: EDEMA CON ERITEMA EN CONDUCTOS AUDITIVOS
- * -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN ADENOPATÍAS O MASAS PALPABLES
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : EXPANSIÓN TORÁXICA CONSERVADA, MV CONSERVADO, NO ESTERTORES NI SIBILANCI
- * -MAMA
Hallazgos : MAMAS NO EXPLORADAS
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTESNIDAD, NO SOPLOS.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MEGALIAS NI MASAS PALPABLES
- * -GENITALES
Hallazgos : NO DOLOR EN PPRU, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA, GENITALES NO EXPLORADOS.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : ANO Y AREA PERINEAL NO EXPLORADA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES EN LA EXPLORACION
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA NI DE FOCALIZACIÓN MOTORA
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : PIEL Y FANERAS SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : H669
Descripción : OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 26.01.2019 Hora : 10:39
Código Diagnóstico : H409
Nombre Diagnóstico : GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

SE DEJA AMOXICILINA, TIMOLOL, LATANOPROX, NAPROXENO Y SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, REFORZAMIENTO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, EXPLICACIÓN DE LA PATOLOGÍA, Y DE LA MEDICACIÓN, USO DE LA MISMA Y EFECTOS COLATERALES, PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER INDICACIONES, SE PROMUEVEN BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DE SUEÑO, SE RECOMIENDA EJERCICIO MÍNIMO 30 MINUTOS TRES VECES A LA SEMANA, SE HABLA SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003582
Responsable : QUESADA GUTIERREZ RICARDO FRANCISCO
Registro : 7705319
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 26.01.2019 Hora : 10:39

Episodio : 36272937
Fecha : 02.10.2021

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 57 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

SERVICIO DE NEUMOLOGIA/ CITA NO PRESENCIAL

" ME DUELE LA PIERNA"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE DE PIERNA IZQUIERDA, NIEGA TRAUMAS

CORMOBILIDADES:
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

EN MAEJO CON:
NIEGA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

Historia Clínica de Ingreso

REFIERE DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 77
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Ventilación Asistida : No
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 92
FIO2(%) : 18
Frec. Cardíaca : 77
Temperatura : Hipertermia
Temperatura(°C) : 36,0
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 64,000
Talla(cm) : 153
Superficie Corporal(m2) : 1,71
IMC(Kg/m2) : 27,34

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
* -OJOS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : MUCOSA ORAL HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : MOVIL SIN ADENOPATIAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO ESPANSIBLE

* -MAMA

Hallazgos : SIMETRICAS

* -CARDIACO

Hallazgos : RITMICOS NO SOPLO

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA

* -GENITALES

Hallazgos : NO EXAMAMINADO

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO VALORADO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : SIN EDEMA

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS, REFIERE DOLOR, NO SE OBSEVA SIGNOS PATOLOGICOS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN LIMITACIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : CONCIENTE EN SUS TRES ESFERAS

* -MENTAL

Hallazgos : SIN DEFICIT APARENTE

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : AFEBRIL, SIN LESIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M796

Descripción : DOLOR EN MIEMBRO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES QUE ALEXAMEN FISICO EUTROFICAS SIN EDEMAS, REFIERE DOLOR, NO SE OBSEVA SIGNOS PATOLOGICOS TRATAMIENTO MANEJO AMBULATORIO SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011001

Responsable : OSPINA NAVARRO JOSE GABRIEL

Registro : 72290049

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 02.10.2021

Hora : 12:16

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Soltero	
Dominancia	: Diestro	Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad	: Secundaria Completa	
Empleador o Empresa	: PENSIONADA	
Ocupación	: AMAS DE CASA	
Vive Solo	: Familiares	
Informante	: Paciente	

Motivo de Consulta

Tengo lo del duplex venoso.

Enfermedad Actual

TELE-ORIENTACION MEDICA POR PANDEMIA COVID-19

Paciente de 57 años con numero telefonico celular 3108826317 donde responde la paciente y para teleorientacion medica indicada para el dia 06/10/2021 a las 11+40hrs dada por emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVID-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente que acpe telemto amedic ay

en el momenot refiere antecedente de TVP en 2017 refier la pte y que no estaba en el pais y dice que compensar no le hizo seguimieot a lo cula le indico y le epxicoque compensar no tiene convenio internaconal y no tiene sdes fuera de colombia y refie rdolorde MMII y diltacon venosa

y no ingesta de medicaoc y rseo tniieg ay en el momento paciente con adecuados habitos de vida positivos y adecuados, asintomatico, niega haber consultado al servicio de urgencias en el ultimo mes, NOXA CONTAGIO NEGATIVO PARA TBC-NAC-CORONAVIRUS y sin sitomas respiratorios y resto niega

Consulta Compartida	: No
Consulta Asistida	: No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE SINTOMA ALGUNO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA NO DESMAYO

* RESPIRATORIO

NIEGA FATIGA SIN ALTERACION

* GASTROINTESTINAL

TOLERA LA VIA ORAL, DEPOSICIONES NORMALES ADECUADAS

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO NORMAL FUERZA Y NIEGA DISURIA

* LOCOMOTOR

ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, POBRE ACTIVIDAD FISICA

* OSTEOARTICULAR

Historia Clínica de Ingreso

NO LESIONES NO DOLOR NO ALTERACION

* SISTEMA NERVIOSO

NO PARESTESIAS NO ALTERACION EN FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA

* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES NO ALTERACION

* PSIQUIATRICOS

SIN ALTERACION ESTRES MODERADO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO POLIDIPSIA NO POLIURIA NORMAL

* OTROS

NO REFIERE HALLAZGO POSITIVO ALGUNO

Parametros básicos

Peso(Kg) : 64,000
Talla(cm) : 153
Superficie Corporal(m2) : 1,71
IMC(Kg/m2) : 27,34

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : No se realiza examen físico ya que es estudio médico.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I831
Descripción : VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Paciente de 57 años en el momento con cuadro clínico compatible con micosis superficial y por lo cual se le explica enfermedad y refiere comprender y se le indica estudio a nivel duplex venos y mamografía y pte indica correo electrónico olgapatricia1327@hotmail.com envío

ordens y se indican hábitos de vida saludables, actividad física casera, uso de tapabocas si es necesario salir del domicilio o si esta con síntomas respiratorios, lavado de manos cada 2 horas, Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios, y comunicarse a líneas 123/192. Evitar el transporte masivo. Disminuir al máximo el contacto social, aislamiento social responsable por emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVID-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología y control médico posterior a PANDEMIA.

Clasificación de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002073
Responsable : BARRIGA ROMERO LUIS FABIAN
Registro : 1018402730
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 06.10.2021 Hora : 12:46

Episodio : 38624436
Fecha : 21.12.2021

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 57 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"PARA VER UNA CITOLOGIA "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 57 AÑOS SEXO FEMENINO QUIEN ASISTE EL DIA DE HOY A CONSULTA MEDICA PARA LECTURA DE GENOTIPIFICACION 16.12.2021 NEGATIVA TRAE EKG 17/11/2021 NORMAL REFIERE NO TIENE ASA NIEGA EL DIA DE HOY ALGUN OTRO SINTOMA PRIMER EPISODIO NO HA TENIDO TRATAMIENTO ACTUALMENTE ASINTOMATICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NEGATIVO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NEGATIVO

* CARDIOVASCULAR

NO ORTOPNEA, NO EVENTOS SINCOPALES, NO SENSACION DE PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NEGATIVO PARA SINTOMAS RESPIRATORIOS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO, CONSISTENCIA NORMAL

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL, NEGATIVO PARA SINTOMAS URINARIOS

* LOCOMOTOR

NEGATIVO

* OSTEOARTICULAR

NEGATIVO

* SISTEMA NERVIOSO

NEGATIVO PARA SINTOMAS DE SISTEMA NERVIOSO

* PIEL Y ANEXOS

NEGATIVO PARA SINTOMAS DERMATOLOGICOS

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NEGATIVO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NEGATIVO

* OTROS

NEGATIVO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 70
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 158
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 28,04

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, CARA SIMÉTRICA, SIN PROTUBERANCIAS.
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, PUPILAS NORMOREA
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, SEPTUM SIN DESVIACIONES, MUCOSA ORAL ROSADA,
- * -CUELLO
Hallazgos : CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS, NI MASAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : DIFERIDO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS
- * -GENITALES
Hallazgos : DIFERIDO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : DIFERIDO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : CAMINA EN PUNTAS Y TALONES SIN DIFICULTAD, LASAGUE NEGATIVO, NO DOLOR

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE

* -MENTAL

Hallazgos : DISCURSO COHERENTE, CONSECUENTE, ORDENADO, TRANQUILO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R688

Descripción : OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , SIN DETERIORO DE SU ESTADO MENTAL SE LE EXPLICA SU SITUACION ACTUAL DE SALUD , SE DESPEJAN DUDAS PARACLINICOS NORMALES SE FORMULA ASA X 3 MESES

SE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA FRENTE A LA ADHERENCIA EN EL TTO DE SU PÁTOLOGIA , INCLUYENDO LOS CAMBIOS DE HABITOS Y LAS IMPORTANCIA DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS EN LOS HORARIOS Y DOSIS INDICADOS SEGUN LA PRESCRIPCION, EVITANDO LA COMBINACION DE MEDICAMENTOS AL MOMENTO DE TOMARLOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MISMOS CONTRAINDICACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA: 1.ALIMENTACIÓN: CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS, AZUCAR, PANELA, MIEL Y SAL, DISMINUCION DE LOS CARBOHIDRATOS, ELIMINAR GRASAS TRANS Y MONOSATURADAS, AUMENTO DE LAS GRASAS POLIINSATURADAS COMO ACEITE DE OLIVA O DE CANOLA, CONSUMIR ENTRE 9 Y 13 PORCIONES DIARIAS DE ALIMENTOS VEGETALES NATURALES. 2. EJERCICIO: REALIZAR PRACTICA DIARIA DE 30 MINUTOS DE EJERCICIO AEROBICO. 3. SUEÑO: PROCURAR Y TENER UNA RUTINA DE SUEÑO DE MINIMO 6 HORAS HASTA 8 HORAS DIARIAS. 4. CONTROL DE ESTRÉS: REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, DISTRACCION Y REALIZAR ACTIVIDADES QUE GENEREN GUSTO Y ALIVIO DE SITUACIONES TENSIONANTES. 5. EVITAR FUMAR, EVITAR ALCOHOL, EVITAR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EVITAR EL USO DE BEBIDAS GASEOSAS, ENDULZANTES,

SIGNOS DE ALARMA PARA IR A URGENCIAS

SI PRESENTA SINTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE DE 38.3°C Y MAS, DOLOR EN EL PECHO, AHOGO,DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SED INCONTROLABLE,TOS CON SANGRE, QUE SE DUERMA LA MITAD DEL CUERPO O LA MITAD DE LA CABEZA,ASIMETRIA FACIAL, ORINA CON SANGRE, QUE NO ORINA, SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DEPOSICION CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, DOLOR INTENSO EN LAS PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACION Y QUE LE DIFICULTE LA MOVILIDAD ASISITIR INMEDIATAMENTE AL MÉDICO CUIDADOS PARA PREVENIR COVID LAVADO DE MANOS USO DE TAPABOCAS MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL AISLAMIENTO PREVENTIVO

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001327

Responsable : GOMEZ ACEVEDO JOHANA MARCELA

Registro : 52488758

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.12.2021

Hora : 08:57

Episodio : 41663970
Fecha : 31.03.2022

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 58 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"por lo de mi rodilla "

Enfermedad Actual

Paciente de 58 años quien refiere cuadro clínico de 5 meses de evolución dado por dolor en rodilla izquierda de intensidad 5/10 que se exacerba con la flexión , al subir y bajar escaleras, niega traumas, niega edemas, además refiere cuadro clínico de 1 año de evolución dado por tos seca que se resaca de manera episódica en ocasiones con disnea de grandes esfuerzos, niega consumo de tabaco, niega haber cocinado con leña. no refiere otra sintomatología.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA FIEBRE , NIEGA SANGRADOS

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DISNEA, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA,

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL SIN ALTERACIONES

* GENITOURINARIO

DIURESIS SIN ALTERACIONES, NIEGA DISURIA, NIEGA HEMATURIA,

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTRALGIAS, NIEGA EDEMAS

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA LESIONES

* PSIQUIATRICOS

NIEGA CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA SUDORACION, NIEGA PERDIDA DE PESO, NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 74
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 88
 Pulso : 71
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16
 Frec. Cardíaca : 71
 Peso(Kg) : 64,500
 Talla(cm) : 158
 Superficie Corporal(m2) : 1,72
 IMC(Kg/m2) : 25,84

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : Sin alteraciones , no puntos dolorosos
- * -OJOS
Hallazgos : Conjuntivas normocromicas , escleras anictéricas
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : Mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia bilateral normal
- * -CUELLO
Hallazgos : Móvil , no masas palpables
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Simétrico, sin sobreagregados, no signos de dificultad respiratoria
- * -MAMA
Hallazgos : No explorado
- * -CARDIACO
Hallazgos : Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, no masas, ni megalias
- * -GENITALES
Hallazgos : No explorado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : No explorado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : Eutróficas, no edemas

Historia Clínica de Ingreso

LA CONSULTA SE REALIZO CON EL USO DE EPP (BATA , TAPA BOCAS Y GUANTES), USO DE GEL ANTIBACTERIAL ANTES Y POSTERIOR A EXAMEN FISICO, LAVADO DE MANOS ANTES Y AL FINALIZAR CONSULTA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE COVID 19.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011031

Responsable : SIERRA MORENO CATHERIN DIANDRA GIRENY

Registro : 1022371760

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 31.03.2022

Hora : 08:26

Episodio : 42138312
Fecha : 18.04.2022

Paciente	: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON		
Identificación	: CC 51729002	F. Nacimiento	: 27.02.1964
Sexo	: Femenino	Edad	: 58 Años
Especialidad	: 30T TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : TELECONSUTLA

Objetivo : OCUAPCION PEISONADA? ASEO PACIENTE REFEIRE QUE TIENE ANTECEDENTE DE REPARACION MENISCAL IDNICA QUE TIENE APARICION DE QUISTE CON DOLOR OCASIONAL CON LA REALIZACION DE LA CAMINATA EN EL MOMETNO CON EVA 0/10 TRATAMIENTO RHB NIEGA INF NIEGA FARMACOLGOICO NIEGA PESO 62 TALLA 153 ANTECEDENTE REAPRACION MENISCAL HACE 4 AÑOS GLAUCOMA 12/4/22 RX DE RODILLA IZQUIERDA:En las proyecciones obtenidas no hay evidencia de lesiones óseas de origen traumático.La densidad ósea disminuida.El espacio articular femorotibial y patelofemoral conservada.No hay calcificaciones intra ni periarticulares.Los tejidos blandos se conservan

Análisis : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL? CON APARICION DE QUISTE NO CLARO IDNICA QUE POSTERIOR A PRACTUCA DE EJERCCIO PRESENTA DOLOR EN RODILLA IZQUEIRDA

Plan : 1. SS TF MANEJO SEDATIVOC ON MEDISO FISCOS EN RODILLAS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES FORTALECIEMTIEON DE CUADRICEPS 2. CONTROL PSOTERIOR AL MANEJO RHB

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 18.04.2022 Hora : 13:46
Registro : 1098675403

Responsable : JAIMES GALVIS YOLLY CAROLINA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 18.04.2022 Hora : 13:46
Registro : 1098675403
Responsable : JAIMES GALVIS YOLLY CAROLINA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Soltero	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Secundaria Completa		
Empleador o Empresa	: PENSIONADA		
Ocupación	: AMAS DE CASA		
Vive Solo	: Familiares		
Informante	: Paciente		

Motivo de Consulta

por cotrol

De acuerdo a lo estipulado por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD siguiendo el protocolo de atención para consulta externa y prioritaria, frente pandemia sarscov2/covid-19. se deja constancia de que se atendió al paciente con previo lavado de manos y todos los elementos de protección personal.

Enfermedad Actual

Paciente de 58 años de edad quien asiste el día de hoy por cuadro clínico de larga data, consistente en otalgia bilateral con tinnitus on hipoacusia amenjo con glicerina, reifere el door es tan ferte que ahora prsenta cefalea coulta reiteradas eces por este cuadro no refiere ninguna sintomatología asociada, niega dolor torácico, niega disnea, niega epistaxis, niega convulsiones, picos febriles o mareo, niega síntomas sugestivos de infección por covid 19.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE SINTOMAS DE COMPROMIDO GENERAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE A NIVEL SENSORIAL, VISION, GUSTO U AUDITIVAS

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE ALTERACIONES A NIVEL CARDIOVASCULAR

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ALTERACIONES RESPIRTARIAS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE ALTERACIONES GASTROINTETSINALES, NI SINTOMAS ASOCIADOS

* GENITOURINARIO

NO REFIERE ALTERACIONES

* LOCOMOTOR

NO REFIERE ALTERACIONES EN MARCHA NI EQUILIBRO

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE ALTERACIONES OSTERORTICULARES O NIVEL DE ARTCUALCION

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE ALTERACIONES A NIVEL MOTO NI SENSIVO

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE ALTERACIONES A NIVEL DE PIEL

* PSIQUIATRICOS

ADECUADO JUCIO Y RACIOCINIO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE ALTERACIONES

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Pulso : 70

Pul/min Tomado : Sí

Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Sat. Oxígeno(%) : 97

Frec. Cardíaca : 70

Peso(Kg) : 66,000

Talla(cm) : 155

Superficie Corporal(m2) : 1,74

IMC(Kg/m2) : 27,47

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : Normocefalo

* -OJOS

Hallazgos : pupilas isocoricas normo reactivas a la luz, conjuntivas normo crómica

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : mucosa oral húmeda amígdalas no eritematosas no exudados, oídos con tapón d ecerumen, adicional con pabelo auditivo eritemaytosos

* -CUELLO

Hallazgos : no ingurgitación yugular, no adenopatías

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : tórax normo expansible, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado

* -MAMA

Hallazgos : no evaluado

* -CARDIACO

Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos, no soplo

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : ruidos intestinales presentes, abdomen blando, no doloroso a la palpación

* -GENITALES

Hallazgos : no evaluado

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : no evaluado

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : no edema, no deformidad, llenado capilar 2 segundos

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : no edema, no deformidad

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : reflejos osteotendinosos ++/++++, babinsky negativo bilateral

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo, no focalización no meníngeos, no dismetría

* -MENTAL

Hallazgos : consiente, alerta, orientado en tiempo, espacio

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : sin alteraciones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : H669

Descripción : OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 01.07.2022 Hora : 19:12

Código Diagnóstico : H612

Nombre Diagnóstico : CERUMEN IMPACTADO

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

en el momento hemodinamicamente estable, alerta, hidratado, afebril, signos vitales en rango de normalidad sin taquicardia, imc en sobrepeso, examen

físico previamente descrito. se considera por cuadro clínico se inicia manejo otitis y lavado de oído. Se

brinda información

y signos de alarma, se explica conducta refiere quien refiere entender y aceptar.

Se dan signos de alarma como dolor abdominal, dolor lumbar, dolor precordial, dolor de cabeza que no ceda con analgesia, visión de luces, mareos, somnolencia, irritabilidad, dificultad respiratoria, boca azul, hundimiento en costillas, pérdida de fuerza en alguna extremidad, desmayo, alteración del estado de conocimiento, pérdida de fuerza, desviación de comisura labial, visión borrosa, favor acudir a urgencias. Recomendaciones nutricionales como dieta rica en frutas y verduras, leguminosas, cereal de grano entero e integral (avena, arroz, pasta, maíz) y frutos secos. proteína animal (carne blanca ya sea pollo o pescado), limitar ingesta de carne roja y carne de cerdo (cuando se consume este debe hacerse en cortes magros). limitar ingesta de jugos especialmente aquellos que contienen azúcar, al igual que crema de leche, leche entera, no embutidos, tocino, mantequilla.

RECOMENDACIÓN COVID

a base de alcohol o con agua y jabón.

2. Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón.

3. Mantenga al menos 1 metro de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosen, estornudan y tengan fiebre.

4. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca, Las manos tocan muchas superficies que pueden estar contaminadas con el virus. Si se toca los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas, puedes transferir el virus de la superficie.

5. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica a tiempo: Indique a su prestador de atención de salud si ha viajado a una ciudad en la que haya presencia de Covid 19, o si ha tenido un contacto con alguien que tenga síntomas respiratorios o sea confirmado con Covid-19

6. Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.

7. Uso de tapabocas

8. Evitar el contacto con personas enfermas de gripe.

9. Desechar en un sitio seguro los tapabocas y demás elementos de protección personal utilizados

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019035

Responsable : ACONCHA DE LA ROSA MARIA

Registro : 1014267393

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 01.07.2022 Hora : 19:13

Episodio : 44891424
Fecha : 13.07.2022

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 58 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Padres

Motivo de Consulta

" ME HE SENTID COMO MAL"

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE CUADRO CLICIODDE 14 DIAS D E E EVOLUCIOND E DOOR
TIPO OPRESIVO EN EL PECHO QUE EMPEORA CON LA REPSIRACIO RTFERE SIN TRATAMIENTO CON MEJORIA ESPONTANEA
POR LOQ UE ASITE ELDIA D HEYO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESATAR GENERAL, ESCALOFRIOS O FIEBRE, SE ALIMENTA BIEN Y DUERME BIEN

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

REFIERE SENTIR, ESCUCHAR, DEGUSTAR, OLER Y VER SIN DIFICULTAD

* CARDIOVASCULAR

DOOR EN EL PECH

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS PEQUEÑOS O GRANDES ESFUERZOS

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

REFIERE HÁBITO URINARIO CONSERVADO

* LOCOMOTOR

NIEGA DIFICULTADES PARA LA MOVILIZACION LIBRE

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES OSTEOARTICULARES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SINTOMAS DE IRRITACION MENINGEA O DE FOCALIZACION MOTORA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES O CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA PIEL

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

PACIENTE ORIENTADA EN 3 ESFERAS, NIEGA ALTERACIONES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA SED INTENSA, SUDORACION EXCESIVA CAMBIOS RECIENTES NOTABLES EN EL PESO

* OTROS

NIEGA OTROS SINTOMAS

Parametros básicos

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 63
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Frec. Cardíaca : 63
Peso(Kg) : 66,300
Talla(cm) : 152
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 28,70

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS Y ANICTERICA
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA, RINOSCOPIA, BOCA SIN ALTERACIONES, NO HIPERTROFIA AMIGDALINA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN ADENOPATIAS O MASAS PALPABLES
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : EXP. TORAXICA CONSERVADA, MV CONSERVADO, NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS.
- * -MAMA
Hallazgos : MAMAS NO EXPLORADAS
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOP
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MEGALIAS NI MASAS PALPABLES
- * -GENITALES
Hallazgos : NO DOLOR EN PPRU, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA, GENITALES NO EXPLORADOS.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : ANO Y AREA PERINEAL NO EXPLORADA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES EN LA EXPLORACION
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE FOCALIZACION MOTORA

Historia Clínica de Ingreso

- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : PIEL Y FANERAS SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : NO SE APRECIAN OTRAS ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R073
 Descripción : OTROS DOLORES EN EL PECHO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 13.07.2022 Hora : 12:44
 Código Diagnóstico : E90X
 Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 13.07.2022 Hora : 12:44
 Código Diagnóstico : E782
 Nombre Diagnóstico : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

PAICNETE CON PRESENCIA DE DOLOR EN EL PECH SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA SE D A RECOMENDACIONES REFIERE ENTENDER

SE REVISAN LABORATORIOS CON PRESENCIA DE LDL ELEVADO SE INICIA MANEJO CON ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA SE D RECOMENDACIONES DE DETALLES HIPOGRASA SE EXPLICA REFIERE ENTENDER

SE DAN RECOMENDACIONES DE ADECUADA ALIMENTACION RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, TOMAR MAS DE 8 VASOS DE AGUA AL DIA, EVITAR FRITOS GRASAS EMPAQUETADOS COMER UNA SOLA HARINA POR COMIDA, NO GASEOSAS NO ENDULZANTES ARTIFICIALES NO DULCES REALIZAR ACTIVIDAD FISICA POR LO MENOS 20 MINUTOS DIARIOS TRES VECES A LA SEMANA ASISTIR A URGENCIAS SI PRESENTA CEFALEA INTENSIVA FOSFENOS DOLOR EN EL PECHO IMPOSIBILIDAD PARA MOVER ALGUNA EXTREMIDAD REFIERE ENTENDER

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005551
 Responsable : LARGO UMAÑA GINA YANETH
 Registro : 1069402511
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 13.07.2022 Hora : 12:44

Episodio : 44891424
Fecha : 13.07.2022

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 58 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Tele seguimiento : SI

Subjetivo : POR EQUIVOCAION EN HISTORIA CLINC SE OSLCITO HOLTER PER EL CORRECTO ES ELECTRCARDIOGRAMA SE EXPLICA A LA PACNETE REFIER NETENDER

Objetivo : POR EQUIVOCAION EN HISTORIA CLINC SE OSLCITO HOLTER PER EL CORRECTO ES ELECTRCARDIOGRAMA SE EXPLICA A LA PACNETE REFIER NETENDER

Análisis : POR EQUIVOCAION EN HISTORIA CLINC SE OSLCITO HOLTER PER EL CORRECTO ES ELECTRCARDIOGRAMA SE EXPLICA A LA PACNETE REFIER NETENDER

Plan : POR EQUIVOCAION EN HISTORIA CLINC SE OSLCITO HOLTER PER EL CORRECTO ES ELECTRCARDIOGRAMA SE EXPLICA A LA PACNETE REFIER NETENDER

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R073
Descripción : OTROS DOLORES EN EL PECHO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 13.07.2022

Hora : 12:44

Diagnóstico : R073
Descripción : OTROS DOLORES EN EL PECHO
Clasificación :
Tipo :
Responsable : LARGO UMAÑA GINA YANETH

* Fecha del Registro : 13.07.2022

Hora : 12:44

Diagnóstico : E90X
Descripción : TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación :
Tipo :
Responsable : LARGO UMAÑA GINA YANETH

* Fecha del Registro : 13.07.2022

Hora : 12:44

Diagnóstico : E782
Descripción : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : LARGO UMAÑA GINA YANETH

Responsable Guardar

Fecha : 13.07.2022

Hora : 12:48

Registro : 1069402511

Responsable : LARGO UMAÑA GINA YANETH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Evoluciones Generales

Fecha : 13.07.2022
Registro : 1069402511
Responsable : LARGO UMAÑA GINA YANETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Hora : 12:48

Episodio : 45115097
Fecha : 21.07.2022

Paciente	: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON		
Identificación	: CC 51729002	F. Nacimiento	: 27.02.1964
Sexo	: Femenino	Edad	: 58 Años
Especialidad	: 10DTP TALLERES PYP		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		

Registro de Talleres

* **Fecha del registro** : 21.07.2022 **Hora Registro** : 11:51
Servicio : 10DTP TALLERES PYP
Responsable :
Programa : GRUPO DE APOYO AL CAMBIO: PROMOCIÓN DE H
Módulo : 1 **Sesión #** : 2
Fecha : 21.07.2022 **Hora de inicio** : 10:00 **Hora de finalización** : 11:00
Tema : ¿POR QUÉ ME TENGO QUE CUIDAR?

Objetivo de la sesión : COMPARTIR INFORMACIÓN CLAVE SOBRE RIESGOS Y CUIDADOS DE LA SALUD PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES

Objetivo específico : EDUCACIÓN GRUPAL PARA EXPLICACION DE PARAMETROS QUE SE DEBEN MANEJAR EN PACIENTES CON PATOLOGIAS COMO HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, DIAGNOSTICO RENAL Y OTROS DIAGNOSTICOS DEL PROGRAMA DE AEI, CON EL FIN DE QUE REALICEN SU AUTOCUIDADO DURACIÓN 1 HORA EXPLICAR PARAMETROS QUE SE DEBEN MANEJAR EN PACIENTES CON PATOLOGIAS COMO HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, DIAGNOSTICO RENAL Y OTROS DIAGNOSTICOS DEL PROGRAMA DE AEI, PARA QUE REALICEN SU AUTOCUIDADO

Descripción de la actividad : Se hace actividades con el grupo para que aprendan a tomar el perímetro abdominal, que registren los datos generales y los que se piden en el formato que se les va a entregar, se proyectan las diapositivas correspondientes de la explicación del formato para su respectivo diligenciamiento

Plan : Saludo y bienvenida Motivación Entrega de Formato para que realicen el diligenciamiento de todos los datos Enfoque sobre parámetros que deben manejar para llevar el cuidado y control de sus diagnósticos: 1. Peso 2. perímetro abdominal 3. IMC 4. Tensión Arterial 5. Resultado de Glucosa 6. Hemoglobina Glicosilada 7. Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos 8. Resultado Creatinina 9. Tasa de Filtración Glomerular 10. Microalbuminuria 11. Proteínas en 24 horas 12. Realiza Plan Alimentario 13. Realiza Ejercicio Se entrega formato para que le realicen el diligenciamiento Se explican las complicaciones que se pueden presentar si los datos NO se encuentran dentro de parámetros normales Preguntas y respuestas Se explica Cronograma de Talleres de Nutrición para que programen los próximos talleres Salida

Responsable : GARZON ROMERO ALEXANDRA JUNIETH ROCIO
Registro : 51966754
Especialidad : NUTRICION HUMANA
Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 45814068
Fecha : 11.08.2022

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 58 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Tengo molestia de las piernas.

Enfermedad Actual

Paciente de 58 años con cuadro clínico de dolor de las piernas hace 1 mes y no asociado a patología crónica y sin antecedente de Tx ni lesión previa y con ingesta de acetaminofen con leve mejora de los síntomas y reot neg.a

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE SINTOMA ALGUNO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA NO DESMAYO

* RESPIRATORIO

NIEGA FATIGA SIN ALTERACION

* GASTROINTESTINAL

TOLERA LA VIA ORAL, DEPOSICIONES NORMALES ADECUADAS

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO NORMAL FUERZA Y NIEGA DISURIA

* LOCOMOTOR

ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, POBRE ACTIVIDAD FISICA

* OSTEOARTICULAR

NO LESIONES NO DOLOR NO ALTERACION

* SISTEMA NERVIOSO

NO PARESTESIAS NO ALTERACION EN FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA

* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES NO ALTERACION

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

SIN ALTERACION ESTRES MODERADO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO POLIDIPSIA NO POLIURIA NORMAL

* OTROS

NO REFIERE HALLAZGO POSITIVO ALGUNO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 75
Presión Arterial Media(mm Hg) : 88
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Braquial derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Ventilación Asistida : No
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 92
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 78
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 65,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,72
IMC(Kg/m2) : 27,06

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : Normocefalo

* -OJOS
Hallazgos : PINRAL no lesiones no alteracion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : Tabique central no secreciones no alteracion no exudado

* -CUELLO
Hallazgos : No masas no alteracion no ingurgitacion

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Simetrico expansible ruidos respiratorios sin alteracin no agregados pul

* -MAMA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : No alteracion

* -CARDIACO

Hallazgos : Ruidos cardiacos regulares ritmicos no soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : No irritacion peritoneal ruidos intestinales normales

* -GENITALES

Hallazgos : Normoconfigurados

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : No lesiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO alteracion adecuados arcos de movimiento

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO alteracion adecuados arcos de movimiento con enf veno asocdi dialtno y dolcro activo

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : Fuerza y sensibilidad conservada no alteracion no lesion ligamentaria alg

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : No deficit

* -MENTAL

Hallazgos : Orientado en sus 3 esferas acorde a la edad

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : No lesiones

* -OTROS

Hallazgos : No alteracion

* Tacto rectal: No se realiza

Motivo : No se realiza por otras razones

Hallazgos tacto rectal : ninguno

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I839

Descripción : VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente de 58 años en el momento con cuadro clinico compatible con ante de TVP y con dilsnd asodc iy con enfo veno y tto faramco y no farmacolkeo yelstocomre sy por lo cual se le explica enfermedad y refiere comprender y se le indica asa 100/dia y analge sy EL PLA N NUTRICIONAL CONDIETA

POR ESCRITO CON RECOMENDACIONES EN HORARIO Y TIPO DE ALIMENTOS PERMITIDOS DE PREFERENCIA HIPOGRASA E HIPOCALORICA BAJA EN SODIO Y AUMENTO EN LA INGESTA DE LIQUIDOS CON BUENA PORCION DE FIBRA EN LA MISMA ; SE

PRESCRIBE DE ACTIVIDAD FÍSICA DE INTENSIDAD MODERADA, MÍNIMO 50 MINUTOS POR SEMANA, Y COMBINAR ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA Y EJERCICIO DE FUERZA 3 VECES POR SEMANA O RECOMENDACIÓN DE INCREMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DE INTENSIDAD MODERADA A 300 MINUTOS (5 HORAS) A LA SEMANA, O 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DE INTENSIDAD VIGOROSA , PARA LLEGAR A METAS , GENERALES DESDE Y DESDE EL PUNTO DE VISTA METABOLICO , SE CITA ACONTROL SEGÚN EVOLUCION SE DEJA RECOMENDACION DE CONTROL DE TEMPERATURA ADEMAS RECOMEDACIONES GENERALES COMO HABITOS DE SUEÑO , CONDICIONES POSTURALES Y ERGONOMICOS , CUIDADO CON HIGIENE CORPORAL, SE RESUELVEN DUDAS , SE LE PREGUNTA Y REFIERE ENTENDER HACIENDO ENFASIS EN EL PLAN DE MANEJO Y SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE AUMENTO DE DOLRO A SEVERO , INFLAMACION ,CAMBIOS EN LA COLORACIÓN DE LA PIEL , PRESENCIA DE EDEMAS , LIMITACIÓN FUNCIONAL , DOLOR TORAXICO , DISNEA , PRESENCIA DE DIARREA O DOLRO ABDOMINAL SEVERO , SANGRADOS , LESIONES EXTERNAS SIN CONTROL BASICO , SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , DISURIA , FIEBRE , ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CONULSIONES , DIESTESIAS ALTERACION NEUROLOGIA , ENTRE OTRO RECONSULTAR O SEGÚN EL CASO SE DEBE SOLICITAR CITA DE MANERA PRESENCIAL O ACUDIR A URGENCIAS SE LE EXPLICA RED DE URGENCIA DE ACUERDO A SU PLAN DE AFILIACION

NIEGA CUALTIER TIPO DE MALTRATO SE EXPLICA CONCEPTO

, ADEMAS SE RECOMIENDA TAMBIEN LAS SIGUIENTES MEDIDAS PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID 19:

1. CUMPLIR LINEAMIENTOS GUBERNAMENTALES CON RESPECTO A CONFINAMIENTO

Historia Clínica de Ingreso

2. LAVADO DE MANOS FRECUENTE (SE EXPLICA LOS LO MENSO EN QUE DEBE REALIZARLOS MINIMO CADA 2 HORAS Y DEBE DURA MINIMO 20 SEGUNDOS CON JABON)
3. USO DE TAPABOCAS AL SALIR DE CASA, (PERMANENTE EN ZONA DE MAYOR CONFLUENCIA EN TRANSPORTE PÚBLICO Y EN CASO DE TENER ENFERMEDAD RESPIRATORIA ENTRE OTRAS)
4. EVITAR TOCAR LA PARTE EXTERNA DEL TAPABOCAS (SOLO MANIPULACION DE LOS CORDONES)
5. EVITAR TOCARSE LA CARA, NARIZ O BOCA
6. DISTANCIAMIENTO FÍSICO (2 METROS DE OTRA PERSONA)
7. EVITAR TRANSPORTE MASIVO.
8. SEGUIR RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PARA DISMINUIR RIESGO DE CONTAGIO DURANTE DESPLAZAMIENTOS LOS CUALES PUEDEN SER CONSULTADOS EN LA SIG PAG WEB [HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/SALUD/PUBLICA/PET/PAGINAS/INFOGRAFIAS-COVID- 19.ASPX](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/pet/paginas/infografias-covid-19.aspx)

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002073
Responsable : BARRIGA ROMERO LUIS FABIAN
Registro : 1018402730
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 11.08.2022 Hora : 07:18

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Soltero	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Secundaria Completa		
Empleador o Empresa	: PENSIONADA		
Ocupación	: AMAS DE CASA		
Vive Solo	: Familiares		

Motivo de Consulta

OTALGIA IZQUIERDA

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMNAIAN DE 58 AÑOS DE EDAD, RFEIRE CUADRO CLINICO DE 2 MES DE EVOLUICON CERCATRIZDAO POR OTALGIA IZQUIERDA, ASOCODIA ATINITUS Y PERDIDA DE LA AHGUEZA AUDITIVA MOTIVO POR EL QUE CONSULTO, ORDENARON ANTIBIOTICO EL CUAL PRESENTO MEJORIA PERO ALOS DIAS ESTABA IGUAL, MOTIVO POR EL QUE REPITIO EL TRATAMNETO CON AMOXICILINA PERO NO MMEJORA, . ADEMAS REQUEIRE REFORMULACION DE MEDICAMENTOS . ADEMAS DOLOR EN DORSO D ELOS PIES CONTATE ESTABLE HEMODINAMICAMNETE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIAMENTE PROFESION: PENIODADA INMUNIZACION CONTRA COVID-19 3 DOSIS PFAZIER

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

DOLOR EN OIDO IZQUIERDO, DOLOR EN DOROS D EPIES

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NEGATIVO

* CARDIOVASCULAR

NO ORTOPNEA, NO EVENTOS SINCOPALES, NO SENSACION DE PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NEGATIVO PARA SINTOMAS RESPIRATORIOS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO, CONSISTENCIA NORMAL

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL, NEGATIVO PARA SINTOMAS URINARIOS

* LOCOMOTOR

NEGATIVO

* OSTEOARTICULAR

NEGATIVO

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NEGATIVO PARA SINTOMAS DE SISTEMA NERVIOSO

* PIEL Y ANEXOS

NEGATIVO PARA SINTOMAS DERMATOLOGICOS

* PSIQUIATRICOS

NEGATIVO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NEGATIVO

* OTROS

NEGATIVO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 5
Condición al Llegar	: Sobrio
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 87
Pulso	: 74
Pul/min Tomado	: Sí
Frec. Respiratoria(x min)	: 18
Sat. Oxígeno(%)	: 94
FIO2(%)	: 21
Frec. Cardíaca	: 74
Temperatura(°C)	: 36,5
Peso(Kg)	: 65,000
Talla(cm)	: 155
Superficie Corporal(m2)	: 1,72
IMC(Kg/m2)	: 27,06

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, CARA SIMÉTRICA, SIN PROTUBERANCIAS.
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, PUPILAS NORMOREA
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, SEPTUM SIN DESVIACIONES, MUCOSA ORAL ROSADA,
- * -CUELLO
Hallazgos : CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS, NI MASAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : DIFERIDO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS
- * -GENITALES
Hallazgos : DIFERIDO

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : DIFERIDO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS,DOLRO A DIGITPERSION SOSBRE DORSO D PEIS ,LLENADO CAPILAR DISTAL CONSERVADO
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, SIN LIMITACION
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE
- * -MENTAL
Hallazgos : DISCURSO COHERENTE, CONSECUENTE, ORDENADO, TRANQUILO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : H669
 Descripción : OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 01.09.2022 Hora : 06:55
 Código Diagnóstico : M652
 Nombre Diagnóstico : TENDINITIS CALCIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE FEMNAIAN DE 58 AÑOS DE EDAD,RFEIRE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUICON CERCATRIZDAO POR OTALGIA IZQUIERDA,ASOCODIA ATINITUS Y PERDIDA DE LA AHGUDEZA AUDITIVA MOTIVO POR EL QUE CONSULTA . ADEMAS REQUEIRE REFORMULACION DE MEDICAMENTOS .ADEMAS DOLOR EN DORSO D ELOS PIES CONTATE ESTABLE HEMODINAMICAMNETE,ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIAMENTE

DX:OTITIS MEDIA IZQUIERDA-TENINTIS DE PIES

S ODEN CIPROFLOXACINA 500 MGA A12 HORS-IBUPROFENO 400 MG ACDA 8 HOSA,ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL750 MGA CDA 8 HORS

POR TENDINTIS SE SOLTA FISTERAPIA

CONTROL EN 15 DIAS

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA

ASISTIR POR URGENCIAS (CEFALEA INTENSA, DISNEA, FIEBRE MAYOR DE 39.5 °,

DOLOR PRECORDIAL, MAREO, LIPOTIMIA, EPIXTASIS,U OTRO SINTOMA QUE

CONSIDERE QUE PUEDE ESTAR EN PELIGRO LA VIDA.)

SE EDUCA HACERCA DE LA IMPORTANCIA DE UNA

ALIMENTACION SALUDABLE,HIPOGRASA,HIPOSODICA,HIPOGLUCIDA,RELIZAR EJERCICIO FISICO

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016613

Responsable : ESPITIA HERNANDEZ ELY JHOANA

Registro : 50985086

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 01.09.2022 Hora : 07:02

Episodio : 47103569
Fecha : 19.09.2022

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 58 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"TENGO UN DOLOR EN EL OIDO IZQUIERDO Y NO ME QUITA"
ACUDE SOLA

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 8 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN OTALGIA, ACOMPAÑADO DE VERTIGO, HIPERSENSIBILIDAD AL RUIDO, POR LO QUE HA CONSULTADO EN VARIAS OCASIONES SEGUN COMENTA LE HAN ORDENADO ANTIBIOTICOS (AMOXICILINA, IBUPROFENO) ULTIMO MANEJO HACE UNA SEMANA CON CIPROFLOXACINA Y GOTAS OTICAS TRICONJUGADAS, CON MEJORIA MOMENTANEA DE LOS SINTOMAS PERO POSTERIORMENTE APARECEN DE NUEVO.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NEGATIVO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NEGATIVO

* CARDIOVASCULAR

NO ORTOPNEA, NO EVENTOS SINCOPALES, NO SENSACION DE PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NEGATIVO PARA SINTOMAS RESPIRATORIOS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO, CONSISTENCIA NORMAL

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL, NEGATIVO PARA SINTOMAS URINARIOS

* LOCOMOTOR

NEGATIVO

* OSTEOARTICULAR

NEGATIVO

* SISTEMA NERVIOSO

NEGATIVO PARA SINTOMAS DE SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NEGATIVO PARA SINTOMAS DERMATOLOGICOS

* PSIQUIATRICOS

NEGATIVO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NEGATIVO

* OTROS

NEGATIVO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Pulso : 76

Pul/min Tomado : Sí

Presente / ausente : Presente

Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Tipo de Respiración : Normal

Frec. Cardíaca : 76

Temperatura : Normal

Peso(Kg) : 65,000

Talla(cm) : 152

Superficie Corporal(m2) : 1,72

IMC(Kg/m2) : 28,13

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALA, CARA SIMÉTRICA, SIN PROTUBERANCIAS.

* -OJOS

Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA DERECHA NORMAL, IZQUIERDA PRESENTA OPACIDAD DE MEMBRANA TIMPANICA, EDEMA EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA.

* -CUELLO

Hallazgos : CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS, NI MASAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : DIFERIDO

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS

* -GENITALES

Hallazgos : DIFERIDO

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : DIFERIDO

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, SIN LIMITACION
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE
- * -MENTAL
Hallazgos : DISCURSO COHERENTE, CONSECUENTE, ORDENADO, TRANQUILA
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : H654
 Descripción : OTRAS OTITIS MEDIAS CRONICAS NO SUPURATIVAS
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON OTITIS RECURRENTE, PACIENTE QUIEN SE QUEJA DE NO MEJORAR CON MANEJO ORDENADO POR MEDICINA GENERAL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE OTITIS, SE SOLICITA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA: 1.ALIMENTACIÓN: CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS, AZUCAR, PANELA, MIEL Y SAL, DISMINUCION DE LOS CARBOHIDRATOS, ELIMINAR GRASAS TRANS Y MONOSATURADAS, AUMENTO DE LAS GRASAS POLIINSATURADAS COMO ACEITE DE OLIVA O DE CANOLA, CONSUMIR ENTRE 9 Y 13 PORCIONES DIARIAS DE ALIMENTOS VEGETALES NATURALES. 2. EJERCICIO: REALIZAR PRACTICA DIARIA DE 30 MINUTOS DE EJERCICIO AEROBICO. 3. SUEÑO: PROCURAR Y TENER UNA RUTINA DE SUEÑO DE MINIMO 6 HORAS HASTA 8 HORAS DIARIAS. 4. CONTROL DE ESTRÉS: REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, DISTRACCION Y REALIZAR ACTIVIDADES QUE GENEREN GUSTO Y ALIVIO DE SITUACIONES TENSIONANTES. 5. EVITAR FUMAR, EVITAR ALCOHOL, EVITAR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EVITAR EL USO DE BEBIDAS GASEOSAS, ENDULZANTES, EDULCORANTES.

SI PRESENTA SINTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE DE 38.3°C Y MAS, DOLOR EN EL PECHO, AHOGO,DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SED INCONTROLABLE,TOS CON SANGRE, QUE SE DUERMA LA MITAD DEL CUERPO O LA MITAD DE LA CABEZA,ASIMETRIA FACIAL, ORINA CON SANGRE, QUE NO ORINA, SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DEPOSICION CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, DOLOR INTENSO EN LAS PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACION Y QUE LE DIFICULTE LA MOVILIDAD ASISTIR INMEDIATAMENTE AL MÉDICO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019978
 Responsable : RAMOS OLASCUAGA LEYDIS CAROLINA
 Registro : 1128057936
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.09.2022 Hora : 18:33

Episodio : 47187718
Fecha : 21.09.2022

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 58 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

DOLOR DE OIDO IZQ

Enfermedad Actual

DE 6 MESES DE EVOLUCION APARENTE OTALGIA IZQ TIPO PICADA INTERMITENTE, HA RECIBIDO ANTIBIOTICOS Y ANALGESICOS SIN MEJORIA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Sat. Oxígeno(%) : 95
Frec. Cardíaca : 78
Temperatura(°C) : 36,6
Peso(Kg) : 66,000
Talla(cm) : 154
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 27,83

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMALES

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NORMAL, DOLOR EN ATM IZQ

* -CUELLO
Hallazgos : SIMETRICO, NO MASAS

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, BIEN VENTILADO

* -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

* -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : SIMETRICO, NO DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIMETRICO, NO DEFORMIDADES

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : CONSCIENTE, ALERTA, NO DEFICITS

Historia Clínica de Ingreso

- * -MENTAL
Hallazgos : NORMAL
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : INTEGRAL, SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : NO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : K076
 Descripción : TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 58 AÑOS CON TRASTORNO DE ATM IZQ, OTOSCOPIA NORMAL, SE DA MANEJO CON MEDIOS FISICOS, DICLOFENAC TABS, VAL POR ODONTOLOGIA, SE DAN INDICACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, DE PERSISTIR SINTOMAS RECONSULTAR.

SE REALIZO ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA AL INGRESO DE LA INSTITUCION SOBRE SINTOMAS DE COVID-19, CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19 Y LA REALIZACIÓN DE VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS. SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN EL PROTOCOLO DE LA OMS, EN LOS 5 MOMENTOS, EN TECNICA Y DURACIÓN. ADEMAS SE UTILIZA EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA COVID-19, TAMBIEN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS DESPUES DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003007
 Responsable : RODRIGUEZ CARDENAS MARTIN EMILIO
 Registro : 79325770
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.09.2022 Hora : 15:43

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Soltero	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Secundaria Completa		
Empleador o Empresa	: PENSIONADA		
Ocupación	: AMAS DE CASA		
Vive Solo	: Familiares		
Informante	: Paciente		

Motivo de Consulta

TENGO MUCHA TOS

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ODINOFAGIA, CEFALEA GLOBAL DE INTENSIDAD 5/10, TOS SECA, MALESTAR GENERAL, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EMESIS, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS, NIEGA LESIONES EN LA PIEL, NIEGA ANOMSIA, NIEGA AGEUSIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, REFIERE EN EL MOMENTO NO PRESENTA CEFALEA, REFIERE MANEJO DE SINTOMAS CON AMOXICILINA, DICLOFENACO, METOCARBAMOL, NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO, NIEGA SALIDA DEL PAIS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS A ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE CASOS POSITIVOS DE CODIV-19 / SARS 2, NIEGA TENER CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES PROVENIENTES DEL EXTERIOR DE ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE CODIV-19 / SARS 2, NIEGA CONTACTO DIRECTO CON PACIENTE POSITIVOS O SOSPECHOSO, PARA POSITIVOS DE CODIV-19 / SARS 2

Información complementaria de enfermedad actual

SE REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE CON EL USO PLENO DE ELEMENTO DE BIOSEGURIDAD (BATA, GORRO, TAPABOCAS, Y CARETA) CON EL FIN DE DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE COVID 19

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: GLAUCOMA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

FARMACOLOGICOS: ASPIRINA

QUIRURGICOS: MENICOPLASTIA RODILLA IZQUIERDA, CIRUGIA GLAUCOMA

TOXICOALERGICOS: NIEGA

IMUNOPROFILAXIS COVID 19: DOS DOSIS PFIZER, TERCERA DOSIS MODERNA

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES, NO REFIERE DOLOR EN TÓRAX,

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL

Historia Clínica de Ingreso

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE MIALGIAS, NO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAÍDA DE CABELLO, SUDORACIÓN EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Presente / ausente : Presente

Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 93

Frec. Cardíaca : 79

Temperatura(°C) : 36,5

Peso(Kg) : 64,000

Talla(cm) : 152

Superficie Corporal(m2) : 1,71

IMC(Kg/m2) : 27,70

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS

Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACIÓN, BOCA MUCOSA HÚMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMÉTRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD

* -MAMA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RÍTMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, BLUMBERG NEGATIVO

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTRÓFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSIÓN, NO VENAS VARICOSAS, NO LIMITACIÓN

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN ALTERACION ESTADO CONCIENCIA

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J00X

Descripción : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE RINOFARINGITIS, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CLÍNICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSRS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FÍSICO, SIGNOS VITALES NORMALES, SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, SE ENTREGA FORMULA MEDICA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES POR LAS QUE DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE ACLARAN DUDAS, CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Información complementaria análisis y plan

SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, CUMPLIR TRATAMIENTO, CONSUMIR ABUNDANTES LIQUIDOS, EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE CLIMA, PROTECCION RESPIRATORIA, USO DE TAPABOCAS, USAR BUFANDA, LAVADO DE MANOS, USO DE PAÑUELOS DESECHABLES, EVITAR USO FORZADO DE LA VOZ, NO AUTOMEDICARSE, ACUDIR A URGENCIAS SI: DIFICULTAD AL RESPIRAR, CHILLIDOS EN EL PECHO AL RESPIRAR O DOLOR AL RESPIRAR, TOS CON CAMBIO EN LA CANTIDAD Y APARIENCIA DE LA EXPECTORACION, HEMOPTISIS, DEBILIDAD, SOMNOLENCIA, FIEBRE QUE NO CEDE A PESAR DEL TRATAMIENTO, O VOMITO INCOHERCIBLE .

ACUDIR A URGENCIAS SI EMPEORAMIENTO O NINGUNA MEJORA DEL DOLOR, SI VÓMITOS REPETIDOS, DOLOR EN NARIZ, OÍDOS O GARGANTA, FIEBRE, CUELLO RÍGIDO, DEBILIDAD EN LOS MÚSCULOS DE LA CARA, BRAZOS O PIERNAS, DESMAYO, SOMNOLENCIA O CONFUSIÓN, MAREOS, PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO, DIFICULTAD PARA VER, HABLAR O CAMINAR.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000020332

Responsable : NIÑO CORTES JAYSSON JOAQUIN

Registro : 1052399140

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Historia Clínica de Ingreso

Fecha : 06.10.2022

Hora : 11:40

Episodio : 64205459
Fecha : 04.04.2024

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 60 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : 3108826317 PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Otro
Con quien vive : MAMA HERMANO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR EN EL PIE

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN REGION CALCANEA DERECHA, DOS MESES DE EVOLUCION, ALIVIO CON DICLOFENACO,

Información complementaria de enfermedad actual

SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ANTIGUA IZQUIERDA (FEMORAL Y POPLÍTEA) SEGÚN DESCRIPCIÓN, INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO IZQUIERDA (FEMORAL Y POPLÍTEA) SEGÚN DESCRIPCIÓN, COMPETENCIA DE LAS SAFENAS, COMPETENCIA DE PERFORANTES.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESTAR GENERAL, ESCALOFRIOS O FIEBRE, SE ALIMENTA BIEN Y DUERME BIEN

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

REFIERE SENTIR, ESCUCHAR, DEGUSTAR, OLER Y VER SIN DIFICULTAD

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS PEQUEÑOS O GRANDES ESFUERZOS

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

REFIERE HÁBITO URINARIO CONSERVADO

* LOCOMOTOR

NIEGA DIFICULTADES PARA LA MOVILIZACIÓN LIBRE

* OSTEOARTICULAR

REFIERE TALALGIA DERECHA

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA SINTOMAS DE IRRITACION MENINGEA O DE FOCALIZACION MOTORA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES O CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

PACIENTE ORIENTADA EN 3 ESFERAS, NIEGA ALTERACIONES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA SED INTENSA,SUDORACION EXCESIVA,CAMBIOS RECIENTES NOTABLES EN EL PESO

* OTROS

NIEGA OTROS SINTOMAS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 7

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 79
Presión Arterial Media(mm Hg) : 91

Frec. Respiratoria(x min) : 19
Frec. Cardíaca : 78

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno? : No
Peso(Kg) : 68,000
Talla (cm) : 153,00
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 29,05

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS,NORMORREACTIVAS,CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,ANICTERICAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA,RINOSCOPIA,BOCA SIN ALTERACIONES,NO HIPERTROFIA AMIGDALINA

* -CUELLO
Hallazgos : TIROIDES NO VISIBLE,NI PALPABLE,NO ADENOPATIAS NI MASAS

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : EXP. TORAXICA CONSERVADA,MV CONSERVADO,NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS.

* -MAMA
Hallazgos : MAMAS NO EXPLORADAS

* -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD,NO AUSCULTAN SOPLOS.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE,NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN,NO MEGALIAS NI MASAS PALPABLES

* -GENITALES
Hallazgos : NO DOLOR EN PPRU,PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA,GENITALES NO EXPLORADOS.

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : ANO Y AREA PERINEAL NO EXPLORADA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : DOLOR CON LA PALPACION EN REGION CALCANEAL DERECHA, MOVIMIENTO DE FLEXION Y EXTENSION DOLOROSOS, LEVE LIMITACION CON AUMENTO DE VOLUMEN
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES OSTEOARTICULARES EN LA EXPLORACION FISICA
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE FOCALIZACION MOTORA
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
- * -PIEL Y ANEXOS
Hallazgos : PIEL Y ANEXOS SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : NO SE EVIDENCIAN OTRAS ALTERACIONES

- * Datos examen físico de mama
Fecha : 04.04.2024 Hora : 17:50
Hallazgos : No se realiza examen clínico de mama
Motivo : No aplica por rango de edad
Responsable : ALMENARES QUIJALA CARLOS OSMIN R.M. : 1048315705
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M773
Descripción : ESPOLON CALCANEAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 04.04.2024 Hora : 17:47
Código Diagnóstico : M255
Nombre Diagnóstico : DOLOR EN ARTICULACION
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

- * Fecha : 04.04.2024 Hora : 17:47
Código Diagnóstico : S934
Nombre Diagnóstico : ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
Clasificación : Diag. Relacionado N°2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

- * Fecha : 04.04.2024 Hora : 17:48
Código Diagnóstico : R635
Nombre Diagnóstico : AUMENTO ANORMAL DE PESO
Clasificación : Diag. Relacionado N°3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

- * Fecha : 04.04.2024 Hora : 17:50
Código Diagnóstico : H409
Nombre Diagnóstico : GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado N°3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,DEJO RECOMENDACIONES GENERALES,SS TERAPIAS FISICAS,INDICO ANALGESICOS,USO DE PLANTILLAS DE SILICONA,SE EDUCA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES,DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS,PRÁCTICA DE EJERCICIOS FISICOS MODERADOS DE ACUERDO A SU CAPACIDAD FUNCIONAL,LAVADO DE MANOS REGULAR,DESCANSO DIARIO MINIMO DE 8 HORAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO Y ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCION EN SALUD,DENUNCIAR SI ES VICTIMA DE MALTRATO FISICO,PSICOLOGICO O ABUSO SEXUAL SEGUN RESOLUCION 4505,AUTOEXAMEN DE MAMA,MANTENER USO DE TAPABOCAS,BUFANDAS Y OTROS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,ABRIGARSE BIEN,LAVADO FRECUENTE DE MANOS,DESINFECCION DE OBJETOS PERSONALES,EVITAR CONGLOMERADOS,HACINAMIENTO,SI PRESENTA FIEBRE,CEFALEA,DOLOR DE GARGANTA,DIFICULTAD RESPIRATORIA,PERDIDA DEL GUSTO,PERDIDA DEL OLFATO ACUDIR A URGENCIAS O DILIGENCIAR CITA POR SU EPS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006218
Responsable : ALMENARES QUIALA CARLOS OSMIN
Registro : 1048315705
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 04.04.2024 Hora : 17:50

Episodio : 61794860
Fecha : 19.01.2024

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964
Sexo : Femenino Edad : 59 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA FAMILIAR 1 VEZ
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : 3108826317 PENSIONADA
Ocupación : AMAS DE CASA
Vive Solo : Otro
Con quien vive : MAMA HERMANO
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

PARA LA ORDEN

Enfermedad Actual

PACIENTE SOLICITA RENOVACION DE ORDEN DE CONTROL CON NEUMOLOGIA POR POSIBEL EPOC EN ESTUDIO,REFIERE DOLOR EN TALON DEL PIE DERECHO HACE CUATRO MESES,NO TRATAMIENTO ACTUAL,ADEMAS REFIERE DOLOR LUMBAR DERECHO INTERMITENTE CON TRES MESES DE EVOLUCION,ALIVIO CON DICLOFENACO,NO ANTECEDENTES DE TRSAUMA O ESFUERZO FISICO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESTAR GENERAL,ESCALOFRIOS O FIEBRE,SE ALIMENTA BIEN Y DUERME BIEN

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

REFIERE SENTIR,ESCUCHAR,DEGUSTAR,OLER Y VER SIN DIFICULTAD

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS PEQUEÑOS O GRANDES ESFUERZOS

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

REFIERE HÁBITO URINARIO CONSERVADO

* LOCOMOTOR

NIEGA DIFICULTADES PARA LA MOVILIZACION LIBRE

* OSTEOARTICULAR

REFIERE LUMBAGO,TALALGIA DERECHA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SINTOMAS DE IRRITACION MENINGEA O DE FOCALIZACION MOTORA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES O CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

PACIENTE ORIENTADA EN 3 ESFERAS, NIEGA ALTERACIONES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA SED INTENSA,SUDORACION EXCESIVA,CAMBIOS RECIENTES NOTABLES EN EL PESO

* OTROS

NIEGA OTROS SINTOMAS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 118 / 72
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 19
Sat. Oxígeno(%) : 91
Frec. Cardíaca : 77

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno? : No
Peso(Kg) : 68,000
Talla (cm) : 153,00
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 29,05

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS,NORMORREACTIVAS,CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,ANICTERICAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA,RINOSCOPIA,BOCA SIN ALTERACIONES,NO HIPERTROFIA AMIGDALINA

* -CUELLO

Hallazgos : TIROIDES NO VISIBLE,NI PALPABLE,NO ADENOPATIAS NI MASAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : EXP. TORAXICA CONSERVADA,MV CONSERVADO,NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS.

* -MAMA

Hallazgos : MAMAS NO EXPLORADAS

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD,NO AUSCULTAN SOPLOS.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : DEPRESIBLE,NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN,NO MEGALIAS NI MASAS PALPABLES

* -GENITALES

Hallazgos : NO DOLOR EN PPRU,PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA,GENITALES NO EXPLORADOS.

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : ANO Y AREA PERINEAL NO EXPLORADA

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS,CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS,CON MOVILIDAD CONSERVADA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES OSTEOMIOARTICULARES EN LA EXPLORACION FISICA
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE FOCALIZACION MOTORA
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : PIEL Y FANERAS SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : NO SE EVIDENCIAN OTRAS ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J449
 Descripción : ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 19.01.2024 Hora : 09:54
 Código Diagnóstico : R635
 Nombre Diagnóstico : AUMENTO ANORMAL DE PESO
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- * Fecha : 19.01.2024 Hora : 10:01
 Código Diagnóstico : M773
 Nombre Diagnóstico : ESPOLON CALCANEEO
 Clasificación : Diag. Relacionado N°2
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- * Fecha : 19.01.2024 Hora : 10:01
 Código Diagnóstico : M545
 Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
 Clasificación : Diag. Relacionado N°3
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo
- * Fecha : 19.01.2024 Hora : 10:02
 Código Diagnóstico : H409
 Nombre Diagnóstico : GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO
 Clasificación : Diag. Relacionado N°3
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,DEJO RECOMENDACIONES GENERALES,VALIDO ORDEN DE CONTROL CON NEUMOLOGIA INDICADA EN ESPAÑA,SS ESPIROMETRIA,SE EDUCA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES,DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS,PRÁCTICA DE EJERCICIOS FISICOS MODERADOS DE ACUERDO A SU CAPACIDAD FUNCIONAL,LAVADO DE MANOS REGULAR,DESCANSO DIARIO MINIMO DE 8 HORAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO Y ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCION EN SALUD,DENUNCIAR SI ES VICTIMA DE MALTRATO FISICO,PSICOLOGICO O ABUSO SEXUAL SEGUN RESOLUCION 4505,AUTOEXAMEN DE MAMA,MANTENER USO DE TAPABOCAS,BUFANDAS Y OTROS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,ABRIGARSE BIEN,LAVADO FRECUENTE DE

Historia Clínica de Ingreso

MANOS,DESINFECCION DE OBJETOS PERSONALES,EVITAR
CONGLOMERADOS,HACINAMIENTO,SI PRESENTA FIEBRE,CEFALEA,DOLOR DE
GARGANTA,DIFICULTAD RESPIRATORIA,PERDIDA DEL GUSTO,PERDIDA DEL OLFATO
ACUDIR A URGENCIAS O DILIGENCIAR CITA POR SU EPS
REMITO A OFTALMOLOGIA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006218

Responsable : ALMENARES QUIALA CARLOS OSMIN

Registro : 1048315705

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 19.01.2024 Hora : 10:02

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Soltero	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Secundaria Completa		
Empleador o Empresa	: 3108826317 PENSIONADA		
Ocupación	: AMAS DE CASA		
Vive Solo	: Otro		
Con quien vive	: MAMA HERMANO		
Informante	: Paciente		

Motivo de Consulta

POR TOS "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD, QUE ASISTE POR SERVICIO DE CONSULTA PRIORITARIA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE TOS DE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, NO SIBIALNCIAS, NO VOMITO NO DIARREA TOS SECA ,

SE INTERROGA POR SÍNTOMAS HABITUALES DE SARS COV 2 EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

*FIEBRE: NIEGA.

*TOS: NIEGA.

*DOLOR DE GARGANTA: NIEGA

*CONGESTIÓN NASAL: NIEGA

*DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO: NIEGA

*DOLOR DE CABEZA: NIEGA

*PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO: NIEGA

- NIEGA CONTACTO DIRECTO Y/O ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE SARS COV 2.

*** INFECCION PREVIA POR SARSCOV2 NIEGA

* ANTECEDENTES VACUNALE:3 DIAS

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS EN LOS CINCO MOMENTO EN TECNICA Y DURACION ADEMAS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y LAS MEDIDAS DE PROTECCION DEL PACIENTE PARA COVID-19 TAMBIEN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIO Y EQUIPOS DESPUES DE LA ANTECION DE CADA PACIENTE

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ALTERACION VISUAL ,AUDITIVA ,OLFATORIA, SENSITIVA

* CARDIOVASCULAR

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, EXPECTORACION, SIBILANCIAS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL, HABITO DE 1X0

* GENITOURINARIO

NIEGA, HABITO URINARIO 3X0

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 2
Orientado en Tiempo	: No
Orientado en Persona	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 93
Pulso	: 80
Pul/min Tomado	: Sí

Frec. Respiratoria(x min)	: 18
Frec. Cardíaca	: 80

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno?	: No
Peso(Kg)	: 70,000
Talla (cm)	: 153,00
Superficie Corporal(m2)	: 1,79

Historia Clínica de Ingreso

IMC(Kg/m2) : 29,90

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO,DEPRESIBLE,NO MASAS,NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,NO BLUMBER
- * -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS
- * -OTROS
Hallazgos : HIDRATADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J709
 Descripción : AFECCIONES RESPIRATORIAS DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS NO ESPECIFICADOS
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON TOS CRONICA, ESCASA, SIN DISNEA, SUERO NASAL,ABUNDANTES LIQUIDOS,EN CASO DE DISNEA, FIEBRE ,AUMENTO DE SINTOMAS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO TOLERANCIA A LA VIA ORAL CONSULTAR POR URGENCIAS DE LA RED, AHORA AL MOMENTO DE LA CONSULTA SIN SIGNOS DE ALARMA,

SI PRESENTA SIGNOS DE ALARMA DEBE VOLVER POR URGENCIAS (FIEBRE, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, ALTERACION VISUAL, OTALGIA, ODINOFAGIA, EMESIS, HIPOREXIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA,

Historia Clínica de Ingreso

DOLOR TORACICO, DOLOR ABDOMINAL, SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DIARREA, ALTERACION DE LA MOVILIDAD, ALTERACION NEUROLOGICA, ALTERACION COMPORTAMENTAL, RASH, SINGOS HEMORRAGICOS EN PIEL O MUCOSAS, O CUALQUIER OTRA SINTOMATOLOGIA QUE CONSIDERE FUERA DE LO NORMAL). SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA BAJA EN SAL Y AZUCAR, TOMAR MEDICAMENTOS FORMULADO POR MEDICOS EN HORARIO INDICADO, EJERCICIO. ADICIONALMENTE, SE DAN RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA ENFERMEDAD POR LA QUE CONSULTA, RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL CUIDADO DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (ADECUADO LAVADO DE MANOS, USO DE DESINFECTANTE, CONSERVAR DISTANCIA MAYOR DE 2 METROS CON LAS DEMÁS PERSONAS, EVITAR ASISTIR A REUNIONES, EVITAR TOCARSE LA NARIZ/BOCA/OJOS, ADECUADO USO DE TAPABOCAS, EVITAR COMPARTIR UTENSILIOS). PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

educacion sobre:

§ Lavado de manos frecuente.

§ Autoaislamiento.

§ Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios, y comunicarse a líneas

123/192. § Evitar el transporte masivo.

§ Disminuir al máximo el contacto social

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001834

Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO

Registro : 79504186

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 03.01.2024 Hora : 12:27



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	22	8	2017	11:43	

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	
	25	8	2017	15:45	

Autorización: 172346223465126 URG - COT NIVEL 1/SEM 386/MODELO DE SALUD COMP. AV. 1A DE MAYO RED

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1519690
Fecha – Hora de Llegada: 22/08/2017 11:43
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.
Llego en ambulancia: No
Fecha – Hora de Atención: 22/08/2017 11:57
Barrio de residencia: SAN CRISTOBAL
DATOS DE REINGRESO
Reingreso: No

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA
POP , enviada sospecha TVP MII

SIGNOS VITALES
Presión Arterial: 116/80 mmHg
Toma Presión: Manual
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
Pulso: 88 Pul/Min

Presión Arterial Media: 92 mmHg

Saturación de Oxígeno: 2 %

Estado de dolor manifiesto: Moderado

Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO
TVP MII ?

Clasificación: 3 - TRIAGE III

Ubicación: CONSULTORIO URG 2 -
MEDICINA G

Firmado por: FABIAN EMIRO ZORRO ZORRO , MEDICINA GENERAL , Reg: 79521242

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

niega

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 2 - MEDICINA G, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 22/08/2017 12:23

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
POP , enviada sospecha TVP MII
ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de pop de remodelacion de meniscos de rodilla izquierda (24/07/2017) y presenta cuadro clinico de 15 dias de evolucion consistente dolor, edema en pierna izquierda, no refiere cambios de coloracion de piel, no fiebre, no refiere alguna otra sintomatologia.



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico:niega
 Gastrointestinal:niega
 Cardiovascular:niega
 Pulmonar:niega
 Genitourinario:niega
 Osteomúsculoarticular:niega
 Endocrinológico:niega
 Hematológico y Linfático:niega
 Organos de los Sentidos:niega
 Piel y Faneras:niega
 Otros:niega

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: glaucoma
 Quirúrgicos: remodelacion de meniscos de rodilla izquierda (24/07/2017)

TRAUMATICOS

Traumaticos: fractura de codo izquierdo

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: niega

OTROS ANTECEDENTES

Medicamentos que consume:

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 22/08/2017 12:30
 Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
 Saturación de Oxígeno: 92%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 22/08/2017 12:30

Aspecto general:	Bueno	Condición al llegar:	Conciente
Color de la piel:	Normal	Orientado en tiempo:	Si
Estado de hidratación:	Hidratado	Orientado en persona:	Si
Estado de conciencia:	Alerta	Orientado en espacio:	Si
Estado de dolor:	Moderado	Posición corporal:	Normal

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
22/08/2017 12:30	Manual	116	80	92	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
22/08/2017 12:30	88	Presente	Rítmico	Radial derecho	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
22/08/2017 12:30	Esponanea	Obedece ordenes	Orientado	15/15	--	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal

Abdomen

Abdomen: Normal

Extremidades

Extremidades: Anormal, presenta edema grado 2 de miembro inferior izquierdo, signos de hommans y pratz dudoso

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	I828	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: Paciente con antecedente de pop de remodelacion de meniscos de rodilla izquierda (24/07/2017) y presenta cuadro clinico de 15 dias de evolucion consistente dolor, edema en pierna izquierda, no refiere cambios de coloracion de piel, no fiebre, no refiere alguna otra sintomatologia. Al examen fisico se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistematica, presenta edema grado 2 de miembro inferior izquierdo con signos dudosos de TVP. Se sospecha TVP en miembro inferior izquierdo para lo cual considera toma de paraclínicos y se revalorara con resultados.

Paciente Crónico: No



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

22/08/2017 12:34 Hemograma lli Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado
se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se toma muestra de sangre y se envia a laboratorio clinico unica puncion sin complicaciones

TO

22/08/2017 12:34 Hemograma lli Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

22/08/2017 12:34 Dimero D Automatizado

ORDENADO

22/08/2017 12:34 Dimero D Automatizado

se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se toma muestra de sangre y se envia a laboratorio clinico unica puncion sin complicaciones

TO

22/08/2017 12:34 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

ORDENADO

22/08/2017 12:34 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se toma muestra de sangre y se envia a laboratorio clinico unica puncion sin complicaciones

TO

22/08/2017 12:34 Nitrogeno Ureico

se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se toma muestra de sangre y se envia a laboratorio clinico unica puncion sin complicaciones

TO

22/08/2017 12:34 Nitrogeno Ureico

ORDENADO

Medicamento Interno

22/08/2017 12:34 Tramadol clorhidrato 50mg/mL solucion inyectable x 1mL 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

Firmado por: JULIAN ALBERTO MACANA VALENCIA, MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 14678095

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG 2 - MEDICINA G **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/08/2017 16:02

SUBJETIVO

REALROAICON COSNULTORIO 2

paciente de 53 años con dx de:

1. TVP alta probabiliidad wells 5
2. POP plastia ligamentos rodilla izq 24/07/17

OBJETIVO

paciente en buen estado general, alerta, afebril, hidratada, mucosa oral humeda, c/p: torax simetrico, sin signos de dificultad respiratoria, rscs ritmicos, sin soplos, rsrs con murmullo vesicular conservados, sin agregados.abdomen: rsis presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpacion, no masa, ni visceromegalias. ext: asimetricas, edema grado II de MII con fovea dolro a la palapcion muscular y de trayectos



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

venosos de la extremidad, pulsos distales conservados. neurologico: alerta, simetria facial, lenguaje logico y coherente, sin signos de focalizacion, no signos meningeos, rmt ++/++++ sin eficit motor ni sentivo, glasgow 15/15.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Dimero D positivo 6.39hemograma sin leucositosis y sin neutrofilia no anemia plaquetas normalesfuncion renal normal

ANÁLISIS

paciente de 53 años POP de plastia de ligamentos cruzados izq del 24/07/17 con caudro de inicio en post qx de edema asimetrico de la extremiad con dolor y antalgia asociada en el moemnto apciente sin SIRS estable hemdoinamciamente sin dificultad rspirtaroia sin signos de ririartcion epritoneal con Wells para TVP de alta probabilidad, con dimero D positivo, funcion renal nomal hemorama norma se cosniera cursa con TVP se idncia toma de doppler venoso de la extremiad, inicio de anticogulacion con HBPM

PLAN

trasaldo sala A
HBPM 60mg c/12h
ACTM 1g C/8h
SS/ doppler venoso de MMII
SS/ Val por MI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

1. TVP alta probabilidad wells 5
 2. POP plastia ligamentos rodilla izq 24/07/17
- Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

22/08/2017 16:11 Medicina interna

paciente de 53 años POP de plastia de ligamentos cruzados izq del 24/07/17 con caudro de inicio en post qx de edema asimetrico de la extremiad con dolor y antalgia asociada en el moemnto apciente sin SIRS estable hemdoinamciamente sin dificultad rspirtaroia sin signos de ririartcion epritoneal con Wells para TVP de alta probabilidad, con dimero D positivo, funcion renal nomal hemorama norma se cosniera cursa con TVP se idncia toma de doppler venoso de la extremiad, inicio de anticogulacion con HBPM

ORDENADO

Medicamento Interno

22/08/2017 16:10 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

22/08/2017 16:11 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

TRASLADOS

22/08/2017 16:10 Sala de definicion prioritaria A

paciente de 53 años POP de plastia de ligamentos cruzados izq del 24/07/17 con caudro de inicio en post qx de edema asimetrico de la extremiad con dolor y antalgia asociada en el moemnto apciente sin SIRS estable hemdoinamciamente sin dificultad rspirtaroia sin signos de ririartcion epritoneal con Wells para TVP de alta probabilidad, con dimero D positivo, funcion renal nomal hemorama norma se cosniera cursa con TVP se idncia toma de doppler venoso de la extremiad, inicio de anticogulacion con
Requerimiento para la hospitalización o traslado:

Acompañante Permanente: Sí __, No __.

Oxigeno: Sí __, No __.

Succión Continua: Sí __, No __.

Aislamiento: Sí __, No __.

Otro:

CIE 10:I828

ORDENADO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Firmado por: ARLEY CASTRO ORTIZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1014212843

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA A **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/08/2017 19:34

SUBJETIVO

INTERCONSULTA DE MEDICINA INTERNA

MC "DOLOR DEBAJO DE LA RODILLA E INFLAMACION DESPUES DE CIRUGIA DE MENISCOS"
EA PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN INGresa AL SERVICIO CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION DE EDEMA, DOLOR Y ARTRALGIA EN MMII IZQUIERDO SIN ASOCIACION A FIEBRE NI CAMBIOS DE COLORACION CUTANEOS, EN POP DE REMODELACION DE MENISCOS IZQUIERDOS (24/07/2017).
ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ADECUADO ESTADO GENERAL, CON EDEMA GRADO 2 Y WELLS DE 4.
PACIENTE REFIERE UNA DESINFLAMACION Y MEJORIA DE LOS SINTOMAS EN DECUBITO SUPINO, ADEMAS REFIRIO QUE NO LA ANTICOAGULARON PARA LA CIRUGIA ORTOPEDICA Y QUE SU MEDICO TRATANTE FUE QUIEN LA REMITIO A URGENCIAS.
TAMBIEN PRESENTO UNA TOS SECA 2 SEMANAS POP DE 10 DIAS DE EVOLUCION DIAGNOSTICADA COMO UNA "BRONCONEUMONIA" TRATADO CON AMOXICILINA Y LORATADINA.

OBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD EN ADECUADO ESTADO GENERAL CON
SV TA 91/58 T 35.9C FC 80 FR 19 SAT 93% SIN O2 EVA 0/10
CC/ HIDRATADA CON MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI MEGALIAS.
CP/ TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS CONSERVADOS SIN SOPLOS, Y SIN AGREGADOS PULMONARES.
ABD/ RUIDOS GASTRICOS CONSERVADOS, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA.
EXTREMIDADES/ SIMETRICAS, CON EDEMA GRADO II EN MMII IZQUIERDO.
NEUROLOGICO/ PACIENTE ALERTA, CONCIENTE EN LAS 3 ESFERAS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

DIMERO D POSITIVO 6,39CREAT 0.73BUN 11.5HEMOGRAMALAUROS 6.420 NEUTROS ABS 3.420 LINFOS ABS 2.270ERITROCITOS 4.62 HCT 41.3% HB 13.7 PLAQUETAS 356.000

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS EN POP DE PLASTIA DE MENISCOS IZQUIERDOS CON CUADRO CLINICO DE EVOLUCION DE DOLOR, INFLAMACION Y EDEMA SIN ASOCIACION A FIEBRE NI CAMBIOS DE COLORACION, CON UNA ESCALA WELLS PARA TVP ALTO RIESGO CON MANIOBRA DE OLOW + . SE CONSIDERA MANTENER EL TRATAMIENTO CON ENOXAPARINA POR 10 DIAS, SE RESOLICITA EL DOPPLER VENOSO DE MMII YA QUE SE SOLICITO POR MEDICINA GENERAL PERO NO HA SIDO ORDENADO.

PLAN

HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA
ENOXAPARINA SC 60 MG/12H POR 10 DIAS (0/10)
ACTM 1G /8h
SS/ DOPPLER VENOSO EN MMII

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

DX:
1. TVP IZQUIERDA ALTA PROBABILISAS WELLS 5
2. POP REMODELACION DE MENISCOS IZQUIERDOS
3. GLAUCOMA
Paciente Crónico: No
Registrado por: OSCAR ANDRES BRICENO RICAURTE, MEDICINA INTERNA, Reg: 80222727
Firmado por: LIBARDO ENRIQUE LOBATO SUAREZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 04535

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA A **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 22/08/2017 23:56



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

SUBJETIVO

se abre folio para realizar ordenes de medicina interna

OBJETIVO

se abre folio para realizar ordenes de medicina interna

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

se abre folio para realizar ordenes de medicina interna

ANÁLISIS

se abre folio para realizar ordenes de medicina interna

PLAN

HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA
ENOXAPARINA SC 60 MG/12H POR 10 DIAS (0/10)
ACTM 1G /8h
SS/ DOPPLER VENOSO EN MMII

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

se abre folio para realizar ordenes de medicina interna

Paciente Crónico: No

Firmado por: AXEL DAVID ROCHA RUEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1015426584

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA A
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/08/2017 11:12

SUBJETIVO

PACIENTE DE 53 AÑOS CON DXS :

DX:

1. TVP IZQUIERDA ALTA PROBABILISAS WELLS 5
2. POP REMODELACION DE MENISCOS IZQUIERDOS
3. GLAUCOMA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: glaucoma

Quirúrgicos: remodelacion de meniscos de rodilla izquierda (24/07/2017)

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: niega

TRAUMATICOS

Traumaticos: fractura de codo izquierdo

OBJETIVO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL Y NUTRICIONAL HIDRATADA AFEBRIL SIN DISNEA BIEN PERFUNDIDA
TA: 104 / 65 FC: 70 FR. 19 SAT O2: 97% T°: 36.5
IOJOS PINRLA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NO MASAS
RS CS RS NO AGREGADIOS RS RS NORMALES
ABD BLANDO DEPRESIBLE RS IS +
M INF ZIQ AUMENTO DE VOLUMEN EDEMA BLANDAO A TENSION PANTORRILA DOLOROSA
HOMANS + NEURO SIN DEFICIT

ANÁLISIS DE RESULTADOS



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

OBSERVACIONES

ECO - DOPPLER VENOSO M I IZQ 23/08/17 con los siguientes hallazgos: Se obtuvo aceptable visualización de las estructuras venosas de los sistemas superficial y profundo, observándose dilatación de la vena femoral superficial izquierda (en los dos tercios distales del muslo), de la vena poplítea, de las venas peroneas y de los lagos venosos de los músculos gastrocnemio lateral y medial y sóleo ipsilaterales, los cuales presentan material anecoico en su interior y no son compresibles. Las demás venas evaluadas son fácilmente colapsables y sin evidencia de trombos. El análisis doppler color y espectral confirma ausencia de flujo en las estructuras venosas descritas. Las demás venas tienen flujo fásico, de velocidad y morfología normales. No se realiza exploración durante la maniobra de Valsalva. Leve edema de los tejidos blandos del miembro inferior izquierdo. Conclusión TROMBOSIS VENOSA AGUDA PROFUNDA IZQUIERDA.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR E INFLAMACIÓN DE MIEMBRO IZQUIERDO PRINCIPALMENTE A NIVEL DE PIERNA Y PIE CON ANTECEDENTE QX DE RODILLA IZQ EN JULIO/17 A QUIEN SE LE REALIZA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS CON REPORTE DE EXTENSA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA. SE ENCUENTRA EN PLAN DE ANTICOAGULACIÓN PLENA Y ANALGESIA. SE ADICIONA PROTECCIÓN GÁSTRICA Y SE ESPERA REEVALUACIÓN Y MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. SE FORMULA

PLAN

HOSPITALIZAR EN MÓDULOS X MED INTERNA
CATETER HEPARINIZADO
DIETA LIBRE
ENOXAPARINA SC 60 MG/12H POR 10 DÍAS (1/10)
ACTM 1G/8h
OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS
MIEMBRO IZQUIERDO ELEVADO
CONTROL SIGNOS VITALES Y OXIMETRÍA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO MÉDICO POR MED INTERNA / HOSPITALIZAR EN MÓDULOS

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MÉDICO DELEGADAS

23/08/2017 11:25 Control de curva térmica

ORDENADO

23/08/2017 11:25 Control de saturación de oxígeno

ORDENADO

23/08/2017 11:25 Control de signos vitales

ORDENADO

23/08/2017 11:25 Control del patrón respiratorio

ORDENADO

DIETAS

23/08/2017 11:24 Normal

ORDENADO

Medicamento Interno

23/08/2017 11:24 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO

23/08/2017 11:24 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solución inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTÁNEA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DÍA

ORDENADO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

23/08/2017 11:24 Omeprazol 20mg capsula 20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: JORGE AUGUSTO JAIMES JIMENEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 79230903

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA A
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/08/2017 14:27

SUBJETIVO

Evolucion de medicina interna

Paciente de 53 años con diagnosticos de:

1. TVP izquierda
2. Antecedente de pop remodelacion de meniscos izquierdos 24/07/2017

Subjetivo: paciente con control del dolor, niega fiebre, tolera via oral, diuresis y deposiciones positivas de características normales.

OBJETIVO

paciente en buen estado general, alerta, hidratada, afebril, con los siguientes signos vitales:

Ta: 114/61mmHg Fc:74lat/min Fr19resp/min Sato2:93% T°:36.6

Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cuello sin masas ni megalias, no se observa ingurgitación.

Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin agregados.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal.

Extremidades: miembro inferior izquierdo con edema grado II.

Neurologico: alerta, orientado, sin deficit motor ni sensitivo aparente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ECO - DOPPLER VENOSO MI IZQ 23/08/17 con los siguientes hallazgos: Se obtuvo aceptable visualización de las estructuras venosas de los sistemas superficial y profundo, observándose dilatación de la vena femoral superficial izquierda (en los dos tercios distales del muslo), de la vena poplítea, de las venas peroneas y de los lagos venosos de los músculos gastrocnemio lateral y medial y sóleo ipsilaterales, los cuales presentan material anecoico en su interior y no son compresibles. Las demás venas evaluadas son fácilmente colapsables y sin evidencia de trombos. El análisis doppler color y espectral confirma ausencia de flujo en las estructuras venosas descritas. Las demás venas tienen flujo fásico, de velocidad y morfología normales. No se realiza exploración durante la maniobra de Valsalva. Leve edema de los tejidos blandos del miembro inferior izquierdo. Conclusión TROMBOSIS VENOSA AGUDA PROFUNDA IZQUIERDA.

ANÁLISIS

Paciente de 53 años, con cuadro clinico de dolor e inflamacion de miembro inferior izquierdo, con antecedente cirugia de meniscos izquierda, en julio/ 17, a quien se le realiza doppler venoso, el cual evidencia trombosis venosa profunda. Se inicia anticoagulacion plena y analgesia. Paciente se encuentra hemodinamicamente estable, con control del dolor, se decide continuar analgesia, iniciar warfarina para continuar manejo por tres meses, continuar enoxaparina hasta lograra INR 2-3 y se solicita valoracion por PHD, se informa conducta a la paciente, refiere entender y aceptar.

PLAN

Dieta libre

Enoxaparina sc 60 mg/12h

Warfarina 5mg/día vo iniciar*****

Acetaminofen 1g /8h vo

Omeprazol 20 mg en ayunas vo

Control signos vitales y oximetria

Se solicita valoracion por PHD para anticoagulacion

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Se solicita PHD

Paciente Crónico: No



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

Registrado por: CAMILO ANDRES CORTES SANCHEZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 85453

Firmado por: JEAN CARLOS HERAS DE LA HOZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 81219/2006

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA A
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/08/2017 16:24

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION MEDICINA INTERNA .

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: glaucoma

Quirúrgicos: remodelacion de meniscos de rodilla izquierda (24/07/2017)

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: niega

TRAUMATICOS

Traumaticos: fractura de codo izquierdo

OBJETIVO

.....

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.....

PLAN

Dieta libre

Enoxaparina sc 60 mg/12h

Warfarina 5mg/día vo iniciar*****

Acetaminofen 1g /8h vo

Omeprazol 20 mg en ayunas vo

Control signos vitales y oximetria

Se solicita valoracion por PHD para anticoagulacion

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION MEDICINA INTERNA -

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

23/08/2017 16:27 Extension hospitalaria
paciente con idx de tvp miembro inferior izquierdo .
Dieta libre

Enoxaparina sc 60 mg/12h
Warfarina 5mg/día vo iniciar*****
Acetaminofen 1g /8h vo

Omeprazol 20 mg en ayunas vo
Control signos vitales y oximetría
Se solicita valoración por PHD para anticoagulación
Dieta libre

Enoxaparina sc 60 mg/12h
Warfarina 5mg/día vo iniciar*****
Acetaminofen 1g /8h vo

Omeprazol 20 mg en ayunas vo
Control signos vitales y oximetría
Se solicita valoración por PHD para anticoagulación

ORDENADO

Medicamento Interno

23/08/2017 16:31 Warfarina sodica 5mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA iniciar . Dieta libre

Enoxaparina sc 60 mg/12h
Warfarina 5mg/día vo iniciar*****
Acetaminofen 1g /8h vo

Omeprazol 20 mg en ayunas vo
Control signos vitales y oximetría
Se solicita valoración por PHD para anticoagulación

ORDENADO

Firmado por: LUIS DANIEL BARBOSA MERINO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1082839318

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA A
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 23/08/2017 16:50

SUBJETIVO

*****EXTENSION HOSPITALARIA*****

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA INTERCONSULTADA PARA SWIFCHT DE ANTICOAGULACION, SE CONSIDERA CANDIDATA A PROGRAMA POR FAVOR INFORMAR A FAMILIAR QUE SE ACERQUE A UEH UBICADO EN EL SOTANO PARA PRESENTACION DE PROGRAMA, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO POR SERVICIO TRATANTE

PLAN

-PENDIENTE FAMILIAR
-POR FAVOR INFORMAR A FAMILIAR QUE SE ACERQUE A UEH UBICADO EN EL SOTANO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO MEDICO

Paciente Crónico: No

Firmado por: LEIDY JOHANNA ACOSTA DIAZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1013624420

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Ingreso a Piso **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 24/08/2017 01:21

SUBJETIVO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

INGRESO PISO

NOMBRE OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON
EDAD 53 AÑOS
CEDULA 51729002

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE EN POSOPERATORIO DE PLASTIA DE MENISCOS IZQUIERDO 24-07-2017, INGRESA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR, INFLAMACION Y EDEMA DE ESTE MIEMBRO, SE TOMA DOPPLER VENOSO EL CUAL REPORTA EXTENSA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA IZQUIERDA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: glaucoma

Quirúrgicos: remodelacion de meniscos de rodilla izquierda (24/07/2017)

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: niega

TRAUMATICOS

Traumaticos: fractura de codo izquierdo

OBJETIVO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES TA 112/52 MMHG, FC: 75 LPM, FR 18 RPM, SAT O2: 97% T°: 36.5. EVA 3/10
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NO MASAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SAGREGADOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RS IS +
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO AUMENTO DE DIAMETRO, EDEMA BLANDA A TENSION PANTORRILA DOLOROSA
HOMANS + NEURO SIN DEFICIT

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICO :

1. EXTENSA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA IZQUIERDA.
2. POP REMODELACION DE MENISCOS IZQUIERDOS 24-07-2017
3. GLAUCOMA

PACIENTE EN POSOPERATORIO DE PLASTIA DE MENISCOS IZQUIERDO 24-07-2017, INGRESA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR, INFLAMACION Y EDEMA DE ESTE MIEMBRO, SE TOMA DOPPLER VENOSO EL CUAL REPORTA EXTENSA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA IZQUIERDA. EN PLAN DE ANTICOAGULACION CON WARFARINA, YA ACEPTADA POR PHD. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE.

PLAN

DIETA LIBRE
ENOXAPARINA SC 60 MG/12H
WARFARINA 5MG/DIA VO INICIAR*****
ACETAMINOFEN 1G /8H VO
OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS VO
CONTROL SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA
SE SOLICITA VALORACION POR PHD PARA ANTICOAGULACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO MEDICO

NO REQUEIRE CONCILIACION MEDICAMENTOSA



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

24/08/2017 01:35 Warfarina sodica 5mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA iniciar . Dieta libre Enoxaparina sc 60 mg/12h Warfarina 5mg/día vo iniciar***** Acetaminofen 1g /8h vo Omeprazol 20 mg en ayunas vo Control signos vitales y oximetria Se solicita valoracion por PHD para anticoagulacion

ORDENADO

24/08/2017 01:35 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

24/08/2017 01:35 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA FALTANTE

ORDENADO

Firmado por: MARIA CLAUDIA ARIZA CHACON, MEDICINA GENERAL, Reg: 253827/2012

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 24/08/2017 13:17

SUBJETIVO

***** Evolucion de medicina interna *****

Paciente de 53 años con diagnosticos de:

1. TVP izquierda
2. Antecedente de pop remodelacion de meniscos izquierdos 24/07/2017
3. ¿Hemorragia digestiva?

S: Paciente refiere deposiciones melenicas de 1 mes de evolución

OBJETIVO

Paciente en aceptable estado general con SV

TA 95/55 mmHg T 36.4° FC 69 lpm FR 16 cpm SAT 92% FiO2 21% DOLOR 0/10 EVA

C/C Mucosas rosadas, húmedas, escleras anictericas, cuello sin masas

Torax: Simetrico, sin retracciones, RSCS Ritmicos regulares sin soplos, RSRS murmullo vesicular conservado

Abdomen Blando depresible, no doloroso, no masas palpables, no signos de irritacion peritoneal

Extremidades Edema grado III asimetrico, presente izquierda, llenado capilar adecuado

Neurológico Alerta, orientado en las 3 esferas sin focalizacion motora ni sensitiva, no signos de irritación meningeas

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente femeina con TVP extensa de MII, con plan de hospitalización en casa sin familiares al moetno de la ronda, al moemtno de cometar el plan con la pacinte, refiere su preocupacion por cambios en la deposicon desde el POP mediato, sisnto negras y verdes intermitente, hoy negras, por locual se deb descartar suficientemente focos de sangrado gastrico antes de inicio de warfarina. Se decide EVDA y guayaco. Paciente enterada,

PLAN

Dieta normal

Omeprazol 20 mg en ayunas vo

Acetaminofen 1g /8h vo

Enoxaparina 60 mg SC cada 12 horas

SS EVDA

Control signos vitales y oximetria

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Estado clínico



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

Medica Hospitalaria Yira Castro RM 115274/13

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

24/08/2017 13:23 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA FALTANTE

ORDENADO

24/08/2017 13:23 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

MEZCLAS

24/08/2017 13:24 Sodio cloruro 0.9% solucion inyectable x 500mL

Tapón venoso, 1 bolsa para mezclas

ORDENADO

Firmado por: JOSE LUIS GOMEZ DUCHICELA, MEDICINA INTERNA, Reg: 72150750

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/08/2017 08:52

SUBJETIVO

***** Evolucion de medicina interna *****

Paciente de 53 años con diagnosticos de:

1. TVP izquierda
2. Antecedente de pop remodelacion de meniscos izquierdos 24/07/2017
3. ¿Hemorragia digestiva?

S: Paciente refiere deposiciones melénicas de 1 mes de evolución

OBJETIVO

Paciente en aceptable estado general con SV

TA 95/55 mmHg T 36.0° FC 72 lpm FR 16 cpm SAT 93% FiO2 21% DOLOR 0/10 EVA

C/C Mucosas rosadas, húmedas, escleras anictéricas, cuello sin masas

Torax: Simétrico, sin retracciones, RSCS Ritmicos regulares sin soplos, RSRS murmullo vesicular conservado

Abdomen Blando depresible, no doloroso, no masas palpables, no signos de irritación peritoneal

Extremidades Edema grado III asimétrico, presente izquierda, llenado capilar adecuado

Neurológico Alerta, orientado en las 3 esferas sin focalización motora ni sensitiva, no signos de irritación meníngea

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

EVDA Gastropatía antral eritematosa Negativo para sangrado antiguo o reciente

ANÁLISIS

Paciente con cuadro de TVP izquierda extensa, con historia refrida de melenas, por lo cual se soslitó EVDA la cual descarta dicha alteración, dado que no presenta anemia se considera clínicamente no presente en la paciente, no toma de guayaco, Se decide continuar plan de manejo con warfarina, se continúa con extensión hospitalaria, sin familiares al momento de la ronda

PLAN

Dieta normal

Omeprazol 20 mg en ayunas vo

Acetaminofen 1g /8h vo

Enoxaparina 60 mg SC cada 12 horas

SS IC PHD para manejo con warfarina

Control signos vitales y oximetría



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Estado clínico

Medica Hospitalaria Yira Castro RM 115274/13

Paciente Crónico: No

Registrado por: YIRA LUCRECIA CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 115274/2013

Firmado por: JOSE LUIS GOMEZ DUCHICELA, MEDICINA INTERNA, Reg: 72150750

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/08/2017 12:34

SUBJETIVO

EXTENSION HOSPITALRIA

OBJETIVO

SE PRESENTA PROGRAMA A PACIENTE Y/O CUIDADOR, SE LE ACLARAN DUDAS Y REFIEREN ESTAR DE ACUERDO CON EL PLAN DE MANEJO POR UEH.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

ES ACEPTADO PARA EXTENSION HOSPITALARIA SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS, *****SIN EMBARGO HASTA QUE NO TENGAMOS AUTORIZACION DIRECTA DE EPS EL PACIENTE NO PUEDE EGRESAR.

PLAN

POR FAVOR TENER LIMPIO EL TABLERO, *****AVISAREMOS APENAS TENGAMOS AUTORIZACION PARA REALIZAR EGRESO*****.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SI NO SE RECIBE AUTORIZACION PACIENTE DEBE CONTINUAR EN HOSPITALIZACION. CONTINUA MANEJO POR SERVICIO TRATANTE

Paciente Crónico: No

Firmado por: HELIO RICARDO FEO ARENIS, MEDICINA GENERAL, Reg: 80073083

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 25/08/2017 15:20

SUBJETIVO

EXTENSION HOSPITALARIA

.....

OBJETIVO

SE INFORMA AL SERVICIO QUE YA SE CUENTA CON LA AUTORIZACION DE ATENCION EN UEH POR PARTE DE LA EPS. FAVOR INICIAR PROCESO DE EGRESO DEL SERVICIO. SACAR DE TABLERO CLINICO Y ENVIAR A FACTURACION RAPIDAMENTE

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

POR FAVOR DEJAR FORMULA DE MEDICACION ORAL DEL PACIENTE PARA 30 DIAS, CONTROLES Y PARACLINICOS QUE CONSIDEREN PERTINENTES (INCLUIR LAS ORDENES QUE HAYA LUGAR: CTC DE NUTRICIONES, ORDEN PARA PROGRAMA CRONICO DE SU EPS ANEXANDO BARTHEL, FORMULAS DE MEDICAMENTOS ORALES, CITAS DE CONTROL CON ESPECIALISTAS, RESUMEN DE HISTORIA CLINICA E INCAPACIDADES SEGÚN CADA CASO EN PARTICULAR)

PLAN

UNA VEZ EGRESADO DEBEN ESPERAR HASTA QUE SE REALICE INDUCCION POR PARTE DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y ENTREGA DE MEDICACION EN LA HABITACION. SOLO DESPUES DE CUMPLIR ESTOS PASOS EL PACIENTE PUEDE SALIR HACIA



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

DOMICILIO
MUCHAS GRACIAS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EGRESO POR PHD

Paciente Crónico: No

Firmado por: NATALIA GUZMAN ALFONSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1032453651

EGRESO

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), CAMA: 749A, FECHA: 25/08/2017 15:24

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS

CONDICIONES GENERALES SALIDA: Paciente con cuadro de TVP izquierda extensa, con historia refreida de melenas, por lo cual se soslito EVDA la cual descarta dicha alteracion, dadoq eu no presenta anemia se considera clicnia no presente en la paciente, no toma de guayaco, Fue aceptada por extension hospitalaria por lo cual se da egreso con recomendaciones signos de alamra medicacion y manejo por PHD

PLAN DE MANEJO: Warfarina 5mg vo dia
Omeprazol 20 mg en ayunas vo
Acetaminofen 1g /8h vo
Control Medicina interna 1 mes
PHD anticoagulacion

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

25/08/2017 15:32

Consulta de Control o Seguimiento por Medicina Especializada 1 Mes (es) Paciente de 53 años con diagnosticos de: 1. TVP izquierda
2. Antecedente de pop remodelacion de meniscos izquierdos 24/07/2017 control con emdicina interna en 1 messalida phd de anticoagulacion

ORDENADO

CUIDADOS EN CASA

25/08/2017 15:34

Realizar control de tension arterial

ORDENADO

25/08/2017 15:34

Vigilar dolor de cabeza

ORDENADO

25/08/2017 15:34

Acudir a cita por consulta externa



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ORDENADO

25/08/2017 15:34

Cumplir tratamiento indicado

ORDENADO

25/08/2017 15:34

Cumplir dieta indicada

ORDENADO

25/08/2017 15:34

Vigilar dificultad para respirar

ORDENADO

25/08/2017 15:34

Vigilar dolor toracico

ORDENADO

INCAPACIDAD

22/08/2017 15:33

Enfermedad general 30 Días, Desde: 22/08/2017, Hasta: 20/09/2017

ORDENADO

Medicamento Externos

25/08/2017 15:30

Omeprazol 20 mg capsula 20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

25/08/2017 15:31

Acetaminofen 500 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 20 DIAS

ORDENADO

25/08/2017 15:31

Warfarina sodica 5 mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS PHD REALIZAR CONTROL AMBULATORIO DE INR Y VIGILANCIA DE SANGRADO

ORDENADO

Firmado por: CAMILA ANDREA RAMIREZ CAMACHO , MEDICINA GENERAL , Reg: 1014237374



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

RECOMENDACIONES DE EGRESO

RECOMENDACIONES DE EGRESO

adherencia a medicacion
asistir a control
PHD

SIGNOS DE ALARMA

sangrado desmayos dificultad respiratoria dolor toracico

SIGNOS DE INFECCIÓN

☒ Fiebre

ACTIVIDAD FÍSICA

Leve

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

dieta hiposodica

RECOMENDACIONES GENERALES

adherencia a medicacion
asistir a control
PHD

INCAPACIDAD

Enfermedad general 30 Día(s).

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS

Entiende la información entregada: Si

Firma del médico tratante: CAMILA ANDREA RAMIREZ CAMACHO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1014237374

CC 1014237374

FECHA Y HORA 25/08/2017 15:24

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 25/08/2017 15:37

SUBJETIVO

Paciente de 53 años con diagnosticos de:

1. TVP izquierda
2. Antecedente de pop remodelacion de meniscos izquierdos 24/07/2017

Fue aceptada por PHD extension hospitalaria para plan de anticoagulaicon con warfarina, terapia puente control de INR y vigilancia de sangrado.

OBJETIVO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.

PLAN

.SALIDA PHD

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

Firmado por: CAMILA ANDREA RAMIREZ CAMACHO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1014237374



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	25	8	2017	16:28	

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	
	31	8	2017	10:00	

Autorización: 1246810-2 - COT RANGO 1 SEMANS 390

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

niega

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: EXTENSION HOSPITALARIA, **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), **FECHA:** 25/08/2017 16:31

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

EXTENSION HOSPITALARIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE HOSPITALIZADO EN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: CON DIAGNOSTICO DE: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, GLAUCOMA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIRS, POR LO QUE SERVICIO TRATANTE SOLICITA INTERCONSULTA PARA CULMINAR MANEJO EN CASA, SE PRESENTA PROGRAMA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES ACEPTAN, SE INGRESA. SE PRESENTA PROGRAMA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES ACEPTAN, SE INGRESA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros: SIN LESIONES

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: glaucoma

Quirúrgicos: remodelacion de meniscos de rodilla izquierda (24/07/2017)

TRAUMATICOS

Traumaticos: fractura de codo izquierdo

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: niega

EXÁMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 25/08/2017 16:34

Aspecto general: Bueno

Color de la piel: Normal

Estado de hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

Estado de dolor: Sin Dolor

Condición al llegar: Conciente

Orientado en tiempo: Si

Orientado en persona: Si

Orientado en espacio: Si

Posición corporal: Normal

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-2			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA		Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

Tórax

Tórax: Normal

Abdomen

Abdomen: Normal

Genitourinario

Genitourinario: Normal

Extremidades

Extremidades: Normal

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurológico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTROS GLAUCOMAS	H408	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	I829	Comorbilidad	Confirmado	--

Plan: Paciente con DIAGNOSTICOS de: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA, REMODELACIÓN DE MENISCOS IZQUIERDO, GLAUCOMA, , , , , , en manejo con: ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS tras CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA continua en extensión hospitalaria con: ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS, WARFARINA 5 MG VO CADA DÍA , OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DÍA , ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS , PT INR INTERDIARIO, , , , , , DIETA: NO VERDURAS VERDES, CURACIÓN: NO: Oxígeno: NO Fecha de ingreso al hospital: ago 22 17 .Tiempo estimado para la extensión hospitalaria: 20 días , Traslado en ambulancia: NO, PAQUETE: AGUDO BAJA (89011520), , , INFORMACION DOMICILIO Y ACOMPAÑANTE: Dirección: CRA 10 ESTE 9 A - 04 SUR Barrio: LAS MERCEDES, Teléfono: , 3108836317 - 3143176458,ce: , Localidad: SAN CRISTOBAL ,Acompañante: MARÍA CALDERÓN .INGRESO REALIZADO POR: ESTEFANIA RUIZ, RM:1020777242, MEDICO UEH, UNIDAD DE EXTENSIÓN HOSPITALARIA HUM

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

25/08/2017 16:39 Tiempo De Protrombina Tp
tomar el 26-28-30

ORDENADO

25/08/2017 16:39 Tiempo De Protrombina Tp
ok

TO

27/08/2017 16:39 Tiempo De Protrombina Tp
ok

TO

27/08/2017 16:39 Tiempo De Protrombina Tp
tomar el 26-28-30

ORDENADO

29/08/2017 16:39 Tiempo De Protrombina Tp
tomar el 26-28-30

ORDENADO

29/08/2017 16:39 Tiempo De Protrombina Tp
tomado el 29 de agosto de 2017

TO

Medicamento Interno

25/08/2017 16:38 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 4 DIAS

ORDENADO

25/08/2017 16:38 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 3 DIAS

ORDENADO

25/08/2017 16:38 Warfarina sodica 5mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 3 DIAS

ORDENADO

25/08/2017 16:38 Omeprazol 20mg capsula 20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 3 DIAS

ORDENADO

25/08/2017 16:39 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 3 DIAS

ORDENADO

TRASLADOS

25/08/2017 16:38 Hospitalizacion UEH

ORDENADO

Firmado por: LEIDY JOHANNA ACOSTA DIAZ, MEDICINA GENERAL , Reg: 1013624420

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 27/08/2017 16:50

SUBJETIVO

NOTA INGRESO EXTENSION HOSPITALARIA
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA
2. REMODELACIÓN DE MENISCOS IZQUIERDO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

3. GLAUCOMA

4. POP TARDIO DE RTROPLASTIA DE RODILLA IZQUIERDA

S: TOLERANDO VIA ORAL, AFEBRIL, DIURESIS POSITIVA SIN EDEMAS, NO SANGRAO POR MUCOSAS, NO ANTECEDENTE DE USO DE CUMARINICOS

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA Y ORIENTADA HIDRATADA FC 78 FR 16 TA 110/60 T 36 EVA 1/10 SATO2 94% AL MEDIO
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSAS HUMEDAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PATOLOGICOS
ABDOMEN BLANDO NO MASAS PATOLOGICAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS CON DOLOR LEVE A LA PALPACION Y FLEXION DE RODILLA IZQUIERDA
NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

26/08/17 INR 2.05

ANÁLISIS

PACIENTE EN TERAPIA DE ANTICAUGLACION SECUNDARIA A TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR, EN QUIEN S
ENCUENTRA INR INCIAL EN RANGO TERAPEUTICO SIN EMBARGO SE DEBE CONFIRMAR CONTROL EL DIA DE MAÑANA, EN
RANGO DE 2-3, PARA CONSIDERAR EGRESO. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE ANTICOAGULACION, POR LO CUAL SE DA
INDICACION DE DIETA BAJA EN VITAMINA K, ADICIONALMENTE IMPORTANCIA DE ADHERNEICA A TRATAMIENTO Y
CONTINUACION DE TERAPIA DE REHABILITACION, PACIENTE ENTIENDE Y ACETA CODNCUTA.

PLAN

INR INTERIDARIO
ENOXAPARINA SC CADA 12H
WARFARINA 2.5MG VO DIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TERAPIA DE ANTICAOGUALCION

Paciente Crónico: No

Firmado por: LADY MILENA PERDOMO ORTIZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1326359/2014

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 29/08/2017 16:41

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FOMRULACION

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FOMRULACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA FOMRULACION

PLAN

SE ABRE FOLIO PARA FOMRULACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE ABRE FOLIO PARA FOMRULACION

Paciente Crónico: No



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-2			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA		Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

29/08/2017 16:42 Tiempo De Protrombina Tp
oik

TOMADO

29/08/2017 16:42 Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

Firmado por: PAOLA STEPHANY GONZALEZ AUSIQUE, MEDICINA GENERAL, Reg: 1020771190

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 30/08/2017 14:38

SUBJETIVO

++++++NOTA DE EGRESO DE PHD ++++++

PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA
2. REMODELACIÓN DE MENISCOS IZQUIERDO
3. GLAUCOMA
4. POP TARDIO DE RTROPLASTIA DE RODILLA IZQUIERDA

S// Paciente refiere sentirse bien, con adecuado control del dolor, sin signos de sangrado

OBJETIVO

TA: 110/70 FC: 78 FR: 15 SAT: 98%

C/C: isocoria normoreactiva escleras anictéricas, mucosa oral huemda

TORAX: ruidos cardiacos ritmicos sin soplos con ruidos respiratorios conservados sin agregados

ABD: blando depresible no doloroso a la palpacion no masas ni emgalias no signos de irritacion peritoneal

EXT: moviles con edema grado I de miembro inferioir izq

SNC: paciente alerta colaborador sin focalizaciones

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

26/08/17-----INR----->2.028/08/17-----INR----->3.629/08/17-----INR----->2.6

ANÁLISIS

Paciente con cuadro de TVP con requerimientp de anticoagulacion con cumarinico, quien ingresa a nuestro servicio, para switch, se revisa INR encontrandose en rngo terapeutico, por lo cual se inidca suspension de HBPM y se da egreso con Warfarina a 2.5 mg día y orden de toma de INR en 4 días, asi como control con clinica de anticoagulacion.

Paciente cuenta con cita con servicio de med interna el día de mañana

Se dan recomendaciones, signos de alarma y de reconsulta

PLAN

SALIDA DE PHD CON:

- INR CONTROL
- CITA CON CLINICA DE ANTICOAGULACION
- WARFARINA 2.5 MG DIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SALIDA DE PHD

Paciente Crónico: No

Firmado por: PAOLA STEPHANY GONZALEZ AUSIQUE, MEDICINA GENERAL, Reg: 1020771190

EGRESO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

UBICACIÓN: EXTENSION HOSPITALARIA, **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), **FECHA:** 30/08/2017 15:19

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

CONDICIONES GENERALES SALIDA: SALIDA DE PHD CON:
- INR CONTROL
- CITA CON CLINICA DE ANTICOAGULACION
- WARFARINA 2.5 MG DIA

PLAN DE MANEJO: SALIDA DE PHD CON:
- INR CONTROL
- CITA CON CLINICA DE ANTICOAGULACION
- WARFARINA 2.5 MG DIA

INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

Firmado por: PAOLA STEPHANY GONZALEZ AUSIQUE , MEDICINA GENERAL , Reg: 1020771190

RECOMENDACIONES DE EGRESO

RECOMENDACIONES DE EGRESO

SALIDA DE PHD CON:
- INR CONTROL
- CITA CON CLINICA DE ANTICOAGULACION
- WARFARINA 2.5 MG DIA
- CITA CON SERVICIO DE MED INTERNA
- ATENCION A SIGNOS DE ALARMA

SIGNOS DE ALARMA

SANGRADO GINGIVAL O NASAL ABUNDANTE
SANGRADO GASTROINTESTINAL DADO POR: POPO NEGRO O CON SANGRE, VOMITO CAFE O CON SANGRE

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

NO CONSEUMO DE VERDURAS DE COLOR VERDE

RECOMENDACIONES GENERALES

ALIDA DE PHD CON:
- INR CONTROL
- CITA CON CLINICA DE ANTICOAGULACION
- WARFARINA 2.5 MG DIA
- CITA CON SERVICIO DE MED INTERNA
- ATENCION A SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

Quien recibe la información: PACIENTE

Entiende la información entregada: Si

Firma del médico tratante: PAOLA STEPHANY GONZALEZ AUSIQUE, MEDICINA GENERAL, Reg: 1020771190

CC 1020771190

FECHA Y HORA 30/08/2017 15:19



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-4			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	INYECTOLOGIA		Cama:	
Servicio:	URGENCIAS			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	20:27
	17	9	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	3:40
	18	9	2017		

Autorización: 172606242799839 ACTI - COT ACT RG 1 SEM 390/ SEDE . AV. 1A DE MAYO RED SUR

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1533092
Fecha – Hora de Llegada: 17/09/2017 20:27
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.
DATOS DE REINGRESO
Reingreso: Si
Clase: Mediato (de 4 a 7 días)
Fecha – Hora de Atención: 17/09/2017 20:56
Barrio de residencia: SAN CRISTOBAL
Tipo de reingreso: Intrainstitucional
Servicio: URGENCIAS

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

TENGO LA PIERNA MAS INFLAMADA

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 120/85 mmHg
Toma Presión: Automática
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
Pulso: 71 Pul/Min
Temperatura: 36.5 °C
Presión Arterial Media: 96 mmHg
Saturación de Oxígeno: 90 %

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

TVP MII

Clasificación: 3 - TRIAGE III

Ubicación: CONSULTORIO URG 2 -
MEDICINA G

Firmado por: CAMILO GUILLERMO MOLINA CARDENAS , MEDICINA GENERAL , Reg: 685982/2014

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

niega

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 2 - MEDICINA G, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 17/09/2017 21:04

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"Siento rígida la pierna"

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro desde hoy a las 12+00 consisten n rigidez de la pierna izquierda, con dificultad para la marcha y bipedestacion, acompañado de edema de miembros inferior unilateral, acompañado de aparición de hematomas en miembros inferiores y antebrazo, tomo warfarina 5mg 1/2 tableta de manera habitual y naoproxeno, no síncope, no disnea.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros: diuresis y deposiciones positivas normales, no sangrado gínival, no epistaxis.

ANTECEDENTES



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-4				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	INYECTOLOGIA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PATOLOGICOS

Patológicos: glaucoma Dx en el 2008
 TVP izquierda Dx agosto de 2017
 Quirúrgicos: remodelacion de meniscos de rodilla izquierda (24/07/2017)
 Cx refractiva.

TRAUMATICOS

Traumaticos: fractura de codo izquierdo

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: niega

FAMILIARES

Familiares: hermano cardiopatía congenita.

PERINATALES

Maternos: madre DM.

OTROS ANTECEDENTES

Medicamentos que consume: warfarina 5 mg toma 1/2 tableta al día todos los días.
 acetaminofen y naproxeno por dolor.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 17/09/2017 21:10
 Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
 Temperatura: 36.5°C
 Saturación de Oxígeno: 90%, Sin Oxígeno

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
17/09/2017 21:10	Automática	120	85	96	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
17/09/2017 21:10	71	--	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal

Abdomen

Abdomen: Normal

Genitourinario



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-4			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	INYECTOLOGIA		Cama:	
Servicio:	URGENCIAS			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

Genitourinario: Normal

Extremidades

Extremidades: Anormal, ligero edema en miembro inferior izquierdo, fovea negativa, no dolor a la palpacion, llenado capilar menor a 2 segundos.

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA	I803	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: Paciente quien ingresa por presentar cuadro de TVP diagnostica hace 1 mes por lo cual iniciaron warfarina, en el momento paciente con persistencia del edema y del dolor, acompañado de hematomas ocasionales en miembros inferiores y antebrazo derecho, lo cual hace sospechar sobreanticoagulacion con warfarina.

PLAN:

1. Dipirona 2 gr IM ahora.
2. SS: ch, tiempos de coagulacion.
3. control con resultados.

Paciente Crónico: Si

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA	I803	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

sobre anticoagulación con warfarina a confirmar.

Plan: Paciente quien ingresa por presentar cuadro de TVP diagnostica hace 1 mes por lo cual iniciaron warfarina, en el momento paciente con persistencia del edema y del dolor, acompañado de hematomas ocasionales en miembros inferiores y antebrazo derecho, lo cual hace sospechar sobreanticoagulacion con warfarina.

PLAN:

1. Dipirona 2 gr IM ahora.
2. SS: ch, tiempos de coagulacion.
3. control con resultados.

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-4			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	INYECTOLOGIA		Cama:	
Servicio:	URGENCIAS			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

17/09/2017 21:21 Hemograma lli Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

17/09/2017 21:21 Hemograma lli Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado
se toman muestras de sangre ordenadas, se rotulan y se envian al laboratorio, pendiente reporte

TO

17/09/2017 21:21 Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

17/09/2017 21:21 Tiempo De Protrombina Tp
se toman muestras de sangre ordenadas, se rotulan y se envian al laboratorio, pendiente reporte

TO

17/09/2017 21:21 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp

ORDENADO

17/09/2017 21:21 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp
se toman muestras de sangre ordenadas, se rotulan y se envian al laboratorio, pendiente reporte

TO

Medicamento Interno

17/09/2017 21:22 Dipirona 500mg/mL (1g/2mL) solucion inyectable 2 GRAMO, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

Firmado por: JOSE MIGUEL ROSERO FUENTES, MEDICINA GENERAL , Reg: 113199/2013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL URGENCIAS **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG 1 - MEDICINA G **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 18/09/2017 01:25

SUBJETIVO

REFIERE QUE SE HA NOTADO LA PIERNA RIGIDA Y LE APARECEN EQUIMOSIS.

OBJETIVO

CONCIENTE ALERTA NO TUMEFACCION EN PIERNA IZQ EQUIMOSIS ESCASAS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ch con leucocitos 6120 con n 43 l 45 m 9 HB 14,4 PLAQ 255000TP 31.1 INR 2,55 TPT 34.4

ANÁLISIS

PACIENTE ADULTA CON SENSACION DE RIGIDEZ EN LA PIERNA Y AA'PRICION DE EQUIMOSIS POR LO QUE SOLICITAN CH Y TP INR QUE ESTA EN LIMITES TERAPEUTICOS. 2,55 . SE INDICA DEBE CONTINUAR DOSIS IGUAL DE WARFARINA Y SOLICITAR CITA CONTROL EN LA EPS.

PLAN

SALIDA CON INDICACION DE CONTINUAR DOSIS IGUAL DE WARAFARINA Y USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS PARA EVITAR EDEMA Y EMBOLIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

NO

Paciente Crónico: Si

Firmado por: MYRIAM HYDEE CASTILLO SALAMANCA, MEDICO GENERAL URGENCIAS, Reg: 11411

EGRESO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON			
Nombre:	OLGA PATRICIA			
Número de Id:	CC-51729002			
Número de Ingreso:	1246810-4			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	INYECTOLOGIA		Cama:	
Servicio:	URGENCIAS			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 1 - MEDICINA G, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 18/09/2017 01:33

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA

CONDICIONES GENERALES SALIDA: buenas

PLAN DE MANEJO: PACIENTE ADULTA CON SENSACION DE RIGIDEZ EN LA PIERNA Y AA'PRICION DE EQUIMOSIS POR LO QUE SOLICITAN CH Y TP INR QUE ESTA EN LIMITES TERAPEUTICOS. 2,55 . SE INDICA DEBE CONTINUAR DOSIS IGUAL DE WARFARINA Y SOLICITAR CITA CONTROL EN LA EPS.

INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

Firmado por: MYRIAM HYDEE CASTILLO SALAMANCA , MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 11411



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	54 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	12:41
	1	9	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	17:15
	1	9	2018		

Autorización: 182446205486298 - URG 182446205486298 COT NVIEL 1

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1712783
Fecha – Hora de Llegada: 01/09/2018 12:41
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.
Llego en ambulancia: No
Fecha – Hora de Atención: 01/09/2018 13:11
Barrio de residencia: SAN CRISTOBAL
DATOS DE REINGRESO
Reingreso: No

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA
se mehincho pierna

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 102/70 mmHg
Toma Presión: Automática
Frecuencia Respiratoria: 21 Resp/Min
Pulso: 90 Pul/Min
Presión Arterial Media: 80 mmHg
Saturación de Oxígeno: 90 %

Estado de dolor manifiesto: Moderado

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

TVP

Clasificación: 3 - TRIAGE III

Ubicación: CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL

Firmado por: FERNANDO AUGUSTO MORA JIMENEZ , MEDICINA GENERAL , Reg: 2971764

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

niega

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 01/09/2018 13:49

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
se mehincho pierna

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente quien ingresa por cuadro clinico de 15 dias de evolucion consistente en dolor enmiembro inferior izquierdo no irradiado de intensidad 7/10 en escala analoga dle dolor, manifiesta adicionalmente edema de dicha extremidad , niega otra sintomatologia.



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	54 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico: no refiere

Otros: no refiere

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: glaucoma Dx en el 2008

TVP izquierda Dx agosto de 2017

Quirúrgicos: remodelación de meniscos de rodilla izquierda (24/07/2017)

Cx refractiva.

TRAUMATICOS

Traumáticos: fractura de codo izquierdo

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: niega

FAMILIARES

Familiares: hermano cardiopatía congénita.

PERINATALES

Maternos: madre DM.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 01/09/2018 13:51

Frecuencia Respiratoria: 21 Resp/Min

Saturación de Oxígeno: 90%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 01/09/2018 13:51

Aspecto general: Bueno

Condición al llegar: Conciente

Color de la piel: Normal

Orientado en tiempo: Si

Estado de hidratación: Hidratado

Orientado en persona: Si

Estado de conciencia: Alerta

Orientado en espacio: Si

Estado de dolor: Moderado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
01/09/2018 13:51	Automática	102	70	80	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
01/09/2018 13:51	90	--	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	54 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal

Abdomen

Abdomen: Normal

Genitourinario

Genitourinario: Normal

Extremidades

Extremidades: Anormal, eutroficas impresiona edema asimétrico con predominio en miembro inferior izquierdo pratz dudoso hommans positivo? , pulsos presentes llenado capilar menor a dos segundos.

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	I743	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: paciente femenina en 6 decada de vida con antecedente de TVP quien finalizo tratamiento con warfarina hace tres mesese quien ingres apr cuadro de dolor y edema de miembro inferior izquierdo ale xamen fisico estable normotensa hidratada impresiona edema asimétrico sin embagro no considero elmismo sea significativo, signos para tvp dudosos, se consideera entonces pertinente toma de paraclinicos analgesia revaloraicon posterior paicnete entiend ey acepta.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

01/09/2018 13:55 902104 - Dimero D Automatizado

TVOP??

TVOP?? A DESCARTAR

ORDENADO

01/09/2018 13:55 903856 - Nitrogeno Ureico

ORDENADO

01/09/2018 13:55 903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

Medicamento Interno



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	54 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

01/09/2018 13:55 Diclofenaco sodico 25mg/mL (75mg/3mL) solucion inyectable 75 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

ORDENADO

Firmado por: CATALINA DE LOS ANGE SILVA GALVIS, MEDICINA GENERAL , Reg: 1016066607

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 01/09/2018 17:08

SUBJETIVO

URGENCIAS ADULTOS

Pacient femenina de 54 años con diagnosticos de:

1. Trombosis venosa profunda descartada

OBJETIVO

Examen fisico sin cambios

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Bun normal Creatinina Normal Dikmero d negativo

ANÁLISIS

Paicnete femenina en 6 decada de vida con diagnosticos anotados en el momento estable sij deterioro clinico ni infeccioso añ exam,enm fisicoe stable sin sobrecarga hidrica ni bajo gasto , mejoría de dolor paraclinicos normales se considera entonces egreso con reocmendaciones y signos de alarma para reconsultar pacinete entiendo y acepta.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	I743	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

Salida

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ninguna

Paciente Crónico: No

Firmado por: CATALINA DE LOS ANGE SILVA GALVIS, MEDICINA GENERAL, Reg: 1016066607

EGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL, **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), **FECHA:** 01/09/2018 17:10

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

CONDICIONES GENERALES SALIDA: BUENAS

PLAN DE MANEJO: SALIDA

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	54 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

01/09/2018 17:11

Enfermedad general 2 Días, Desde: 01/09/2018, Hasta: 02/09/2018

ORDENADO

Medicamento Externos

01/09/2018 17:11

Acetaminofen 500 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 10 DIAS

ORDENADO

Firmado por: CATALINA DE LOS ANGE SILVA GALVIS , MEDICINA GENERAL , Reg: 1016066607



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	54 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	12:41
	1	9	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	17:15
	1	9	2018		

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha - Hora: 01/09/2018 15:17 **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Ingres a paciente a sala de inyectología , despierto, alerta, consciente y orientado. Se brinda protocolo de bienvenida. Se revisa tablero clínico y se solicitan insumos a farmacia. Se explica al paciente procedimiento quien refiere entender y aceptar. Se realiza debida técnica aséptica y se administra medicamento via intramuscular, se vigilan efectos adversos. Procedimiento sin complicaciones.

Responsable: MABEL GARCIA CASTAÑEDA, ENFERMERA JEFE, Registro: 1030623611

Fecha - Hora: 01/09/2018 16:09 **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

se toma y se registra signos vitales se informa valores a medico de consultorio

Responsable: MARIA ISABELINA AVELLANEDA GALLO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 39792708

MEDICACIÓN

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	POSOLOGÍA	FECHA - HORA DE ADMINISTRACIÓN	ADMINISTRADO	NO ADMINISTRADO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
Diclofenaco sodico 25mg/mL (75mg/3mL) solucion inyectable	75 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	01/09/2018 14:00 TERMINADO	X	--	--	MABEL GARCIA CASTAÑEDA, ENFERMERA JEFE, Registro: 1030623611	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

CONTROLES ESPECIALES

CLÍNICA ALIVIO DEL DOLOR

FECHA-HORA	SEDACIÓN	EFFECTOS	RESPUESTAS	ESCALA	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
01/09/2018 16:09	Despierto	Ninguno	Disminuye el dolor	4	MARIA ISABELINA AVELLANEDA GALLO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 39792708	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

MONITOREO

MONITOREO BÁSICO



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	54 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

FECHA-HORA	TIPO TOMA PRESIÓN ARTERIAL	PA SÍSTÓLICA (mm Hg)	PA DISTÓLICA (mm Hg)	PA MEDIA (mm Hg)	LUGAR TOMA	PVC		TEMP (°c)	LUGAR TOMA	TEMP AIRE (°c)	TEMP SERVO (°c)	FC (Lat/min)	FCF (Lat/min)	PUS LSO (Pul/min)	LUGAR TOMA	FR (Respi/min)	FiO2 (%)	SAT O2 (%)	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
						(cmH2O)	(mmHg)														
01/09/2018 16:10	Automático	97	66	76	Miembro Superior Izquierdo			36.6	Axilar			69			--	21	21	95 Sin O2	MARIA ISABELINA AVELLANEDA GALLO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 39792708	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

MONITOREO NEUROLÓGICO

FUERZA MUSCULAR Y ESTADO DE CONCIENCIA

FECHA - HORA	MIEMBROS SUPERIORES		MIEMBROS INFERIORES		ESTADO DE CONCIENCIA	ESCALA DE SEDACCIÓN DE RAMSAY	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO					
01/09/2018 16:10	Normal	Normal	Normal	Normal	Alerta	Colaborador orientado tranquilo	MARIA ISABELINA AVELLANEDA GALLO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 39792708	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

ESCALA DE GLASGOW

FECHA - HORA	GLASGOW				DIAMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LUZ		RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTOR	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER			



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	54 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

01/09/2018 16:10	Espon- ta- nea	Obedec- e ordenes	Orientado	15	2	1	--	Si	MARIA ISABELINA AVELLANEDA GALLO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 39792708	CONSULT ORIO URG 12 MED GENERAL	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-4				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	INYECTOLOGIA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	20:27
	17	9	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	3:40
	18	9	2017		

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha - Hora: 18/09/2017 01:34 **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG 1 - MEDICINA G **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Paciente revalorada por medico de consultorio quien da salida, se notifica a facturación.

Responsable: LUZ MARINA ZAMORA MORA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 38249606

Fecha - Hora: 18/09/2017 03:42 **UBICACIÓN:** INYECTOLOGIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Ingresar paciente a sala de inyectología, despierto, alerta, consciente y orientado. Se brinda protocolo de bienvenida. Se revisa tablero clínico y se solicitan insumos a farmacia. Se explica al paciente procedimiento quien refiere entender y aceptar. Se realiza debida técnica aséptica y se administra medicamento vía intramuscular, se vigilan efectos adversos. Procedimiento sin complicaciones.

Responsable: SANDRA MILENA GARCIA AMORTEGUI, ENFERMERA JEFE, Registro: 1121196710

Fecha - Hora: 18/09/2017 03:43 **UBICACIÓN:** INYECTOLOGIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

paciente con orden de egreso sale en buen estado general en compañía de familiar

Responsable: SANDRA MILENA GARCIA AMORTEGUI, ENFERMERA JEFE, Registro: 1121196710

MEDICACIÓN

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	POSOLÓGIA	FECHA - HORA DE ADMINISTRACIÓN	ADMINISTRADO	NO ADMINISTRADO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
Dipirona 500mg/mL (1g/2mL) solución inyectable	2 GRAMO, INTRAMUSCULAR, DOSIS ÚNICA, por DOSIS ÚNICA	18/09/2017 00:00 TERMINADO	X	--	--	SANDRA MILENA GARCIA AMORTEGUI, ENFERMERA JEFE, Registro: 1121196710	INYECTOLOGIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

EGRESO

Fecha-Hora: 18/09/2017 01:35 **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG 1 - MEDICINA G **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

MEDICAMENTO Y/O FÓRMULA



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-4				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	INYECTOLOGIA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

El paciente sale: Vivo

El Paciente egresa el mismo día que fue dado de alta: Si

Lugar para donde sale el paciente: casa

Responsable: LUZ MARINA ZAMORA MORA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 38249606



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	16:28
	25	8	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	10:00
	31	8	2017		

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha - Hora: 25/08/2017 22:43 **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

agosto 25 de 2017 hora 22+00 encuentro paciente en compañía de un ciudadano en la valoración cefalocaudal encuentro como positivo alerta conciente orientada en sus tres esferas con buen patrón respiratorio con edema en miembro inferior izquierdo paciente refiere sentir dolor de 3 de 10 en la escala del dolor PROICEDIMINTO se realiza previo lavado de manos y tomo control de signos vitales y amidinsitro enoxaparina subcutánea ampolla 60 mg MATERIALES UTILIZADOS se utiliza 1 pañal 1 par de agujas de manejo EDUCACION se da educación en el manejo de anticoagulantes INSUMOS ENTREGADOS se entregan medicamentos queda paciente sin novedad en compañía del cuidador a mi salida

Responsable: LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374

Fecha - Hora: 26/08/2017 11:44 **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

agosto 26 de 2017 hora 06 encuentro paciente en compañía de un ciudadano en la valoración cefalocaudal encuentro como positivo alerta conciente orientada en sus tres esferas con buen patrón respiratorio con edema en miembro inferior izquierdo paciente refiere sentir dolor de 3 de 10 en la escala del dolor PROICEDIMINTO se realiza previo lavado de manos y tomo control de signos vitales y amidinsitro enoxaparina subcutánea ampolla 60 mg se realiza control de laboratorio INR MATERIALES UTILIZADOS se utiliza 1 pañal 1 par de agujas de manejo 1 tubo 1 venoyet EDUCACION se da educación en el manejo de anticoagulantes INSUMOS ENTREGADOS se entregan medicamentos queda paciente sin novedad en compañía del cuidador a mi salida

Responsable: LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374

Fecha - Hora: 27/08/2017 12:33 **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

agosto 27 de 2017 hora 10-00 encuentro paciente en compañía de un ciudadano en la valoración cefalocaudal encuentro como positivo alerta conciente orientada en sus tres esferas con buen patrón respiratorio con edema en miembro inferior izquierdo PROICEDIMINTO se realiza previo lavado de manos y tomo control de signos vitales y amidinsitro enoxaparina subcutánea ampolla 60 mg

MATERIALES UTILIZADOS se utiliza 1 pañal 1 par de agujas de manejo EDUCACION se da educación en el manejo de anticoagulantes

INSUMOS ENTREGADOS se entregan medicamentos queda paciente sin novedad en compañía del cuidador a mi salida

Responsable: YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642

Fecha - Hora: 28/08/2017 08:44 **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

08+00 paciente en compañía de cuidadora en domicilio

VALORACION CEFALOCAUDAL se observa acostada en la cama. conciente, con oxígeno al ambiente, sin dificultad respiratoria, sin acceso venoso, eliminando espontáneo, no refiere dolor en el momento de la visita, con equimosis en miembro superior derecho, en región deltoides,



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PROCEDIMIENTO Or realizo lavado de manos, tomo signos vitales, aplico enoxaparina en region periumbilical, se toma muestra desangre para tubo azul, para inr, pt

se utiliza 1 venoyec, 1 tubo azul, 1 par de guantes.

reeducó al familiar en los cuidados el manejo de desechos y cortobro punzantes.

Responsable: GLORIA MARIA VARGAS VELANDIA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52534270

Fecha - Hora: 29/08/2017 15:32 **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

encuentro paciente en compañía de un cuidadora, VALORACION CEFALOCAUDAL, encuentre como positivo alerta, conciente, oirnetada en sus tres esferas con buen patron respiratorio, con edema en miembro inferior izquierdo, no refiere dolor en el momento,

PROCEDIMIENTO, se realiza previo lavado de manos, tomo control de signos vitales, se realiza toma de muestras de laboratorio segun orden medica,

MATERIALES UTILIZADOS, 1 par de guantes de manejo, 1 pañal, tubo azul, 1 venoyec,

EDUCACION se refuerza induccion acerca de medios de comunicacion, horarios de visita

INSUMOS ENTREGADOS, ninguno

dejo la paciente estable en compañía del familiar sin novedad

Responsable: JENNY ALEXANDRA OSPINA ALZATE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 53039539

Fecha - Hora: 30/08/2017 08:29 **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

08+30 paciente en compañía de cuidadora en domicilio

VALORACION CEFALOCAUDAL se observa acostada en la cama. conciente, con oxigeno al ambiente, sin dificultad respiratoria, sin acceso venoso, eliminando espontaneo, no refiere dolor en el momento de la visita, con equimosis en miembro superior derecho, en region deltoides,

PROCEDIMIENTO Or realizo lavado de manos, tomo signos vitales, aplico enoxaparina en region periumbilical, se toma muestra desangre para tubo azul, para inr, pt

se utiliza 1 venoyec, 1 tubo azul, 1 par de guantes.

reeducó al familiar en los cuidados el manejo de desechos y cortobro punzantes.

Responsable: GLORIA MARIA VARGAS VELANDIA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52534270

Fecha - Hora: 30/08/2017 21:53 **UBICACIÓN:** EXTENSION HOSPITALARIA **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

19-00 encuentro paciente en compañía de un cuidador en la valoración cefalocaudal encuentre como positivo alerta conciente oirnetada en sus tres esferas con buen patron respiratorio



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PROICEDIMINTO se realiza previo lavao de manos y tomo control de signos vitales

MATERIALES UTILIZADOS ninguno

EDUCACION se indica el termino del tratamiento se recojen medicamentos para realizar la devolucion , y paquete de documentos

INSUMOS ENTREGADOS en compañía del cuidador a mi salida

Responsable: YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642

MEDICACIÓN

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	POSOLOGÍA	FECHA - HORA DE ADMINISTRA CIÓN	ADMINIS TRADO	NO ADMINIS TRADO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 3 DIAS	25/08/2017 22:00	X	--	se administra por cuidador capacitao	LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374	EXTENSIO N HOSPITAL ARIA	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		26/08/2017 08:00	X	--	se administra por cuidador capacityado	LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374	EXTENSIO N HOSPITAL ARIA	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		26/08/2017 19:00	X	--	16-00-26-08- 2017	YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642	EXTENSIO N HOSPITAL ARIA	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		26/08/2017 21:51	X	--	23-00-26-08- 2017	YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642	EXTENSIO N HOSPITAL ARIA	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		27/08/2017 10:00	X	--	06.00 27.08.2017	YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642	EXTENSIO N HOSPITAL ARIA	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)

Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

		27/08/2017 12:32	X	--	14.00	27.08.2017	YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		27/08/2017 15:48	X	--	se administra por	cuidador	LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		28/08/2017 06:00	X	--	06+00		GLORIA MARIA VARGAS VELANDIA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52534270	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		29/08/2017 06:00 TERMINADO	X	--	dosis de las	14+00 28-09-17	ELIZABETH AREVALO CASTIBLANCO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1032422261	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada)	60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 4 DIAS	25/08/2017 22:00	X	--	se administra	periumbilical	LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		26/08/2017 10:00	X	--	26/8/2017 se	administra periumbilical	LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		26/08/2017 21:51	X	--	20-00-26-08-	2017	YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

		27/08/2017 10:00	X	--	10.00	27.08.2017	YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		27/08/2017 15:48	X	--	se administra por cuidador capacitado		LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		28/08/2017 08:44	X	--	08+00		GLORIA MARIA VARGAS VELANDIA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52534270	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		29/08/2017 06:00	X	--	dosisd e las 6+00 28-08-17		ELIZABETH AREVALO CASTIBLANCO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1032422261	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		29/08/2017 08:26 TERMINAD O	X	--	dosisd e las 10+00 29-08-17		ELIZABETH AREVALO CASTIBLANCO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1032422261	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada)	60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 3 DIAS	29/08/2017 20:00	X	--	es admnisatrdo als 20 horas		ISABEL CORENA ANGARITA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52063270	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		30/08/2017 08:00	X	--	08+30		GLORIA MARIA VARGAS VELANDIA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52534270	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

		30/08/2017 20:00	--	X	paciente con fin de tratamiento para entregar en farmacia CAUSA DE NO ADMINISTRACIÓN: Alta hospitalaria	YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 3 DIAS	26/08/2017 08:00	X	--	se administra por cuidador capacityado	LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		27/08/2017 10:00	X	--	06.00 27.08.2017	YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		28/08/2017 06:00 TERMINADO	X	--	06+00	GLORIA MARIA VARGAS VELANDIA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52534270	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
Warfarina sodica 5mg tableta	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 3 DIAS	25/08/2017 22:00	X	--	se administra por cuidador capacitado	LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		26/08/2017 21:51	X	--	22-00-26-08-2017	YEIMY TOVAR AGUILAR, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52544642	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
		27/08/2017 15:48 TERMINADO	X	--	administrado por cuidador	LEYDI FAINORY DIAZ MAHECHA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023887374	EXTENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

MONITOREO

MONITOREO BÁSICO

FECHA-HORA	TIPO TOMA PRESIÓN ARTERIAL	PA SÍSTÓLICA (mm Hg)	PA DISTÓLICA (mm Hg)	PA MEDIA (mm Hg)	LUGAR TOMA	PVC		TEMP (°c)	LUGAR TOMA	TEMP AIRE (°c)	TEMP SERVO (°c)	FC (Lat/min)	FCF (Lat/min)	PUS LSO (Pul/min)	LUGAR TOMA	FR (Respi/min)	FiO2 (%)	SAT O2 (%)	RESPONSABLE	UBI CACIÓN	SE DE
						(cmH2O)	(mmHg)														
28/08/2017 08:46	Manual	90	60	70	--				--						--			--	GLORIA MARIA VARGAS VELANDIA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 52534270	EX TENSION HOSPITALARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	11:43
	22	8	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	15:45
	25	8	2017		

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO

FECHA-HORA	ACCESORIO	ACTIVIDAD	TIEMPO DE ESTANCIA	LOCALIZACIÓN	NRO VENOPUN	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
22/08/2017 13:05	Cateter periferico	Instalado	1889 02:19	Venas Metacarpianas Derechas punto dos	1	--	LUZ DARY RODRIGUEZ BOHORQUEZ, ENFERMERA JEFE, Registro: 52932097	CONSULTORIO URG 2 - MEDICINA G	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
22/08/2017 13:05	Equipo Macrogoteo	Instalado	1889 02:19	Otra (s)	--	--	LUZ DARY RODRIGUEZ BOHORQUEZ, ENFERMERA JEFE, Registro: 52932097	CONSULTORIO URG 2 - MEDICINA G	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 13:16	Tapon heparinizado	Instalado	1888 02:08	Venas Metacarpianas Derechas punto dos	1	--	DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631	SALA DEFINICION PRIORITARIA A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha - Hora: 22/08/2017 13:06

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 2 - MEDICINA G

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Ingresó paciente a sala de inyectología, despierto, alerta, consciente y orientado. Se brinda protocolo de bienvenida. Se revisa tablero clínico y se solicitan insumos a farmacia. Se explica al paciente procedimiento quien refiere entender y aceptar. Se realiza debida técnica aséptica se canaliza acceso venoso periférico, se fija con fixomull y se conecta a equipo macrogoteo, se administra medicamento endovenoso diluido en 100 ml de solución salina normal, se vigilan efectos adversos. Procedimiento sin complicaciones.

Responsable: LUZ DARY RODRIGUEZ BOHORQUEZ, ENFERMERA JEFE, Registro: 52932097

Fecha - Hora: 22/08/2017 16:34

UBICACIÓN: SALA DEFINICION PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

ingresa paciente en el servicio de urgencias sala A alerta, consciente y orientada en silla institucional, con buen patrón respiratorio sin soporte de oxígeno, cuello normal sin presencias de masas, miembros superiores normales sin edema con



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

acceso venoso en miembro superior izquierdo con jelco numero 20 liquidos para medicamentos, abdomen no doloroso a la palpacion, miembros inferiores normales sin edema. Piel integra y sin signos de laceraciones con movilidad en sus cuatro extremidades.

Se realiza saludo de bienvenida institucional y presentacion de equipo de enfermeria.

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Fecha - Hora: 22/08/2017 17:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se verifica venopuncion

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Fecha - Hora: 22/08/2017 18:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se toman signos vitales y se registran

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Fecha - Hora: 22/08/2017 19:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

recibo paciente en el servicio de sala A en sofa, con diagnostico anotado en historia clinica, paciente conciente alerta orientado en tres esferas, paciente con soporte de oxigeno al ambiente, con cuello y torax normal, con abdomen blando no doloroso a la palpacion, con manilla segun protocolo de la institucion, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con yelc 20 del dia 22-08-17 conectado a equipo macrogotee para medicacion, con miembros superiores normales sin edemas ni laceraciones, con miembros inferiores sin edemas ni laceraciones, con ayuda para la marcha, con eliminacion espontanea, en compañía de familiar, se le hace el protocolo de bienvenida se le explica la importancia del llamado a enfermeria se educa sobre el riesgo de caida queda tranquilo

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Fecha - Hora: 22/08/2017 20:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se hace ronda de enfermeria se toman y registran signos vitales

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Fecha - Hora: 23/08/2017 00:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se hace ronda de enfermeria se encuentra paciente tranquilo estable sin compañía de familiar

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Fecha - Hora: 23/08/2017 02:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se hace ronda de seguridad se encuentra paciente en sofa tranquila durmiendo placidamente sin compañía de familiar

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Fecha - Hora: 23/08/2017 04:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se hace ronda de enfermeria se acompaña paciente al baño se deja nuevamente en sofa tranquila estable sin compañía de familiar



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Fecha - Hora: 23/08/2017 05:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se hace ronda de enfermeria se berifican ordenes medicas se cambian y rotulan liquidos endovenosos queda paciente en sofa sin compañía de familiar

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Fecha - Hora: 23/08/2017 06:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se hace ronda de enfermeria se toman y registran signos vitales

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Fecha - Hora: 23/08/2017 06:45 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

entrego paciente en el servicio de sala A en sofa, con diagnostico anotado en historia clinica, paciente conciente alerta orientado en tres esferas, paciente con soporte de oxigeno al ambiente, con cuello y torax normal, con abdomen blando no doloroso a la palpacion, con manilla segun protocolo de la institucion, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con yelc 20 del dia 22-08-17 conectado a equipo macrogotoe para medicacion, con meimbros superiores normales sin edemas ni laceraciones, con miembros inferiores sin edemas ni laceraciones, con ayuda para la marcha, con eliminacion expontanea, en compañía de familiar, pendiente seguir plan medico

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Fecha - Hora: 23/08/2017 07:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Recibo paciente en sala A en silla con medidas de seguridad, se realiza protocolo de saludo y prersentacion según protocolo de la insitucion, con manillas de identificacion segun requerimiento del paciente, con diagnostico en anotacion en historia clinica, paciente alerta y orientada, mucosa oral humeda afebril piel integra y palidez generalizada, con acceso venoso en miembro superior izquierdo para paso de medicamentos, 22-08-2017 miembros superiores normales, con diuresis espontanea en baño, miembros inferiores normales y se observa en miembro inferior izquierdo con edema marcado, con movildiad conservada, sin familiar en el momento.

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Fecha - Hora: 23/08/2017 08:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Se toman signos vitales y se registran y se informa a la jefe del servicio

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Fecha - Hora: 23/08/2017 08:40 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Paciente desayuna y tolera via oral

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Fecha - Hora: 23/08/2017 09:15 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

RADIOLOGIA



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE ECOGRAFIA EN SILLA PARA TOMA DE DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LIQUIDOS CERRADOS , MANILLA DE IDENTIFICACION , SE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE LE REALIZA DOPPLER SIN NOVEDAD , SALE PACIENTE EN SILLA CONCIENTE PEDNDIENTE RETORNAR A PISO

Responsable: MANUEL ALBERTO BELTRAN CASALLAS, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1019100818

Fecha - Hora: 23/08/2017 09:20 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Se realiza ronda de seguridad paciente tranquila en silla

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Fecha - Hora: 23/08/2017 10:16 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Se invita paciente a ducharse y refiere que se baño muy temprano

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Fecha - Hora: 23/08/2017 11:40 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Se pasa paciente a camilla y se deja comoda

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Fecha - Hora: 23/08/2017 12:30 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Se toman signos vitales y se registran y se informa a la jefe del servicio y se realiza curacion en sitio de venopunson y se coloca tapon heparinizado

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Fecha - Hora: 23/08/2017 13:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Queda paciente en sala A en silla con medidas de seguridad, con manillas de identificacion segun requerimiento del paciente, con diagnostico en anotacion en historia clinica, paciente alerta y orientada, mucosa oral humeda afebril piel integra y palidez generalizada, con acceso venoso en miembro superior izquierdo tapon heparinizado, 22-08-2017 miembros superiores normales, con diuresis espontanea en baño, miembros inferiores normales y se observa en miembro inferior izquierdo con edema marcado, con movildiad conservada, sin familiar en el momento.

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Fecha - Hora: 23/08/2017 13:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Queda paciente en camilla

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Fecha - Hora: 23/08/2017 13:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Recibo paciente en sala A en silla con medidas de seguridad, Se realiza saludo de bienvenida institucional y presentacion de



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

equipo de enfermería.

se realiza protocolo de saludo y presentación según protocolo de la institución, con manillas de identificación según requerimiento del paciente, con diagnóstico en anotación en historia clínica, paciente alerta y orientada, mucosa oral húmeda, afebril, piel íntegra y palidez generalizada, con acceso venoso en miembro superior izquierdo para paso de medicamentos, 22-08-2017 miembros superiores normales, con diuresis espontánea en baño, miembros inferiores normales y se observa en miembro inferior izquierdo con edema marcado, con movilidad conservada, sin fiebre en el momento, pendiente manejo médico.

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Fecha - Hora: 23/08/2017 14:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Se realiza control de signos vitales y se informa a jefe y médico de turno, se registran en el sistema, se observa paciente estable en silla sin signos de alarma ni complicaciones.

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Fecha - Hora: 23/08/2017 14:57 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Se realiza ronda de enfermería y se verifica venopunción, se hace rotulación de líquidos endovenosos.

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Fecha - Hora: 23/08/2017 16:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Paciente quien es revalorado por médico de turno quien da órdenes de egreso hospitalario, se explica a paciente y familiar cuidados en casa y signos de alarma y complicaciones.

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Fecha - Hora: 23/08/2017 17:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Se realiza control de signos vitales y se informa a jefe y médico de turno, se registran en el sistema, se observa paciente estable en silla sin signos de alarma ni complicaciones.

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Fecha - Hora: 23/08/2017 18:55 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

entrega paciente en sala A en silla con medidas de seguridad, se realiza saludo de bienvenida institucional y presentación de equipo de enfermería.

se realiza protocolo de saludo y presentación según protocolo de la institución, con manillas de identificación según requerimiento del paciente, con diagnóstico en anotación en historia clínica, paciente alerta y orientada, mucosa oral húmeda, afebril, piel íntegra y palidez generalizada, con acceso venoso en miembro superior izquierdo para paso de medicamentos, 22-08-2017 miembros superiores normales, con diuresis espontánea en baño, miembros inferiores normales y se observa en miembro inferior izquierdo con edema marcado, con movilidad conservada, sin fiebre en el momento, pendiente manejo médico.

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Fecha - Hora: 23/08/2017 19:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

recibo paciente en la sala A en camilla con barandas de seguridad elevadas alerta conciente y orientada en compañía de un familiar , afebril hidratada sin signos de dificultad respiratoria , mucosa oral humeda , cuello y torax noramles , con tapon venoso en miembro superior izquierdo con yelco # 20 del 23-08-17 permeable , abdomen blando con eliminacion espontanea , con edema en miembro inferior izquierdo , miembro inferior derecho normal , se realiza protocolo del bienvenida

Responsable: YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498

Fecha - Hora: 23/08/2017 20:00 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

control y registro de signos vitales

Responsable: YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498

Fecha - Hora: 23/08/2017 21:09 **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA **SEDE:** HOSPITAL
A UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

Paciente con orden de traslado de servicio,cama 749a se verifican medicamentos ordenados y administrados y se envia a servicio de destino tarjeta de medicamentos actualizada y los siguientes medicamentos

-enoxaparina 60mg una
acetaminofen cuatro tabletas
omeprazoluna capsula

Responsable: LEYLA CORTES HUERTAS, ENFERMERA JEFE, Registro: 52017455

Fecha - Hora: 23/08/2017 22:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

paciente estable en su unidad

Responsable: YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498

Fecha - Hora: 23/08/2017 22:05 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se traslada paciente ala cama 749A en silla de rueda alerta conciente y orientada en compañía del angel custodio y un familiar , afebril hidratada sin signos de dificultad respiratoria , mucosa oral humeda , cuello y torax noramles , con tapon venoso en miembro superior izquierdo con yelco # 20 del 23-08-17 permeable , abdomen blando con eliminacion espontanea , con edema en miembro inferior izquierdo , miembro inferior derecho normal

Responsable: YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498

Fecha - Hora: 23/08/2017 23:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

ingresa paciente a la unidad se observa conciente alerta orientada con apertura ocular espontanea fosas nasales semihumedas sin soporte de oxigeno con buen patron respiratorio cuello movil torax simetrico miembros superiores sin edemas con equimosis con acceso venoso en miembro superior izquierdo + tapon heparinizado para paso de medicamentos manilla de identificacion institucional abdomen blando no doloroso a la palpacion sistema genitourinario espontaneo en baño miembros inferiores sin eritemas con miembro inferior edematizado(trombo) queda en cama con normas de seguridad segun protocolo en el momento sin compañía de su familiar

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha - Hora: 24/08/2017 00:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

se toman y registran signos vitales

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536

Fecha - Hora: 24/08/2017 01:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

paciente estable duerme en buenas condiciones generales

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536

Fecha - Hora: 24/08/2017 02:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

se le brindan cuidados basicos de enfermeria y confort

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536

Fecha - Hora: 24/08/2017 03:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

paciente en descanso y sueño profundo

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536

Fecha - Hora: 24/08/2017 04:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

se observa paciente hemodinamica mente estable y con buen patron respiratorio

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536

Fecha - Hora: 24/08/2017 05:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

se asiste paciente para realizar miccion espontanea en baño continua en cama con normas de seguridad segun protocolo

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536

Fecha - Hora: 24/08/2017 06:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

se toman y registran signos vitales

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536

Fecha - Hora: 24/08/2017 06:38 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

queda paciente a la unidad se observa conciente alerta orientada con apertura ocular espontanea fosas nasales semihumedas sin soporte de oxigeno con buen patron respiratorio cuello movil torax simetrico miembros superiores sin edemas con equimosis con acceso venoso en miembro superior izquierdo + tapon heparinizado para paso de medicamentos manilla de identificacion institucional abdomen blando no doloroso a la palpacion sistema genitourinario espontaneo en baño miembros inferiores sin eritemas con miembro inferior edematizado(trombo) queda en cama con normas de seguridad segun protocolo en el momento sin compañía de su familiar

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha - Hora: 24/08/2017 07:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

recibo paciente en la unidad en cama con barnadas de seguridad elevadas,timbre cerca,conciente,alerta,orientada en sus tres esferas mentales,con buen patron respiratorioa l medio ambiente con tapon heparinizado en miembro superior izquierdo canalizada con yelco # 20 con fecha de inserción de 23-08-2017 diuresis espontaneo con edema en miembro inferior izquierdo con dificultad para la marcha con manilla de identificación segun protocolo puesta sin acompañante se brinda educación sobre mantner barnadas de seguridad elevadas y uso de timbre para ser asistida por personal de enfermeria

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 24/08/2017 08:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

control de signos vitales y regsitro

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 24/08/2017 09:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

acepta y tolera dieta

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 24/08/2017 09:30 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

paciente refiere ya ahberse bañado

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 24/08/2017 09:40 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

jefe de turno administra medicamento

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 24/08/2017 11:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

se realiza ronda de enfermeria paciente estable en cama con barandas de seguridad elevadas timbre cerca sin acompañante

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 24/08/2017 12:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

control de signos vitales y regsitro

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 24/08/2017 13:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

entrego paciente en la unidad en cama con barnadas de seguridad elevadas,timbre cerca,conciente,alerta,orientada en sus tres esferas mentales,con buen patron respiratorioa l medio ambiente con tapon heparinizado en miembro superior izquierdo canalizada con yelco # 20 con fecha de inserción de 23-08-2017 diuresis espontaneo con edema en miembro inferior izquierdo



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

con dificultad para la marcha con manilla de identificación segun protocolo puesta sin acompañante

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 24/08/2017 13:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

recibo paciente en la unidad en cama con barandas de seguridad elevadas, paciente consciente alerta y orientada, con buen patron respiratorio a el medio, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con yelco #20 fijo con fixomur del dia 23/08/2017 con cateter heparinizado para paso de medicamentos segun orden medica, sin signos de flebitis ni infiltracion, eliminando espontaneamente en baño, con dificultad para la marcha , miembros inferiores sin edemas, piel integra, timbre cerca para el llamdo del personal de enfermeria, paciente en compañía de familiar, se educa paciente sobre la importancia de hacer uso del llamdo del personal de enfermeria, y mantener barandas de seguridad elevadas

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Fecha - Hora: 24/08/2017 14:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

toma y registro de signos vitales se informa a jefe de turno

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Fecha - Hora: 24/08/2017 15:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se administra medicamentos segun orden medica

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Fecha - Hora: 24/08/2017 16:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

se realiza ronda de enfermeria paciente en compañía de familiar hemodinamicamente estable

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Fecha - Hora: 24/08/2017 17:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

toma y registro de signos vitales se informa a jefe de turno

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Fecha - Hora: 24/08/2017 18:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

paciente acepta y tolera via oral

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Fecha - Hora: 24/08/2017 18:59 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL
UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM)

entrego paciente en la unidad en cama con barandas de seguridad elevadas, paciente consciente alerta y orientada, con buen patron respiratorio a el medio, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con yelco #20 fijo con fixomur del dia 23/08/2017 con cateter heparinizado para paso de medicamentos segun orden medica, sin signos de flebitis ni infiltracion, eliminando espontaneamente en baño, con dificultad para la marcha , miembros inferiores sin edemas, piel integra, timbre cerca para el llamdo del personal de enfermeria, paciente en compañía de familiar, se educa paciente sobre la importancia de hacer uso del llamdo del personal de enfermeria, y mantener barandas de seguridad elevadas



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Fecha - Hora: 24/08/2017 19:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Recibo paciente en la unidad en cama con medidas de seguridad, riesgo de caída alto sin familiar, Glasgow 15/15 alerta conciente y orientada en sus tres esferas, en adecuadas condiciones generales, buen patrón respiratorio al medio ambiente sin dificultad, mucosa oral húmeda, cuello simétrico, tórax normo-expandible, manilla de identificación legible, venopunción periférica en miembro superior izquierdo con yelco 20 del 23/08/17 con tapon heparinizado permeable, abdomen blando sin dolor a la palpación, eliminación espontánea en baño, edema en rodilla izquierda, miembros inferiores sin edema, piel íntegra. Se realiza saludo y presentación de ingreso brindando información de la importancia al mantener las barandas elevadas y el timbre cerca realizando el llamado al personal asistencial en caso de requerirlo.

Responsable: JHOLMAN REY, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 24/08/2017 20:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Control de signos vitales, paciente sentada en silla sin familiar estable afebril normotensa sin dificultad clínica se brinda recomendaciones a su cuidado integral.

Responsable: JHOLMAN REY, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 24/08/2017 21:30 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Ronda de enfermería paciente en el baño quien se trasladó por sus propios medios sin asistencia del personal de enfermería no presenta dificultad con adecuada movilización y marcha se continúa vigilancia continua.

Responsable: JHOLMAN REY, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 24/08/2017 23:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Ronda de seguridad observo paciente en cama conciliando el sueño sin acompañante se eleban medidas de seguridad queda timbre cerca de fácil acceso.

Responsable: JHOLMAN REY, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 25/08/2017 00:30 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Control de signos vitales, paciente en cama estable sin cambios clínicos en igual estado general.

Responsable: JHOLMAN REY, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 25/08/2017 02:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Realizo ronda paciente sin dificultad quien duerme tranquilamente adecuado patrón respiratorio sin signos de dificultad a reportar conserva medidas de seguridad.

Responsable: JHOLMAN REY, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 25/08/2017 03:30 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Se realiza ronda de enfermería paciente estable conciliando el sueño tranquilamente adecuado patrón del sueño medidas de seguridad vigilancia continua tratamiento médico sin cambios.



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Responsable: JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 25/08/2017 05:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Se controlan signos vitales, paciente en adecuadas condiciones bajo cuidados de enfermería.

Responsable: JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 25/08/2017 06:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Ronda de enfermería, se organizan tendidos brindando comodidad, paciente estable en cama se arregla unidad de sinfección de superficies.

Responsable: JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 25/08/2017 06:48 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Entrego paciente en cama alerta conciente y orientada en adecuadas condiciones generales, buen patrón respiratorio al medio ambiente sin dificultad, mucosa oral húmeda, cuello simétrico, torax normo-expandible, manilla de identificación legible, venopunción periférica con tapon heparinizado permeable, abdomen blando sin dolor a la palpación, eliminación espontánea en baño, edema en rodilla izquierda, miembros inferiores sin edema, piel íntegra.

Responsable: JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Fecha - Hora: 25/08/2017 07:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

recibo paciente en la unidad en cama con barnadas de seguridad elevadas, timbre cerca, conciente, alerta, orientada en sus tres esferas mentales, con buen patrón respiratorio al medio ambiente con tapon heparinizado en miembro superior izquierdo canalizada con yelco # 20 con fecha de inserción de 23-08-2017 diuresis espontáneo con edema en miembro inferior izquierdo con dificultad para la marcha con manilla de identificación según protocolo puesta sin acompañante

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 25/08/2017 08:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

control de signos vitales y registro

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 25/08/2017 08:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

paciente trasladada en silla de ruedas por ángel custodio a procedimiento de endoscopia

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 25/08/2017 09:50 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Ingresa paciente al servicio de clínicas endoscópicas en silla despierta, alerta a el llamado sin soporte de oxígeno con cese venoso previa explicación se firma consentimiento para endoscopia, se realiza control de signos vitales. Se traslada paciente a sala de procedimientos endoscópicos se ubica en camilla se monitoriza y se realiza procedimiento sin complicaciones. Sale paciente en compañía de ángel custodio con reporte en físico de procedimiento en carpeta café



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Responsable: ANGIE MARCELA VANEGAS DIAZ, ENFERMERA JEFE, Registro: 1030544424

Fecha - Hora: 25/08/2017 11:10 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

regresa paciente de procedimeitno trasladada por angel custodio en silla de ruedas se hubica en habitación se deja en cama con medidas de seguridadsin acompañante

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 25/08/2017 12:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

control de signos vitales y registro

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 25/08/2017 12:58 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

entrego paciente en la unidad en cama con barnadas de seguridad elevadas,timbre cerca,conciente,alerta,orientada en sus tres esferas mentales,con buen patron respiratorio al medio ambiente sin acceso venoso diuresis espontaneo con edema en miembro inferior izquierdo con dificultad para la marcha con manilla de identificación segun protocolo puesta sin acompañante

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Fecha - Hora: 25/08/2017 13:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

recibo paciente en la unidad en cama con barandas de seguridad elevdas, paciente consciente alerta y orientada, con buen patron respiratorio a el medio, paciente sin acceso venoso, eliminando espontaneamente en baño, con dificultad para la marcha , miembros inferiores sin edemas, piel integra, timbre cerca para el llamado del personal de enfermeria, paciente en compañía de familiar, se educa paciente sobre la importancia de hacer uso del llamado del personal de enfermeria, y mantener barandas de seguriadad elevadas

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Fecha - Hora: 25/08/2017 14:00 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

toma y registro de signos vitales se informa a jefe de turno

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Fecha - Hora: 25/08/2017 14:55 **UBICACIÓN:** 7 NORTE ALA ORIENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

se admnistra medicamento por jefe de turno

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

MEDICACIÓN

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	POSOLOGÍA	FECHA - HORA DE ADMINISTRA CIÓN	ADMINIS TRADO	NO ADMINIS TRADO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE

Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	22/08/2017 16:46	X	--	--	MABEL GARCIA CASTAÑEDA, ENFERMERA JEFE, Registro: 1030623611	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		23/08/2017 02:00	X	--	--	OLGA LUCIA BONZA DE DIOS, ENFERMERA JEFE, Registro: 20985718	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		23/08/2017 08:06 TERMINAD O	X	--	--	JUDITH LORENA VARON VELASQUEZ, ENFERMERA JEFE, Registro: 1018457812	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	23/08/2017 15:14	X	--	--	ANDREA CARMENZA ZAMUDIO MONTEFRIO, ENFERMERA JEFE, Registro: 1032422339	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		24/08/2017 00:00	X	--	--	JENNIFER LISNEY TORO DAVID, ENFERMERA JEFE, Registro: 1026258597	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		24/08/2017 08:00 TERMINAD O	X	--	--	LEIDY PAOLA MUÑOZ NIETO, ENFERMERA JEFE, Registro: 1020769118	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	25/08/2017 00:00 TERMINAD O	X	--	--	JENNY CAROLINA PARRA BALLEN, ENFERMERA JEFE, Registro: 1022348008	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)

Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	25/08/2017 15:28 TERMINAD O	X	--	--	NATALIA ALEJANDRA MORENO SANDOVAL, ENFERMERA JEFE, Registro: 1026286481	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada)	60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	22/08/2017 16:45	X	--	--	MABEL GARCIA CASTAÑEDA, ENFERMERA JEFE, Registro: 1030623611	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		23/08/2017 05:03 TERMINAD O	X	--	--	OLGA LUCIA BONZA DE DIOS, ENFERMERA JEFE, Registro: 20985718	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada)	60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	23/08/2017 15:14	X	--	--	ANDREA CARMENZA ZAMUDIO MONTEFRIO, ENFERMERA JEFE, Registro: 1032422339	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
		24/08/2017 06:00 TERMINAD O	X	--	--	JENNIFER LISNEY TORO DAVID, ENFERMERA JEFE, Registro: 1026258597	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada)	60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	25/08/2017 04:00 TERMINAD O	X	--	--	JENNY CAROLINA PARRA BALLEN, ENFERMERA JEFE, Registro: 1022348008	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)

Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solución inyectable (jeringa prellenada)	60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	25/08/2017 15:28 TERMINADO	X	--	--	NATALIA ALEJANDRA MORENO SANDOVAL, ENFERMERA JEFE, Registro: 1026286481	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	24/08/2017 06:00 TERMINADO	X	--	--	JENNIFER LISNEY TORO DAVID, ENFERMERA JEFE, Registro: 1026258597	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
Tramadol clorhidrato 50mg/mL solución inyectable x 1mL	50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	22/08/2017 13:00 TERMINADO	X	--	--	LUZ DARY RODRIGUEZ BOHORQUEZ, ENFERMERA JEFE, Registro: 52932097	CONSULTORIO URG 2 - MEDICINA G	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
Warfarina sodica 5mg tableta	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	23/08/2017 17:24 TERMINADO	X	--	--	ANDREA CARMENZA ZAMUDIO MONTEFRIO, ENFERMERA JEFE, Registro: 1032422339	SALA DEFINICION PRIORITARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
Warfarina sodica 5mg tableta	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	25/08/2017 14:00 TERMINADO	X	--	--	NATALIA ALEJANDRA MORENO SANDOVAL, ENFERMERA JEFE, Registro: 1026286481	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

OTROS MEDICAMENTOS NO PAUTADOS

MEDICAMENTOS	POSOLÓGIA	FECHA - HORA DE ADMINISTRACIÓN	ADMINISTRADO	NO ADMINISTRADO	OBSERVACIONES	UBICACIÓN	SEDE	SEDE
Omeprazol 20 mg capsula	1 CAPSULA, Via ORAL	25/08/2017 06:00	X	--	--	JENNY CAROLINA PARRA BALLEEN, ENFERMERA JEFE, Registro: 1022348008	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

		25/08/2017 06:26 RECIBIDO/T ERMINADO	--	--	--	JENNY CAROLINA PARRA BALLEN, ENFERMERA JEFE, Registro: 1022348008	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITA L UNIVERSI TARIO MAYOR (HUM)

CONTROLES ESPECIALES

CLÍNICA ALIVIO DEL DOLOR

FECHA-HORA	SEDACIÓN	EFFECTOS	RESPUESTAS	ESCAL	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
22/08/2017 18:00	Despierto	Ninguno	Disminuye el dolor	4	ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495	SALA DEFINICION PRIORITARIA A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
22/08/2017 20:00	Despierto	Ninguno	No disminuye el dolor	3	ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281	SALA DEFINICION PRIORITARIA A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 8:00	Despierto	Ninguno	--	0	DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631	SALA DEFINICION PRIORITARIA A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 12:30	Despierto	Ninguno	--	0	DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631	SALA DEFINICION PRIORITARIA A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 20:00	--	--	--	3	YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498	SALA DEFINICION PRIORITARIA A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 23:00	--	--	--	3	JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 0:00	--	--	--	3	JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

24/08/2017 6:00	--	--	--	2	JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 8:28	Despierto	Ninguno	Disminuye el dolor	2	ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 12:00	Despierto	Ninguno	Disminuye el dolor	2	ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 15:14	Despierto	Ninguno	Disminuye el dolor	3	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 17:00	Despierto	Ninguno	Disminuye el dolor	3	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 20:00	--	--	--	2	JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
25/08/2017 0:30	--	--	--	0	JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
25/08/2017 0:30	--	--	--	1	JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
25/08/2017 5:00	--	--	--	1	JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

25/08/2017 8:00	Despierto	Ninguno	Disminuye el dolor	2	ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
25/08/2017 12:00	Despierto	Ninguno	Disminuye el dolor	2	ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
25/08/2017 14:00	Despierto	Ninguno	No disminuye el dolor	3	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

BALANCE DE LÍQUIDOS

INGRESOS					
FECHA-HORA	LIQUIDO	VOLUMEN (cc)	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
22/08/2017 13:07	Solucion Salina Medicamentos	100	LUZ DARY RODRIGUEZ BOHORQUEZ, ENFERMERA JEFE, Registro:52932097	CONSULTORIO URG 2 - MEDICINA G	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
TOTAL		100			
BALANCE		100			

INGRESOS					
FECHA-HORA	LIQUIDO	VOLUMEN (cc)	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
23/08/2017 08:40	Dieta	350	DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro:65554631	SALA DEFINICION PRIORITARIA A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
TOTAL		350			
BALANCE		350			

INGRESOS					
FECHA-HORA	LIQUIDO	VOLUMEN (cc)	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
			ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De		HOSPITAL



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

24/08/2017 09:00	Dieta	250	Enfermería, Registro:24081 413	7 NORTE ALA ORIENTE	UNIVERSITARI O MAYOR (HUM)
TOTAL		250			
BALANCE		250			

MONITOREO

MONITOREO BÁSICO

FECHA- HORA	TIPO TOMA PRESIÓN ARTERIAL	PA SISTÓLICA (mm Hg)	PA DISTÓLICA (mm Hg)	PA MEDIA (mm Hg)	LUGAR TOMA	PVC		TEMP (°c)	LUGAR TOMA	TEMP AIRE (°c)	TEMP SERV O (°c)	FC (Lat/min)	FCF (Lat/min)	PUS LSO (Pul/min)	LUGAR TOMA	FR (Respi/min)	FiO2 (%)	SAT O2 (%)	RESPONSABLE	UBI CAC IÓN	SE DE
						(cmH2O)	(mmHg)														
22/08/2017 18:00	Automático	97	70	79	--			35.9	--			85			--	20		90 Sin O2	ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495	SALA DE FIN ICI ON PRI OR ITA RIA A	H O S P I T A L U N I V E R S I T A R I O M A Y O R (H U M)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

22/08/2017 20:00	Automático	91	58	69	--			36.2	--			75			--	20		93 Sin O2	ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281	SALA DE FIN ICI ON PRI OR ITA RIA A	H O S P I T A L U N I V E R S I T A R I O M A Y O R (H U M)
23/08/2017 06:00	Automático	90	50	63	--			36	--			69			--	20		94 Sin O2	ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281	SALA DE FIN ICI ON PRI OR ITA RIA A	H O S P I T A L U N I V E R S I T A R I O M A Y O R (H U M)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

23/08/2017 08:00	Automático	104	65	78	--			36.5	Axilar			70		70	--	18	21	97 Sin O2	DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631	SALA DE FINICION PRIORITARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 12:30	Automático	114	61	78	Miembro Superior Derecho			35.6	Axilar			74		74	--	18	21	93 Sin O2	DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631	SALA DE FINICION PRIORITARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

23/08/2017 14:00	Automático	131	61	84	Miembro Superior Izquierdo			36.7	Axilar			89			--			93 Sin O2	ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495	SALA DE FINICION PRIORITARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 20:00	Automático	106	64	78	--			36.5	--			82			--	20		95 Sin O2	YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498	SALA DE FINICION PRIORITARIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

23/08/2017 23:00	Automático	112	52	72	Miembro Superior Izquierdo			36.5	Axilar			78			--	20	21	93 Sin O2	JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 00:05	Automático	89	49	62	Miembro Superior Izquierdo			36.5	Axilar			78			--	20	21	95 Sin O2	JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON					
Nombre:	OLGA PATRICIA					
Número de Id:	CC-51729002					
Número de Ingreso:	1246810-1					
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:		
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO					
Responsable:	COMPENSAR EPS					

24/08/2017 06:00	Automático	129	59	82	Miembro Superior Izquierdo			36.5	Axilar			83			--	20	21	94 Sin O2	JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 08:00	Automático	95	55	68	Miembro Superior Derecho			36	--			69			--	18	21	92 Sin O2	ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

24/08/2017 12:00	Automático	122	56	78	Miembro Superior Derecho			36	--			60			--	18	21	92 Sin O2	ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 14:00	Automático	104	55	71	--			36.2	--			71			--	20		90 Sin O2	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

24/08/2017 17:00	Automático	83	51	61	--			36.9	--			53			--	19		93 Sin O2	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NO RT E AL A OR IENTE	H O S P I T A L U N I V E R S I T A R I O M A Y O R (H U M)
24/08/2017 20:00	Automático	85	53	63	Miembro Superior Izquierdo			36.6	Axilar			74			--	20	21	93 Sin O2	JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643	7 NO RT E AL A OR IENTE	H O S P I T A L U N I V E R S I T A R I O M A Y O R (H U M)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

25/08/2017 00:30	Automático	86	57	66	Miembro Superior Izquierdo			36.1	Axilar			58			--	20	21	90 Sin O2	JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
25/08/2017 05:00	Automático	109	59	75	Miembro Superior Izquierdo			36.6	Axilar			66			--	20	21	90 Sin O2	JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON					
Nombre:	OLGA PATRICIA					
Número de Id:	CC-51729002					
Número de Ingreso:	1246810-1					
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:		
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO					
Responsable:	COMPENSAR EPS					

25/08/2017 08:00	Automático	95	55	68	Miembro Superior Derecho			36	--			67			--	18	21	96 Sin O2	ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
25/08/2017 12:00	Automático	103	67	79	Miembro Superior Derecho			36	--			72			--	18	21	93 Sin O2	ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

25/08/2017 14:00	Automático	114	70	84	--			36.3	--			58			--	19		94 Sin O2	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NO RT E AL A OR IEN TE	H O S P I T A L U N I V E R S I T A R I O M A Y O R (H U M)

MONITOREO NEUROLÓGICO

FUERZA MUSCULAR Y ESTADO DE CONCIENCIA

FECHA - HORA	MIEMBROS SUPERIORES		MIEMBROS INFERIORES		ESTADO DE CONCIENCIA	ESCALA DE SEDACCIÓN DE RAMSAY	RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO					
22/08/2017 16:37	Normal	Normal	Normal	Normal	Alerta	Colaborador orientado tranquilo	ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495	SALA DEFINICION PRIORITARIA A A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
22/08/2017 20:00	Normal	Normal	Normal	Normal	Alerta	Colaborador orientado tranquilo	ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281	SALA DEFINICION PRIORITARIA A A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 08:00	Normal	Normal	Normal	Normal	Alerta	--	DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631	SALA DEFINICION PRIORITARIA A A	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

23/08/2017 14:00	Normal	Normal	Normal	Normal	Alerta	Colaborador orientado tranquilo	ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495	SALA DEFINICION PRIORITARI A A	HOSPITAL UNIVERSITA RIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 20:00	Normal	Normal	Normal	Normal	Alerta	Colaborador orientado tranquilo	YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498	SALA DEFINICION PRIORITARI A A	HOSPITAL UNIVERSITA RIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 15:15	Normal	Normal	Normal	Normal	Alerta	Colaborador orientado tranquilo	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITA RIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 20:00	Normal	Normal	Normal	Normal	Alerta	--	JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITA RIO MAYOR (HUM)
25/08/2017 14:36	Normal	Normal	Normal	Normal	Alerta	Colaborador orientado tranquilo	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPITAL UNIVERSITA RIO MAYOR (HUM)

ESCALA DE GLASGOW

FECHA - HORA	GLASGOW				DIAMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LUZ		RESPONSABLE	UBICACIÓN	SEDE
	APERTU RA OCULAR	RESPUE STA MOTOR	RESPUES TA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER			
22/08/2017 16:36	Espon ta nea	Obedec e ordenes	Orientado	15	3	3	Si	Si	ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)

Apellidos:	MENDEZ CALDERON					
Nombre:	OLGA PATRICIA					
Número de Id:	CC-51729002					
Número de Ingreso:	1246810-1					
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años	
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:		
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO					
Responsable:	COMPENSAR EPS					

22/08/2017 20:00	Espon- ta- nea	Obedec- e ordenes	Orientado	15	1	1	Si	Si	ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 08:00	Espon- ta- nea	Obedec- e ordenes	Orientado	15	3	3	Si	Si	DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
23/08/2017 20:00	Espon- ta- nea	Obedec- e ordenes	Orientado	15	3	3	Si	Si	YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498	SALA DEFINICIO N PRIORITA RIA A	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 15:15	Espon- ta- nea	Obedec- e ordenes	Orientado	15	3	3	Si	Si	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
24/08/2017 20:00	Espon- ta- nea	Obedec- e ordenes	Orientado	15	3	3	Si	Si	JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)
25/08/2017 14:36	Espon- ta- nea	Obedec- e ordenes	Orientado	15	3	3	Si	Si	CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824	7 NORTE ALA ORIENTE	HOSPIT AL UNIVER SITARIO MAYOR (HUM)

ESCALAS

Acciones A Implementar Pos Valoracion Escala Riesgo de Caída



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

FECHA-HORA: 22/08/2017 16:37

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Cama en posición baja	NO APLICA	0
Barandas superiores elevadas	SI	0
Timbre a la mano	NO APLICA	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono).	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre factores de riesgo (protocolo de bienvenida)	SI	0
Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Escala NORTON

FECHA-HORA: 22/08/2017 16:37

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Control Normal	4
Movilidad	Completa	4
Actividad	Cama Silla	2
TOTAL:		14
INTERPRETACIÓN:	Medio	

Responsable: ALBEIRO ANTONIO ARGUMEDO SIMANCA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1007152495

Escala Riesgo de Caída (JH Downton)

FECHA-HORA: 22/08/2017 16:46

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
NO	0	0
OTROS MEDICAMENTOS	1	1



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

VISUALES	1	1
ORIENTADO	0	0
SI	SI	0
TOTAL:		2
INTERPRETACIÓN:	Riesgo moderado de caída	

Responsable: MABEL GARCIA CASTAÑEDA, ENFERMERA JEFE, Registro: 1030623611

Acciones A Implementar Pos Valoracion Escala Riesgo de Caída

FECHA-HORA: 22/08/2017 20:00

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Acompañamiento permanente por familiar	SI	0
Manilla y rotulo con identificación del riesgo de caída	SI	0
Evaluación diaria de la Escala de riesgo de caída	SI	0
Cama en posición baja	SI	0
Barandas elevadas	SI	0
Timbre a la mano	SI	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono)	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre los factores de riesgo	SI	0
Inmovilización terapéutica según necesidad	SI	0
Contención farmacológica según necesidad previa valoración médica	SI	0
Acompañamiento actividades de la vida diaria (baño, desplazamientos) por auxiliar de Enfermería	SI	0
Programar en horarios adecuados medicamentos(diuréticos)	SI	0
Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
Silla plástica en la ducha (según necesidad)	SI	0
Dispositivos de ayuda en buen estado (sillas de ruedas, caminador, atriles)	SI	0
Calzado antideslizante	SI	0
Ropa cómoda	SI	0
Proporcionar los dispositivos necesarios (gafas, audifonos)	SI	0
Informar al personal en caso de transferencia del riesgo de caída	SI	0



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Informar en cada cambio de turno el riesgo de caída	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Escala NORTON

FECHA-HORA: 22/08/2017 20:00

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Control Normal	4
Movilidad	Limitación ligera	3
Actividad	Camina con ayuda	3
TOTAL:		14
INTERPRETACIÓN:	Medio	

Responsable: ANYERLI NICOOL QUINTERO ANGEL, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1023951281

Escala Riesgo de Caída (JH Downton)

FECHA-HORA: 22/08/2017 21:07

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
OTROS MEDICAMENTOS	1	1
ORIENTADO	0	0
SEGURA CON AYUDA	1	1
SI	SI	0
TOTAL:		2
INTERPRETACIÓN:	Riesgo moderado de caída	

Responsable: OLGA LUCIA BONZA DE DIOS, ENFERMERA JEFE, Registro: 20985718

Acciones A Implementar Pos Valoracion Escala Riesgo de Caída

FECHA-HORA: 23/08/2017 8:00

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Cama en posición baja	SI	0



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Barandas superiores elevadas	SI	0
Timbre a la mano	NO APLICA	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono).	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre factores de riesgo (protocolo de bienvenida)	SI	0
Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Escala NORTON

FECHA-HORA: 23/08/2017 8:00

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Generalmente Controlada	3
Movilidad	Limitación ligera	3
Actividad	Encamado	1
TOTAL:		11
INTERPRETACIÓN:	Medio	

Responsable: DENIS SANCHEZ PRADA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 65554631

Acciones A Implementar Pos Valoración Escala Riesgo de Caída

FECHA-HORA: 23/08/2017 20:00

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Acompañamiento permanente por familiar	SI	0
Manilla y rotulo con identificación del riesgo de caída	SI	0
Evaluación diaria de la Escala de riesgo de caída	SI	0
Cama en posición baja	SI	0
Barandas elevadas	SI	0



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Timbre a la mano	NO APLICA	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono)	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre los factores de riesgo	SI	0
Inmovilización terapéutica según necesidad	SI	0
Contención farmacológica según necesidad previa valoración médica	SI	0
Acompañamiento actividades de la vida diaria (baño, desplazamientos) por auxiliar de Enfermería	SI	0
Programar en horarios adecuados medicamentos (diuréticos)	SI	0
Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
Silla plástica en la ducha (según necesidad)	SI	0
Dispositivos de ayuda en buen estado (sillas de ruedas, caminador, andadores)	SI	0
Calzado antideslizante	SI	0
Ropa cómoda	SI	0
Proporcionar los dispositivos necesarios (gafas, audífonos)	NO APLICA	0
Informar al personal en caso de transferencia del riesgo de caída	SI	0
Informar en cada cambio de turno el riesgo de caída	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498

Escala NORTON

FECHA-HORA: 23/08/2017 20:00

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Control Normal	4
Movilidad	Completa	4
Actividad	Camina con ayuda	3
TOTAL:		15
INTERPRETACIÓN:	Medio	

Responsable: YESID AUGUSTO GARCIA MOSQUERA, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1065588498



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Escala Riesgo de Caída (JH Downton)

FECHA-HORA: 23/08/2017 21:08

UBICACIÓN: SALA DEFINICION
PRIORITARIA A

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
NO	0	0
OTROS MEDICAMENTOS	1	1
NINGUNO	0	0
ORIENTADO	0	0
SEGURA CON AYUDA	1	1
SI	SI	0
TOTAL:		2
INTERPRETACIÓN:		Riesgo moderado de caída

Responsable: LEYLA CORTES HUERTAS, ENFERMERA JEFE, Registro: 52017455

Acciones A Implementar Pos Valoracion Escala Riesgo de Caída

FECHA-HORA: 23/08/2017 23:00

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE

SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Acompañamiento permanente por familiar	NO	0
Manilla y rotulo con identificación del riesgo de caída	SI	0
Evaluación diaria de la Escala de riesgo de caída	SI	0
Cama en posición baja	SI	0
Barandas elevadas	SI	0
Timbre a la mano	SI	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono)	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre los factores de riesgo	SI	0
Inmovilización terapéutica según necesidad	SI	0
Contención farmacológica según necesidad previa valoración médica	SI	0
Acompañamiento actividades de la vida diaria (baño, desplazamientos) por auxiliar de Enfermería	SI	0
Programar en horarios adecuados medicamentos(diuréticos)	SI	0
Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
Silla plástica en la ducha (según necesidad)	SI	0
Dispositivos de ayuda en buen estado (sillas de ruedas, caminador, atriles)	SI	0
Calzado antideslizante	SI	0
Ropa cómoda	SI	0
Proporcionar los dispositivos necesarios (gafas, audifonos)	SI	0
Informar al personal en caso de transferencia del riesgo de caída	SI	0
Informar en cada cambio de turno el riesgo de caída	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536

Escala NORTON

FECHA-HORA: 23/08/2017 23:00

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Control Normal	4
Movilidad	Limitación ligera	3
Actividad	Encamado	1
TOTAL:		12
INTERPRETACIÓN:	Medio	

Responsable: JOSE JAVIER MAHECHA TIQUE, Auxiliares De Enfermería, Registro: 80247536

Escala Riesgo de Caída (JH Downton)

FECHA-HORA: 23/08/2017 23:04

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
NO	0	0
NINGUNO	0	0
NINGUNO	0	0
ORIENTADO	0	0
SEGURA CON AYUDA	1	1
SI	SI	0
TOTAL:		1



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

INTERPRETACIÓN:	Riesgo bajo de caída

Responsable: JENNIFER LISNEY TORO DAVID, ENFERMERA JEFE, Registro: 1026258597

Acciones A Implementar Pos Valoracion Escala Riesgo de Caída

FECHA-HORA: 24/08/2017 8:29

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Acompañamiento permanente por familiar	SI	0
Manilla y rotulo con identificación del riesgo de caída	SI	0
Evaluación diaria de la Escala de riesgo de caída	SI	0
Cama en posición baja	SI	
Barandas elevadas	SI	0
Timbre a la mano	SI	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono)	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre el factores de riesgo	SI	0
Inmovilización terapéutica según necesidad	SI	0
Contención farmacológica según necesidad previa valoración medica	SI	0
Movilizar siempre con ayuda	SI	0
Acompañamiento actividades de la vida diaria (baño, desplazamientos) por auxiliar	SI	0
Programar en horarios adecuados medicamentos(diuréticos)	SI	0
Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
Silla plástica en la ducha (según necesidad)	SI	0
Dispositivos de ayuda en buen estado (sillas de ruedas, caminador, atriles)	SI	0
Calzado antideslizante	SI	0
Ropa cómoda	SI	0
Proporcionar los dispositivos necesarios (gafas, audífonos)	SI	0
Informar al personal en caso de transferencia del riesgo de caída	SI	0
Informar en cada cambio de turno el riesgo de caída	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Escala NORTON

FECHA-HORA: 24/08/2017 8:29

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Control Normal	4
Movilidad	Limitación ligera	3
Actividad	Camina con ayuda	3
Nutrición	Come todo	4
TOTAL:		18
INTERPRETACIÓN:		Bajo

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Acciones A Implementar Pos Valoracion Escala Riesgo de Caída

FECHA-HORA: 24/08/2017 15:15

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Acompañamiento permanente por familiar	SI	0
Manilla y rotulo con identificación del riesgo de caída	SI	0
Evaluación diaria de la Escala de riesgo de caída	SI	0
Cama en posición baja	SI	0
Barandas elevadas	SI	0
Timbre a la mano	SI	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono)	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre los factores de riesgo	SI	0
Inmovilización terapéutica según necesidad	SI	0
Contención farmacológica según necesidad previa valoración médica	SI	0
Acompañamiento actividades de la vida diaria (baño, desplazamientos) por auxiliar de Enfermería	SI	0
Programar en horarios adecuados medicamentos(diuréticos)	SI	0
Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Silla plástica en la ducha (según necesidad)	SI	0
Dispositivos de ayuda en buen estado (sillas de ruedas, caminador, atriles)	SI	0
Calzado antideslizante	SI	0
Ropa cómoda	SI	0
Proporcionar los dispositivos necesarios (gafas, audifonos)	SI	0
Informar al personal en caso de transferencia del riesgo de caída	SI	0
Informar en cada cambio de turno el riesgo de caída	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
Silla plástica en la ducha (según necesidad)	SI	0
Dispositivos de ayuda en buen estado (sillas de ruedas, caminador, atriles)	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Escala NORTON

FECHA-HORA: 24/08/2017 15:15

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Control Normal	4
Movilidad	Limitación ligera	3
Actividad	Camina con ayuda	3
Nutrición	Come todo	4
TOTAL:		18
INTERPRETACIÓN:	Bajo	

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Acciones A Implementar Pos Valoracion Escala Riesgo de Caída

FECHA-HORA: 24/08/2017 22:06

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Acompañamiento permanente por familiar	NO	0
Manilla y rotulo con identificación del riesgo de caída	SI	0
Evaluación diaria de la Escala de riesgo de caída	SI	0
Cama en posición baja	SI	



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Barandas elevadas	SI	0
Timbre a la mano	SI	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono)	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre los factores de riesgo	SI	0
Inmovilización terapéutica según necesidad	NO	0
Contención farmacológica según necesidad previa valoración médica	SI	0
Movilizar siempre con ayuda	SI	0
Acompañamiento actividades de la vida diaria (baño, desplazamientos) por auxiliar	SI	0
Programar en horarios adecuados medicamentos (diuréticos)	NO	0
Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
Silla plástica en la ducha (según necesidad)	SI	0
Dispositivos de ayuda en buen estado (sillas de ruedas, caminador, andadores)	SI	0
Calzado antideslizante	SI	0
Ropa cómoda	SI	0
Proporcionar los dispositivos necesarios (gafas, audífonos)	NO	0
Informar al personal en caso de transferencia del riesgo de caída	SI	0
Informar en cada cambio de turno el riesgo de caída	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Escala NORTON

FECHA-HORA: 24/08/2017 22:06

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Control Normal	4
Movilidad	Limitación ligera	3
Actividad	Camina con ayuda	3
Nutrición	Come todo	4
TOTAL:		18



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

INTERPRETACIÓN:	Bajo

Responsable: JHOLMAN REY , Auxiliares De Enfermería, Registro: 1022964643

Escala Riesgo de Caída (JH Downton)

FECHA-HORA: 24/08/2017 23:03

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
NO	0	0
OTROS MEDICAMENTOS	1	1
NINGUNO	0	0
ORIENTADO	0	0
SEGURA CON AYUDA	1	1
SI	SI	0
TOTAL:		2
INTERPRETACIÓN:	Riesgo moderado de caída	

Responsable: JENNY CAROLINA PARRA BALLEEN, ENFERMERA JEFE, Registro: 1022348008

Acciones A Implementar Pos Valoracion Escala Riesgo de Caída

FECHA-HORA: 25/08/2017 8:25

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Acompañamiento permanente por familiar	SI	0
Manilla y rotulo con identificación del riesgo de caída	SI	0
Evaluación diaria de la Escala de riesgo de caída	SI	0
Cama en posición baja	SI	
Barandas elevadas	SI	0
Timbre a la mano	SI	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono)	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre los factores de riesgo	SI	0
Inmovilización terapéutica según necesidad	SI	0
Contención farmacológica según necesidad previa valoración médica	SI	0
Movilizar siempre con ayuda	SI	0
Acompañamiento actividades de la vida diaria (baño, desplazamientos) por auxiliar	SI	0
Programar en horarios adecuados medicamentos (diuréticos)	SI	0



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
Silla plástica en la ducha (según necesidad)	SI	0
Dispositivos de ayuda en buen estado (sillas de ruedas, caminador, atriles)	SI	0
Calzado antideslizante	SI	0
Ropa cómoda	SI	0
Proporcionar los dispositivos necesarios (gafas, audífonos)	SI	0
Informar al personal en caso de transferencia del riesgo de caída	SI	0
Informar en cada cambio de turno el riesgo de caída	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Escala NORTON

FECHA-HORA: 25/08/2017 8:26

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Control Normal	4
Movilidad	Completa	4
Actividad	Camina con ayuda	3
Nutrición	Come todo	4
TOTAL:		19
INTERPRETACIÓN:	Bajo	

Responsable: ROSA ELENA OSORIO OSORIO, Auxiliares De Enfermería, Registro: 24081413

Acciones A Implementar Pos Valoracion Escala Riesgo de Caída

FECHA-HORA: 25/08/2017 14:37

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Acompañamiento permanente por familiar	SI	0
Manilla y rotulo con identificación del riesgo de caída	SI	0
Evaluación diaria de la Escala de riesgo de caída	SI	0



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Cama en posición baja	SI	0
Barandas elevadas	SI	0
Timbre a la mano	SI	0
Objetos necesarios al alcance (riñonera, pato, teléfono)	SI	0
Ronda de Enfermería según protocolo	SI	0
Educación al paciente y familiar sobre los factores de riesgo	SI	0
Inmovilización terapéutica según necesidad	SI	0
Contención farmacológica según necesidad previa valoración médica	SI	0
Acompañamiento actividades de la vida diaria (baño, desplazamientos) por auxiliar de Enfermería	SI	0
Programar en horarios adecuados medicamentos (diuréticos)	SI	0
Superficie del suelo sin desorden	SI	0
Adecuada iluminación	SI	0
Superficie antideslizante en el baño	SI	0
Silla plástica en la ducha (según necesidad)	SI	0
Dispositivos de ayuda en buen estado (sillas de ruedas, caminador, andadores)	SI	0
Calzado antideslizante	SI	0
Ropa cómoda	SI	0
Proporcionar los dispositivos necesarios (gafas, audífonos)	SI	0
Informar al personal en caso de transferencia del riesgo de caída	SI	0
Informar en cada cambio de turno el riesgo de caída	SI	0
Ruedas de la cama o sillas aseguradas	SI	0
TOTAL:		0
INTERPRETACIÓN:		

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

Escala NORTON

FECHA-HORA: 25/08/2017 14:37

UBICACIÓN: 7 NORTE ALA ORIENTE SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR
(HUM)

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
Estado Mental	Alerta	4
Continencia	Control Normal	4
Movilidad	Limitación ligera	3
Actividad	Camina con ayuda	3
Nutrición	Come todo	4
TOTAL:		18



Apellidos:	MENDEZ CALDERON				
Nombre:	OLGA PATRICIA				
Número de Id:	CC-51729002				
Número de Ingreso:	1246810-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	53 Años	Edad Act.:	58 Años
Ubicación:	7 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 7 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

INTERPRETACIÓN:	Bajo

Responsable: CINDY TATIANA HUERTAS RODRIGUEZ, Auxiliares De Enfermería, Registro: 1012372824

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO: LA-20680621

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Edad: 58 Años

Género: Femenino

Medico: CATALINA DE LOS ANGE SILVA GALVIS

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-01 15:48

Servicio: URGENCIAS

No ORDEN: 2018090109015

Historia: 51729002

Teléfono: 3108826317

Fecha de impresion:

Cama:

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

HEMATOLOGIA

DIMERO D AUTOMATIZADO

Resultado:

0.14 ugUEF/ml

0.00 - 0.49

METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA POTENCIADA POR PARTICULAS

Profesional Responsable: LADY CATERINE CONTRERAS GOMEZ. Tp: 1010177976

MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Orden: 2018090109015

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CALLE 24 No 29 - 61 BOGOTA D.C.

Exámenes Procesados por Compensar

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO: LA-13097466

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Edad: 58 Años

Género: Femenino

Medico: PAOLA STEPHANY GONZALEZ AUSIQUE

Fecha Hora Ingreso: 2017-08-30 09:57

Servicio: EXT HOSPITALARIA

No ORDEN: 201708305942

Historia: 51729002

Teléfono: 3108826317

Fecha de impresion:

Cama:

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

HEMATOLOGIA

TIEMPO DE PROTROMBINA TP

Resultado: 41.30 seg

METODO: NEFELOMETRIA CENTRIFUGA

INR

Resultado: 3.52

Profesional Responsable: CARMEN ALICIA VELEZ AMAYA. Tp: 26719605

MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Orden: 201708305942

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CALLE 24 No 29 - 61 BOGOTA D.C.

Exámenes Procesados por Compensar

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO: LA-13038302

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Edad: 58 Años

Género: Femenino

Medico: LEIDY JOHANNA ACOSTA DIAZ

Fecha Hora Ingreso: 2017-08-29 16:13

Servicio: EXT HOSPITALARIA

No ORDEN: 201708298104

Historia: 51729002

Teléfono: 3108826317

Fecha de impresion:

Cama:

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

HEMATOLOGIA

TIEMPO DE PROTROMBINA TP

Resultado: 31.80 seg

METODO: NEFELOMETRIA CENTRIFUGA

INR

Resultado: 2.61

Profesional Responsable: CAROLINA ALMONACID BUSTOS . Tp: 52769377

MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Orden: 201708298104

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CALLE 24 No 29 - 61 BOGOTA D.C.

Exámenes Procesados por Compensar

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO: LA-13038302

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Edad: 58 Años

Género: Femenino

Medico: LEIDY JOHANNA ACOSTA DIAZ

Fecha Hora Ingreso: 2017-08-28 10:07

Servicio: EXT HOSPITALARIA

No ORDEN: 201708285754

Historia: 51729002

Teléfono: 3108826317

Fecha de impresion:

Cama:

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

HEMATOLOGIA

TIEMPO DE PROTROMBINA TP

Resultado:

42.60 seg

METODO: NEFELOMETRIA CENTRIFUGA

INR

Resultado:

3.64

Profesional Responsable: CARMEN ALICIA VELEZ AMAYA. Tp: 26719605

MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Orden: 201708285754

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CALLE 24 No 29 - 61 BOGOTA D.C.

Exámenes Procesados por Compensar

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO: LA-13038302

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Edad: 58 Años

Género: Femenino

Medico: LEIDY JOHANNA ACOSTA DIAZ

Fecha Hora Ingreso: 2017-08-26 12:43

Servicio: EXT HOSPITALARIA

No ORDEN: 201708267850

Historia: 51729002

Teléfono: 3108826317

Fecha de impresion:

Cama:

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

HEMATOLOGIA

TIEMPO DE PROTROMBINA TP

Resultado: 25.70 seg

METODO: NEFELOMETRIA CENTRIFUGA

INR

Resultado: 2.05

Profesional Responsable: CAROLINA ALMONACID BUSTOS . Tp: 52769377

MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Orden: 201708267850

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO: LA-12988586

Paciente: OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Edad: 58 Años

Género: Femenino

Medico: JULIAN ALBERTO MACANA VALENCIA

Fecha Hora Ingreso: 2017-08-22 13:30

Servicio: URGENCIAS

No ORDEN: 201708226968

Historia: 51729002

Teléfono: 3108826317

Fecha de impresion:

Cama:

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
<u>BIOQUIMICA</u>		
NITROGENO UREICO		
Resultado:	11.5 mg/dl	8.0 - 23.0
METODO: UV CINETICO		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado:	0.73 mg/dl	0.51 - 0.95
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.		
Profesional Responsable: JENY KATHERINE VERGARA DUCUARA. Tp: 1014183807		
<u>HEMATOLOGIA</u>		
HEMOGRAMA III		
RECuento DE LEUCOCITOS		
	6.42 x10 ³ /uL	5.00 - 9.40
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
NEUTROFILOS %	53.20 %	38.20 - 64.10
LINFOCITOS %	35.40 %	21.00 - 39.60
MONOCITOS %	9.20 %	4.50 - 12.60
EOSINOFILOS %	1.40 %	1.00 - 3.90
BASOFILOS %	0.50 %	0.01 - 1.00
NEUTROFILOS Abs	3.42 x10 ³ /uL	1.40 - 6.50
LINFOCITOS Abs	2.27 x10 ³ /uL	1.20 - 3.40
MONOCITOS Abs	0.59 x10 ³ /uL	0.00 - 0.70
EOSINOFILOS Abs	0.09 x10 ³ /uL	0.00 - 0.70
BASOFILOS Abs	0.03 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
RECuento DE ERITROCITOS	4.62 x10 ⁶ /uL	* 3.84 - 4.50
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
HEMATOCRITO	41.3 %	38.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	13.70 g/dl	12.00 - 15.50
MCV	89.4 fl	80.0 - 100.0

MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Orden: 201708226968

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CALLE 24 No 29 - 61 BOGOTA D.C.

Exámenes Procesados por Compensar

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
HEMATOLOGIA		
MCH	29.7 pg	27.0 - 34.0
MCHC	33.2 g/dl	31.5 - 35.0
RDW	13.30 %	11.00 - 15.00
RECuento de plaquetas automatizado	356 x10 ³ /uL	150 - 450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
MPV	10.3 fl	6.4 - 13.0
RECuento diferencial manual	-	
DIMERO D AUTOMATIZADO		
Resultado:	6.39 ugUEF/ml	* 0.00 - 0.49
METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA POTENCIADA POR PARTICULAS		

Profesional Responsable: DEISY MILENA ROBAYO CORREDOR. Tp: 1023882750

Profesional Responsable: JENY KATHERINE VERGARA DUCUARA. Tp: 1014183807

MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Orden: 201708226968

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CALLE 24 No 29 - 61 BOGOTA D.C.

Exámenes Procesados por Compensar



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	30/09/2022 02:01:00 PM	Fecha salida de atención:	30/09/2022 02:10:19 PM
Edad:	58 A, 7 M, 3 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE
Profesional:	SPINEL PEÑUELA JAVIER EDUARDO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	CONTROL
Enfermedad Actual:	ASISTE A CONSULTA DE CONTROL CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA DE ANGULO ESTRECHO AMBOS OJOS. EN TRATAMIENTO CON LATANOPROST EN LA NOCHE Y TIMOLOL CADA 12 HORAS Y SYSTANE CADA 2 HORAS

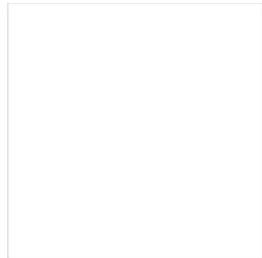
ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
OFTALMOLOGICOS	GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 30/09/2022 02:01:00 PM Fecha salida de atención: 30/09/2022 02:10:19 PM

GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
REFRACTIVOS USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS NO REPORTA 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

...

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVCC) Con corrección	1.00 (20/20)	1.00 (20/20)

CORNEA: AMBOS OJOS: CLARA, ESCASA TINCION PUNTEADA
CAMARA ANTERIOR: AMBOS OJOS: FORMADA
HUMOR ACUOSO: AMBOS OJOS: CELULARIDAD NEGATIVA
ANGULO CAMERULAR: GONIOSCOPIA AMBOS OJOS: GRADO 4.
IRIS COLOR: AMBOS OJOS: MARRON
TAMANO PUPILAR: AMBOS OJOS: REDONDA REACTIVA
ESTROMA: IRIDOTOMIAS PERMEABLES OJO DERECHO: 10 H OJO IZQUIERDO: 10 H
CRISTALINO: AMBOS OJOS: NO2 NC2
PARPADOS: AMBOS OJOS: SANOS
CONJUNTIVA: AMBOS OJOS: PINGUECULA NASAL
(PIO) PRESIÓN INTRAOCULAR:
Ojo Derecho: 12 mmHg Tonómetro de Goldman
Ojo Izquierdo: 12 mmHg Tonómetro de Goldman
Hora:: 02:04 PM
FONDO DE OJO: SIN DILATAR CON LENTE DE 90 AMBOS OJOS: EXCACVACION 0.8/0.7, ADELGAZAMIENTO INFEROTEMPORAL, ANILLO NEUORETINAL ROSADO.

DIAGNOSTICO CLINICO: 1. GLAUCOMA DE ANGULO ESTRECHO AMBOS OJOS. 2. ANTECEDENTE DE IRIDOTOMIAS AMBOS OJOS.



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 30/09/2022 02:01:00 PM **Fecha salida de atención:** 30/09/2022 02:10:19 PM

OBSERVACIONES - EXAMENES.: PACIENTE CON: POSIBLE HIPERTENSION OCULAR EN TRATAMIENTO, ANGULO ABIERTO POST IRIDOTOMIA, PIO ADECUADA CON TIMOLOL Y LATANOPROST, SE SOLICITA CAMPO VISUAL Y OCT Y SE CONTROLARA EN 6 MESES, SEGUN HALLAZGOS DE PUEDE CONSIDERAR SUSPENDER UN HIPOTENSOR.

SE ATIENDE PACIENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL , LA AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGUN LOS LINEAMIENTOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION, EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL , RELIZANDO LAVADO DE MANOS PREVIO A LA ATENCION Y CON EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERTIDO (BATA, MASCARILLA FACIAL N95 Y/O QUIRURGICA).

CODIGO AUXILIAR: CAMILA ALDANA

(PIO) PRESIÓN INTRAOCULAR:

Ojo Derecho: 12 mmHg Tonómetro de Goldman
Ojo Izquierdo: 12 mmHg Tonómetro de Goldman
Hora:: 02:04 PM

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Medicamento:: LATANOPROST SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0,05MG/ML (0,05%)
Posología: APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS EN LAS NOCHES (9+00 PM). FAVOR DAR 6 FRASCOS EN TOTAL PARA 6 MESES.
Medicamento:: TIMOLOL MALEATO SOLUCIÓN OFTÁLMICA 5 MG/ML (0,5%)
Posología: APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 12 HORAS DAR 8 FRASCOS EN TOTAL PARA 6 MESES
Medicamento:: POLIETILENGLICOL 4mg; PROPILENGLICOL3mg/ml FRASCO X 10ML (0.4 + 0.3)%
Posología: .APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS, CADA 2 HORAS POR 6 MESES DAR 12 FRASCOS EN TOTAL

ORDENES DE SERVICIO

Orden No:: 2866915
Fecha orden: Viernes 30 de Septiembre de 2022
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Especialidad:
Cant: 1 950505: ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: 1. SE SOLICITA ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO SITA STANDARD 24-2 HUMPREY-ZEISS. AMBOS OJOS 2. SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE NERVIO OPTICO AMBOS OJOS
Cant: 1 951902: TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: 1. SE SOLICITA ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO SITA STANDARD 24-2 HUMPREY-ZEISS. AMBOS OJOS 2. SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE NERVIO OPTICO AMBOS OJOS
Orden No:: 2866916
Fecha orden: Viernes 30 de Septiembre de 2022
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Especialidad:
Cant: 1 89037602: GLAUCOMA CONTROL POR ESPECIALISTA
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 30/09/2022 02:01:00 PM Fecha salida de atención: 30/09/2022 02:10:19 PM

-Justificación Pri.: SE SOLICITA CONTROL POR ESPECIALISTA DE GLAUCOMA CON RESULTADOS EN 6 MESES

CONDUCTA: 1. EXPLICO HALLAZGOS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS 2. SE FORMULA POR 6 MESES EN AMBOS OJOS LATANOPROST EN LA NOCHE, TIMOLOL CADA 12 HORAS, SYSTANE CADA 2 HORAS. 3. SE SOLICITA ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO SITA STANDARD 24-2 HUMPREY-ZEISS. AMBOS OJOS 4. SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE NERVIÓ OPTICO AMBOS OJOS (CIRRUS) 5. SE SOLICITA CONTROL POR ESPECIALISTA DE GLAUCOMA CON RESULTADOS EN 6 MESES

DIAGNOSTICOS

Principal: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Javier Eduardo Spinel P.
Oftalmólogo-Glaucomatólogo
U. Nat. - P.U.J. - U.N.O.
R.M. 1715822/2004 C.C. 79945858



QR de Validación

Profesional: SPINEL PEÑUELA JAVIER EDUARDO
CC: 79945858
Registro profesional: 79945858



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 29/07/2022 10:44:14 AM **Fecha salida de atención:** 29/07/2022 10:55:41 AM

Edad: 58 A, 5 M, 2 D **Sexo:** Femenino
Fecha de Nacimiento: 27/02/1964 **Estado civil:** Otro;
Lugar de Residencia: BOGOTA **Ocupación:** AUX DE CAFETERIA
Dirección: CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504 **Teléfonos:** 3108826317
Entidad: COMPENSAR **Contrato:** COMPENSAR POS 1
Régimen: CONTRIBUTIVO **Tipo de Usuario:** COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: -
Teléfono: -
Parentesco: PADRE

Profesional: ACUÑA OLIVERO DIANA CATALINA (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta: PACIENTE ASISTE A CONTROL CON CLINICA DE GLAUCOMA
TRAE RESULTADO DE CAMPO VISUAL (10/05/2022) OD: CONFIABLE, VFI :96 % ,DM -2.39 , DEFECTOS AISLADOS INESPECIFICOS OI: CONFIABLE, VFI: 97 % DM 3.97 DEFECTOS AISLADOS INESPECIFICOS
Enfermedad Actual: GLAUCOMA DE ANGULO ESTRECHO AMBOS OJOS REFIERE QUE EN ESPAÑA LE SUSPENDIERON LATANOPROST NO LO APLICA HACE 1 AÑO. ESTA APLICANDO TIMOLOL EN AMBOS OJOS CADA 12 HORAS

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES MADRE 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
PADRE 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
PADRE Y MADRE 16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL PADRE Y 1 HERMANO 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO 09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS NO REFIERE MAS ANTECEDENTES 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL REFIERE SANA 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
SANA 06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
TROMBOS POST CIRUGIA 16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA EN CTR DR CAMARGO 01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
EN TTO 06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS 09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
OFTALMOLOGICOS GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 29/07/2022 10:44:14 AM Fecha salida de atención: 29/07/2022 10:55:41 AM

01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL
04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
REFRACTIVOS USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS
17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION
17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA
04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS NO REPORTA
04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVCC) Con corrección	1.00 (20/20)	1.00 (20/20)

CORNEA: AMBOS OJOS TRASPARENTE

CAMARA ANTERIOR: AMBOS OJOS VAN HERICK 3/4

IRIS COLOR: AMBOS OJOS MARRON

TAMANO PUPILAR: AMBOS OJOS 3.0 MM

CRISTALINO: AMBOS OJOS TRANSPARENTE

PARPADOS: AMBOS OJOS SANOS

**(PIO) PRESIÓN
INTRAOCULAR:**

Ojo Derecho: 10 mmHg Tonómetro de Goldman

Ojo Izquierdo: 10 mmHg Tonómetro de Goldman

Hora: 10:54 AM

FONDO DE OJO: SIN DILATAR AMBOS OJOS: DISCO DE BORDES DEFINIDOS. EXCAVACION 0.65 MACULA CON LEVE DISMINUCION DEL BRILLO. RETINA DE POLO POSTERIOR APLICADA.

DIAGNOSTICO CLINICO: 1. GLAUCOMA DE ANGULO ESTRECHO AMBOS OJOS.

**OBSERVACIONES -
EXAMENES.:** PACIENTE QUE SOLO DESEA VALORADA POR EL DR. CAMARGO SE COMPORTA DE FORMA DISPLICENTE Y GROSERA. SE REMITE CON EL DR. CAMARGO.

NOTA: SE REALIZA ENCUESTA DE TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE COVID-19 A PACIENTE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y OTROS SÍNTOMAS RELACIONADOS A INFECCIÓN POR COVID 19. SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE. EL PERSONAL DE SALUD UTILIZA SUS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. EL PACIENTE UTILIZA LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA COVID-19. SE ESTABLECE DISTANCIAMIENTO EN SALA DE ESPERA Y SE REALIZA LAVADO DE MANOS DE ACUERDO CON PROTOCOLOS. EL PACIENTE ACEPTA SER ATENDIDO EN ESTAS



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 29/07/2022 10:44:14 AM Fecha salida de atención: 29/07/2022 10:55:41 AM

CONDICIONES.

CODIGO AUXILIAR: RUTH CONTRERAS

(PIO) PRESIÓN
INTRAOCULAR:

Ojo Derecho: 10 mmHg Tonómetro de Goldman
Ojo Izquierdo: 10 mmHg Tonómetro de Goldman
Hora:: 10:54 AM

ORDENES DE SERVICIO

Orden No:: 2799264
Fecha orden: Viernes 29 de Julio de 2022
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Especialidad:
Cant: 1 89037602: GLAUCOMA CONTROL POR ESPECIALISTA
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Prioridad: PROXIMA
-Justificación Pri.: VALORACION ESPECIALISTA DE GLAUCOMA (DR CAMARGO)

CONDUCTA: 1. EXPLICO HALLAZGOS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
2. CONTINUAR CON TIMOLOL EN AMBOS OJOS CADA 12 HORAS.
3. VALORACION CON ESPECIALISTA DE GLAUCOMA PROXIMA.

DIAGNOSTICOS

Principal: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Diano Acuña.
Diana Acuña Olivero
Oftalmóloga
1018423765

Profesional: ACUÑA OLIVERO DIANA CATALINA
CC: 1018423765
Registro profesional: 1018423765



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	05/10/2021 05:46:35 PM	Fecha salida de atención:	05/10/2021 06:00:38 PM
Edad:	57 A, 7 M, 7 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE
Profesional:	AVENDAÑO AVENDAÑO SANDRA LILIANA (OPTOMETRIA)

CAMPO VISUAL

EQUIPO:	HUMPHREY FIELD
MEDICO REMITENTE:	
ESTRATEGIA:	Umbral Central 24-2 Sita Standard
ESTIMULO:	III Blanco
MEDICAMENTO:	
SUSPENSION DE	
PARPADOS:	
RX UTILIZADA EN LA	+4.25
PRUEBA OD:	
RX UTILIZADA EN LA	+4.25
PRUEBA OI:	

PARAMETROS VALIDACION CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
P/F PERDIDA DE FIJACIÓN:3/16	1/15	0/15
E/F/P ERRORES FALSOS POSITIVOS:<=12%	2%	0%
E/F/N ERRORES FALSOS NEGATIVOS<=14%	2%	3%
VFI INDICE DE CAMPO VISUAL	96%	97%

OBSERVACIONES: NOTA: SE ATIENDE AL PACIENTE CON TODOS LO PROTOCOLOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE EXAMENES ESPECIALES, CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA, CARETA, TAPABOCAS Y GUANTES) Y LAS ACCIONES PREVENTIVAS (LAVADO DE MANOS, GEL ANTIBACTERIAL, DESINFECCION DE CONTROL DEL EQUIPO Y MENTONERA, AREAS DE TRABAJO) ANTES Y DESPUES DE LA CONSULTA PARA EVITAR CONTAGIO DEL COVID-19.
SE APLICA ENCUESTA TAMIZ SOBRE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DE MANERA VERBAL, EL PACIENTE NIEGA SINTOMALOGIA Y RELACION CON POSIBLES CONTAGIOS POR COVID 19.

OJO DERECHO: CAMPO VISUAL CONFIABLE, PRUEBA PARA HEMICAMPO DE GLAUCOMA DENTRO DE LIMITES NORMALES. NO SE EVIDENCIA INTERPOSICION PALPEBRAL.
OJO IZQUIERDO: CAMPO VISUAL CONFIABLE, PRUEBA DE HEMICAMPO PARA GLAUCOMA CASO DUDOSO. NO SE EVIDENCIA INTERPOSICION PALPEBRAL.

SUBJETIVO

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	AVVL	AVVP	AVPH	ADICIÓN	DNP
Derecho	+4.25				0.50 M a 33c			
Izquierdo	+4.25				0.50 M a 33c			



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 05/10/2021 05:46:35 PM **Fecha salida de atención:** 05/10/2021 06:00:38 PM

Sandra Avendaño
OPTOMETRA
F.U.A.A.
REG. 53011269



QR de Validación

Profesional: AVENDAÑO AVENDAÑO SANDRA LILIANA
CC: 53011269
Registro profesional: 53011269



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	04/10/2021 12:26:03 PM	Fecha salida de atención:	04/10/2021 12:55:26 PM
Edad:	57 A, 7 M, 6 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	.
Nombre:	.
Teléfono:	.

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE

Profesional:	CASAS GALVIZ EDNA ALEXANDRA (OPTOMETRIA)

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	PACIENTE WAM 360 REFIERE:
Enfermedad Actual:	1. CONTROL OPTOMETRIA Y CONTROL CON ESPECIALISTA POR ANTECEDENTE DE GLAUCOMA GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL

EXAMEN VISUAL Y OCULOMOTOR

Ultima valoracion: 2018

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVCC) Con corrección	1.00 (20/20)	1.00 (20/20)
(AVSC) SIN corrección	0.50 (20/40)	0.50 (20/40)
Examen tomado con LETRAS		

AGUDEZA VISUAL CERCA

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVCC) Con corrección	0.50 M a 40c	0.50 M a 40c
(AVSC) SIN corrección	NO TITULO	NO TITULO
Examen tomado con LETRAS		

Rx en uso lejos							Rx en uso cerca		
	Esfera	Cilindro	Eje	ADD	Prismas	Base	Esfera	Cilindro	Eje
Ojo Derecho	+4.25			+2.25					
Ojo Izquierdo	+4.25	-0.25	106 °	+2.25					

COVERTEST

	SIN CORRECCIÓN		CON CORRECCIÓN	
	Horizontal	Vertical	Horizontal	Vertical



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 04/10/2021 12:26:03 PM Fecha salida de atención: 04/10/2021 12:55:26 PM

Lejos								
Cerca	EXOFORIA							

KERATOMETRIA

OJO	Horizontal	Vertical	Eje	Miras
Derecho	43.94	45.48	007 °	
Izquierdo	44.49	45.18	179 °	

RETINOSCOPIA ESTATICA

OJO	Esfera	Cilindro	Eje	Sombras
Derecho	+4.25	-0.25	76 °	
Izquierdo	+4.25	-0.25	148 °	

SUBJETIVO

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	AVVL	AVVP	AVPH	ADICIÓN	DNP
Derecho	+4.25			1.00 (20/20)	0.50 M a 40c			30
Izquierdo	+4.25			1.00 (20/20)	0.50 M a 40c			30

Observaciones: ANTES DE LA CONSULTA SE REALIZA DESINFECCIÓN, LIMPIEZA DE LOS EQUIPOS Y SUPERFICIES, DURANTE LA CONSULTA, SE USAN LOS RESPECTIVOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (BATA BLANCA MANGA LARGA, GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR O CARETA Y MASCARILLA QUIRURGICA), ACOMPAÑADO DEL RESPECTIVO LAVADO DE MANOS PARA EVITAR TRANSMISIÓN DE INFECCIÓN A PACIENTES.

1 REFRACCION SUBJETIVA: SE UTILIZA CILINDRO CRUZADO Y TEST BICROMATICO
2 TEST DE ESTEREOPSIS (PANTALLA DIGITAL) 40" DE ARCO.
3 DATOS TOMADOS POR EL EQUIPO WAM

Test Opcionales			
	Color	Amsler	Contraste
Ojo Derecho	10/10		
Ojo Izquierdo	10/10		

(PIO) PRESIÓN
INTRAOCULAR:

Ojo Derecho: 12.2 mmHg
Ojo Izquierdo: 12.3 mmHg
Hora:: 12:44 PM

AUXILIAR DE
CONSULTORIO: CAROLINA MARTINEZ

EXAMEN EXTERNO Y OFTALMOSCOPIA

Pupilas: AMBOS OJOS: HIRSCHBERG CENTRADO Y REFLEJOS PUPILARES PRESENTES



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 04/10/2021 12:26:03 PM **Fecha salida de atención:** 04/10/2021 12:55:26 PM

Parpados: AMBOS OJOS: SANOS
Punto lagrimal: AMBOS OJOS: PERMEABLES
Conjuntiva: AMBOS OJOS: HIPERPLASIA CONJUNTIVAL NASAL
Cornea: AMBOS OJOS: TRANSPARENTE
Cristalino: AMBOS OJOS: TRANSPARENTE
Camara Anterior: AMBOS OJOS: NORMAL:GRADO III
Iris: ISOCROMICO

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho: PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, MACULA SANA,EXCAVACION PAPILAR 0.5 LAMINA CRIBOSA VISIBLE
Ojo Izquierdo: PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, MACULA SANA,EXCAVACION PAPILAR 0.3

CONTACTOLOGÍA

OJO	MEDIDAS		DISTANCIA CORNEAL		TEST DE SCHIRMER
	D. Pupilar	H. Palpebral	Horizontal	Vertical	N. Visual
DERECHO					10/10
IZQUIERDO					10/10

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.: 2489824
Fecha orden: Lunes 4 de Octubre de 2021
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Especialidad:
Cant: 1 89030235: CLINICA DE GLAUCOMA
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: SE REMITE A CLÍNICA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES ASIMÉTRICAS, ANTECEDENTE DE GLAUCOMA EN TRATAMIENTO

Orden No.: 2489825
Fecha orden: Lunes 4 de Octubre de 2021
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Especialidad:
Cant: 1 950505: ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 04/10/2021 12:26:03 PM Fecha salida de atención: 04/10/2021 12:55:26 PM

-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: SE SOLICITA CAMPO VISUAL 24-2 LLEVAR RESULTADOS A CLÍNICA DE GLAUCOMA

CONDUCTA:

1. SE EXPLICA ESTADO VISUAL Y OCULAR (PACIENTE REFIERE ENTENDER).
2. SE DAN RECOMENDACIONES DE PAUSAS ACTIVAS HIGIENE VISUAL Y POSTURAL, USO DE FILTRO DE PROTECCIÓN PARA DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS
3. NO SE PRESCRIBE CORRECCIÓN ÓPTICA, GAFAS EN BUEN ESTADO, FORMULA ESTABLE
4. CONTROL EN OPTOMETRIA EN 18 MESES
5. SE REMITE A CLÍNICA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES ASIMÉTRICAS
6. SE SOLICITA CAMPO VISUAL 24-2 LLEVAR RESULTADOS A CLÍNICA DE GLAUCOMA

DIAGNOSTICOS

Principal: H524 PRESBICIA
Relacionados: H110 PTERIGION
AMBOS OJOS
H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
EN TRATAMIENTO
H520 HIPERMETROPIA
AMBOS OJOS
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



Dra. Alexandra Casas G.
C.C. 1032371197
Médico de O.F.A.A.
REG. N° 2995



QR de Validación

Profesional: CASAS GALVIZ EDNA ALEXANDRA
CC: 1032371197
Registro profesional: 01



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 03/12/2018 01:48:45 PM **Fecha salida de atención:** 03/12/2018 01:53:26 PM

Edad: 54 A, 9 M, 5 D **Sexo:** Femenino
Fecha de Nacimiento: 27/02/1964 **Estado civil:** Otro;
Lugar de Residencia: BOGOTA **Ocupación:** AUX DE CAFETERIA
Dirección: CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504 **Teléfonos:** 3108826317
Entidad: COMPENSAR **Contrato:** COMPENSAR POS 1
Régimen: CONTRIBUTIVO **Tipo de Usuario:** COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: -
Teléfono: -
Parentesco: PADRE

Profesional: CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL : PACIENTE ASISTE A CONTROL POR GLAUCOMA DE ANGULO ESTRECHO EN AMBOS OJOS
ESTA APLICANDO LATANOPROST EN AMBOS OJOS
TRAE CVC DE 17/10/2018 AO: DEFECTOS EN AREA ARQUEADAS DE CARACTER INESPECIFICO

OFTALMOLOGIA

AGUDEZA VISUAL OD: CCVL 1.00
AGUDEZA VISUAL OI: CCVL 1.00
CORNEA: AO: CLARA
IRIS COLOR: AO: MARRON
TAMAÑO PUPILAR: AO: NEGRA CENTRAL REDONDA
CRISTALINO: OI: OPACIDAD SCP +
TONOMETRIA: 10.....10 mmHg GOLDMANN 1+53
FONDO DE OJO: SIN DILATAR Y CON LENTE DE 90 AO: EXC 0.6 BUEN ANILLO
DIAGNOSTICO CLINICO: 1. GLAUCOMA DE ANGULO ESTRECHO AO.
CONDUCTA: 1. EXPLICO HALLAZGOS, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA CONSULTAR POR PRIORITARIA. 2. CONTINUAR CON LATANOPROST EN AO CADA 24 HORAS (FORMULA POR 6 MESES) 3. SS CVC 24-2 DE AO EN 5 MESES 4. CONTROL OFTALMOLOGIA GENERAL EN 6 MESES VER DILATADA
CODIGO AUXILIAR: JOHANNA HERNANDEZ

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Medicamento:: LATANOPROST 0,005% SOLUCION OFTALMICA
Posologia: APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHES (9:00 PM). FAVOR ENTREGAR 1 FRASCO POR MES POR 6 MESES.



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 03/12/2018 01:48:45 PM **Fecha salida de atención:** 03/12/2018 01:53:26 PM

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.: 1677988
Fecha orden: Lunes 3 de Diciembre de 2018
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Especialidad: EXAMENES VISUALES
Cant: 1 950505: ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS

-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: SS CVC 24-2 DE AMBOS OJOS EN 5 MESES

Orden No.: 1677989
Fecha orden: Lunes 3 de Diciembre de 2018
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Especialidad: CONSULTAS
Cant: 1 89020240: CONSULTA OFTALMOLOGIA
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS

-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: CONTROL EN 6 MESES POR OFTALMOLOGIA GENERAL VER DILATADO 1. LLEGAR 1 HORA Y MEDIA ANTES DE LA CITA ASIGNADA 2. ACOMPAÑADO DE UN ADULTO TODO EL TIEMPO 3. NO VENIR CONDUCIENDO. SIN ACOMPAÑANTE NO SE DILATARA.....

DIAGNOSTICOS

Principal: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



Profesional: CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO
CC: 79690570
Registro profesional: 79690570



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	17/10/2018 07:05:24 AM	Fecha salida de atención:	17/10/2018 07:11:30 AM
Edad:	54 A, 7 M, 19 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	.
Nombre:	.
Teléfono:	.

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE

Profesional:	RINCON CASTILLO GILMA VICTORIA (EXAMENES ESPECIALES)

ANTECEDENTES

FAMILIARES

19.OTROS	No refiere	
CANCER	No refiere	
DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	
	PADRE Y MADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
		16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	No refiere	
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REFIERE	No refiere	
OFTALMOLOGICOS	No refiere	
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

11.QUIRURGICOS	No refiere	
14.ENFERMEDADES	No refiere	
RESPIRATORIAS		
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
21.MEDICAMENTOS	No refiere	
ALERGICOS	No refiere	
ANTECEDENTES		
NEUROLOGICOS	No refiere	
CANCER	No refiere	
DIABETES	No refiere	
ENFERMEDADES		
TIROIDEAS	No refiere	
ESTADO DE SALUD	REFIERE SANA	
ACTUAL		17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	
		06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 17/10/2018 07:05:24 AM Fecha salida de atención: 17/10/2018 07:11:30 AM

TROMBOS POST CIRUGIA

16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO

GENETICOS No refiere
HIPERTENSION ARTERIAL No refiere
OFTALMOLOGICOS GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA

01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS

GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

PERINATALES No refiere
REFRACTIVOS USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS

17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

DEFICIENCIA DE ILUMINACIÓN No refiere
DISTANCIA DE TRABAJO No refiere
EXPOSICIÓN PERMANENTE AL SOL No refiere
POLVO Y CONTAMINACION

17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

NO REPORTA

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

ALCOHOL No refiere
ARTISTICOS No refiere
DEPORTIVOS No refiere
DROGAS No refiere
FUMADOR No refiere
LENGUA PROTACTIL No refiere
MALA HIGIENE BUCAL No refiere
OTROS No refiere
RESPIRACION BUCAL No refiere
TECNOLOGICOS NO REPORTA

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

EQUIPO: HUMPHREY II 750

Doctor Remitente: MOSOS GUAYARA GABRIEL EDUARDO
Estrategia Umbral Central 24-2
Agudeza Visual OD VP 0.50M
Subjetivo OD +3.50
RX Utilizada para Test OD: +6.00
Rx Utilizada para Test OI: +6.00
Diagnostico: H402

Estimulo
Agudeza Visual OI VP 0.50M
Subjetivo OI +3.50

Observaciones:
COMENTARIOS: CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO PARAMETROS DE VALIDACION 1. PÉRDIDAS DE FIJACIÓN: OD: 2/18 OI: 1/17 (Valor Normal: 3/16 P/F). 2. ERRORES FALSOS POSITIVOS: OD: 0% OI: 6% (Buena Confiabilidad: <12% F/P). 3. ERRORES FALSOS NEGATIVOS: OD: 3% OI: 7% (Buena Confiabilidad: <14% F/N). 4. Visual Field Inex: OD: 90% OI: 91% 5. FÓRMULA REFRACTIVA INFERIOR A UN AÑO: 9/8/2018 6. NO SE EVIDENCIA INTERPOSICIÓN DE PARPADOS SUPERIORES SE FIRMA EL RECIBIDO DEL EXAMEN SE ENTREGA EL REPORTE OBTENIDO DE AO AL PACIENTE SE RECUERDA SOLICITAR CITA DE CONTROL CON MEDICO TRATANTE.

DIAGNOSTICOS

Finalidad de la consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 17/10/2018 07:05:24 AM **Fecha salida de atención:** 17/10/2018 07:11:30 AM

Olga Patricia

Profesional: RINCON CASTILLO GILMA VICTORIA
CC: 35489107
Registro profesional: RM0189



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	06/09/2018 09:57:06 AM	Fecha salida de atención:	06/09/2018 10:04:18 AM
Edad:	54 A, 6 M, 8 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE

Profesional:	MOSOS GUAYARA GABRIEL EDUARDO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE GLAUCOMA : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SOSPECHA DE GLAUCOMA , ESTA EN MANEJO CON LATANOPROST EN LAS NOCHES Y TIMOLOL CADA 12 HORAS.
NO HABIA VUELTO A CONTROLES DESDE MAYO DE 2016.

OFTALMOLOGIA

AGUDEZA VISUAL OD:	CC VL: 20/20
AGUDEZA VISUAL OI:	CC VL: 20/20
CORNEA:	AO: CLARA.
ESPESOR CORNEAL:	UNIFORME
SENSIBILIDAD:	PRESENTE
CAMARA ANTERIOR:	AO: FORMADA
HUMOR ACUOSO:	LIMPIO
ANGULO CAMERULAR:	ABIERTO
IRIS COLOR:	MARRON
REFLEJOS:	AO: PUPILA REDONDA REACTIVA.
TAMAÑO PUPILAR:	3.0 MM
REBORDE PUPILAR:	CIRCULAR LIBRE
ESTROMA:	AO: IRIDOTOMIA SUPERTOMETRPOAL PERMEABLE.
IRIDONESIS:	AUSENTE
CRISTALINO:	AO: NO 1, NC 0
ABERTURA PALPEBRAL:	12 MM



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	06/09/2018 09:57:06 AM	Fecha salida de atención:	06/09/2018 10:04:18 AM
PARPADOS:	AO: BLEFAROCHALASIS LEVE.		
TONO ORBICULAR:	DOCIL		
CONJUNTIVA:	AO: PINGUECULA NASAL.		
ESCLERA:	NORMAL		
SCHIRMER:	AO: BUT DE 8 seg.		
VIAS LAGRIMALES:	PERMEABLES		
ORBITA:	NORMAL		
GLOBO OCULAR:	MEDIO		
POSICION EN ORBITA:	ORTOFORIA		
MOVILIDAD EN ORBITA:	CONSERVADO		
TONOMETRIA:	OD: 10.....OI: 10 mmHg GOLDMANN 10+00 (CORREGIDA AO: 17)		
FONDO DE OJO:	AO: EXC 0.6, LAMINA CRIBOSA VISIBLE.		
DIAGNOSTICO CLINICO:	1. GLAUCOMA DE ANGULO ESTRECHO AO.		
CONDUCTA:	1. EXPLICO HALLAZGOS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. 2. SS CVC AO. 3. SS VALORACION OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA CON RESULTADOS. 4. CONTINUAR LATANOPROST EN LAS NOCHES Y TIMOLOL CADA 12 HORAS EN AO (FORMULA POR 6 MESES)		
CODIGO AUXILIAR:	MONICA J.		

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen:	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico:	H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Medicamento::	TIMOLOL MALEATO SOLUCION OFTALMICA 5 MG / ML (0,5%)
Posología:	APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS , FAVOR DAR 2 FRASCO POR MES DURANTE 6 MESES
Medicamento::	LATANOPROST 0,005% SOLUCION OFTALMICA
Posología:	APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 24 HORAS EN LAS NOCHES (9+00 PM) . DAR 1 FRASCO POR MES POR 6 MESES.

ORDENES DE SERVICIO

Orden No::	1614087
Fecha orden:	Jueves 6 de Septiembre de 2018
Origen:	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio:	CONSULTAS
Diagnóstico:	H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Especialidad:	CONSULTAS



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 06/09/2018 09:57:06 AM Fecha salida de atención: 06/09/2018 10:04:18 AM

Cant: 1 89020251: GLAUCOMA 1A VEZ CONSULTA
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: 2. SS VALORACION OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA CON RESULTADOS.
Orden No.: 1614089
Fecha orden: Jueves 6 de Septiembre de 2018
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Especialidad: EXAMENES VISUALES
Cant: 1 950505: ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: 1. SS CVC AO.

DIAGNOSTICOS

Principal: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES

ESTADO DE SALUD ACTUAL SANA

06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS

GLAUCOMA EN TTO

06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS



Profesional: MOSOS GUAYARA GABRIEL EDUARDO
CC: 93408519
Registro profesional: 93408519



QR de Validación



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 09/08/2018 03:01:42 PM Fecha salida de atención: 09/08/2018 07:05:27 PM

Edad: 54 A, 5 M, 11 D Sexo: Femenino
Fecha de Nacimiento: 27/02/1964 Estado civil: Otro;
Lugar de Residencia: BOGOTA Ocupación: AUX DE CAFETERIA
Dirección: CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504 Teléfonos: 3108826317
Entidad: COMPENSAR Contrato: COMPENSAR POS 1
Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario: COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: -
Teléfono: -
Parentesco: PADRE

Profesional: RUBIO PRIETO JULIETA (OPTOMETRIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL : TIENE DX DE GLAUCOMA HACE +10 AÑOS; USA TIMOLOL Y LATANOPROST; NO SE CONTROLA POR OFTALMÓLOGO HACE 2 AÑOS, YA MD GNAL LE DIÓ LA REMISIÓN. USA GAFAS PROGRESIVASQ UE CAMBIÓ HACE 1 AÑO, SE LE DAÑARON.

TIPO DE EXAMEN: CONTROL A UN AÑO O MÁS
OCUPACION HABITUAL: PENSIONADA / NIÑERA
USO DE LENTES: LENTES PERMANENTES
CLASE DE LENTES: PROGRESIVOS
CLASE DE FILTRO: PROGRESIVOS
ULTIMO RX: 1 año

RX EN USO

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICIÓN	ESFERA	CILINDRO	EJE
Derecho	+3.50			+2.25			
Izquierdo	+3.50			+2.25			

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVCC) Con corrección	0.33 (20/60)	0.33 (20/60)
(AVSC) SIN corrección	0.10 (20/200)	0.10 (20/200)
Examen tomado con LETRAS		

AGUDEZA VISUAL CERCA

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVCC) Con corrección	NO TITULO	NO TITULO
(AVSC) SIN corrección	NO TITULO	NO TITULO
Examen tomado con LETRAS		

OJO DOMINANTE: Derecho
MANO DOMINANTE: Derecha

EXAMEN EXTERNO

PUPILA REFLEJOS PUPILARES PRESENTES
PARPADOS SANOS AO
P.LAGRIMAL PERMEABLES AO
CONJUNTIVA CONJUNTIVA BULBAR-TARSAL SANA
CORNEA TRANSPARENTE AO



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 09/08/2018 03:01:42 PM Fecha salida de atención: 09/08/2018 07:05:27 PM

CRISTALINO TRANSPARENTE AO
C.ANTERIOR NORMAL:GRADO III
IRIS NROMAL
OFTALMOSCOPIA
Ojo Derecho MACULA SANA,EXCAVACION PAPILAR 0.7
Ojo Izquierdo 1 MACULA SANA,EXCAVACION PAPILAR 0.7

COVER TEST

	Sin Corrección		Con Corrección	
	Horizontal	Vertical	Horizontal	Vertical
Lejos	ORTHO=ORTOFORIA			
Cerca	EXO=EXOFORIA			

PUNTO PROX. DE
CONVERGENCIA: 8 Cms
DISTANCIA PUPILAR: 62/60

KERATOMETRIA

OJO	Horizontal	Vertical	Eje	Miras
Derecho	44.50	45.50	0 °	NORMALES
Izquierdo	44.50	45.75	0 °	NORMALES

RETINOSCOPIA ESTATICA

Ojo;	Esfera	Cilindro	Eje	Sombras
Ojo Derecho	+3.50			NO (NORMALES)
Ojo Izquierdo	+3.50			NO (NORMALES)

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	AVVL	AVVP	AVPH	ADICIÓN	DNP
Ojo Derecho	+3.50			1.00 (20/20)	0.50 M a 33c		+2.50	31
Ojo Izquierdo	+3.50			1.00 (20/20)	0.50 M a 33c		+2.50	31

(PIO) PRESIÓN
INTRAOCULAR:

Ojo Derecho: MEDIA Tonómetria manual(Digital)
Ojo Izquierdo: MEDIA Tonómetria manual(Digital)
Hora:: 03:15 PM

DIAGNOSTICOS

DX REFRACTIVO:
AO dx PPAL: H524 PRESBICIA
AO: H520 HIPERMETROPIA
DX PATOLOGICO:
AO: H409 GLAUCOMA; NO ESPECIFICADO
Finalidad de la consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

CONDUCTA:
1. SE EXPLICA ESTADO DE SALUD VISUAL
2. SE FORMULAN GAFAS, USO PERMANENTE
3. SE RECOMIENDA SOLICITAR CITA DE VALORACION OFTALMOLOGICA CON ORDEN EMITIDA POR MEDICO



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 09/08/2018 03:01:42 PM **Fecha salida de atención:** 09/08/2018 07:05:27 PM

GENERAL
4. CONTROL EN 1 AÑO



Profesional: RUBIO PRIETO JULIETA
CC: 52329248
Registro profesional: 52329248



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	16/09/2017 03:55:01 PM	Fecha salida de atención:	16/09/2017 04:16:07 PM
Edad:	53 A, 6 M, 18 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	D
Nombre:	D
Teléfono:	D

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE

Profesional:	BELLO SANCHEZ NASLY DEL PILAR (OPTOMETRIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL :	DAÑO DE RX CON DOLOR DE CABEZA Y CANSANCIO PACIENTE CON GLAUCOMA

TIPO DE EXAMEN:	CONTROL A UN AÑO O MÁS
OCUPACION HABITUAL:	PENSIONADA
USO DE LENTES:	ROMPIO ANTEOJOS DE LEJOS
ULTIMO RX:	2 años

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN corrección	0.33 (20/60)	0.33 (20/60)
	Examen tomado con LETRAS	

AGUDEZA VISUAL CERCA

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN corrección	2.00 M a 33c	2.00 M a 33c
	Examen tomado con LETRAS	

OJO DOMINANTE: Derecho
MANO DOMINANTE: Derecha

EXAMEN EXTERNO

PUPILA HIRSCHBERG CENTRADO, REFLEJOS PUPILARES PRESENTES
CONJUNTIVA HIPEREMIA
CRISTALINO TRANSPARENTE AO
IRIS MARRON

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho MEDIOS TRANSPARENTES, PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, MACULA SANA, EXCAVACION PAPILAR, 0.3 FIJACION CENTRAL ESTABLE, BRILLO FOVEAL
Ojo Izquierdo MEDIOS TRANSPARENTES, PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, MACULA SANA, EXCAVACION PAPILAR, 0.3 FIJACION CENTRAL ESTABLE, BRILLO FOVEAL

COVER TEST

	Sin Corrección	Con Corrección



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 16/09/2017 03:55:01 PM Fecha salida de atención: 16/09/2017 04:16:07 PM

	Horizontal	Vertical	Horizontal	Vertical
Lejos	ORTHO=ORTOFORIA			
Cerca	EXO=EXOFORIA			

PUNTO PROX. DE
CONVERGENCIA: 4 Cms
DISTANCIA PUPILAR: 61/59

KERATOMETRIA

OJO	Horizontal	Vertical	Eje	Miras
Derecho	42.00	43.25	0 °	NORMALES
Izquierdo	42.25	43.50	0 °	NORMALES

RETINOSCOPIA ESTATICA

Ojo;	Esfera	Cilindro	Eje	Sombras
Ojo Derecho	+3.50			NO (NORMALES)
Ojo Izquierdo	+3.50			NO (NORMALES)

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	AVVL	AVVP	AVPH	ADICIÓN	DNP
Ojo Derecho	+3.25			1.00 (20/20)	0.50 M a 33c		+2.25	31
Ojo Izquierdo	+3.50			1.00 (20/20)	0.50 M a 33c		+2.25	30

(PIO) PRESIÓN INTRAOCULAR:

Ojo Derecho: MEDIA Tonometria manual(Digital)
Ojo Izquierdo: MEDIA Tonometria manual(Digital)
Hora:: 03:59 PM

DIAGNOSTICOS

DX REFRACTIVO:

OD dx PPAL: H520 HIPERMETROPIA
OD: H524 PRESBICIA
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

FORMULA DE LENTES OFTÁLMICOS LEJOS

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	PRISMA	BASE	A. VISUAL	DNP
Derecho	+3.25					1.00	31
Izquierdo	+3.50					1.00	30

Formula de lentes Oftálmicos CERCA

Ojo	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	A. Visual
Derecho	+2.25 ADD					0.50 M a 3
Izquierdo	+2.25 ADD					0.50 M a 3



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 16/09/2017 03:55:01 PM **Fecha salida de atención:** 16/09/2017 04:16:07 PM

PROXIMO CONTROL: 1 año Domingo 16 de Septiembre de 2018
VIGENCIA DE LA FORMULA: 3 días Martes 19 de Septiembre de 2017
CLASE DE LENTES: BIFOCALES
CLASE DE FILTRO: SIN FILTRO
DISTANCIA PUPILAR: 61/59
RECOMENDACIONES: PERMANENTES
FORMA DE USO:
CONDUCTA: SE DA RX CONTROL EN 1 AÑO, SE EXPLICA ESTADO DE SALUD VISUAL

Nasly Bello Sanchez
Optometrista
CC 5216722
Prof. Nasly Bello Sanchez

3

Profesional: BELLO SANCHEZ NASLY DEL PILAR
CC: 52816722
Registro profesional: 52816722





Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	16/05/2016 09:36:22 AM	Fecha salida de atención:	16/05/2016 09:49:38 AM
Edad:	52 A, 2 M, 18 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	3
Nombre:	3
Teléfono:	3

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE

Profesional:	CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL :	ASISTE A CONTROL PARA VALORACION POR DX: 1. SOSPECHA DE GLAUCOMA AO 2. ANTECEDENTE IRIDOTOMIA AO. ESTA EN TTO CON TIMOLOL C/12H AO Y LATANOPROST EN LA NOCHE AO .REFIERE DOLOR DE CABEZA INTENSO ASOCIADO A DOLOR EN EL OIDO TRAE TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DEL NERVIO OPTICO REALIZADO EL 21 DE ENERO DE 2016 ESPESORES DE 99/87, SIMETRIA DEL 89%,PÁTRON DE DOBLE COLINA CONSERVADO, EVALUACION CIRCULAR NORMAL. CELULAS GANGLIONALES CON ESPESORES DE 82 Y 81 TRAE FOTOS DEL NERVIO OPTICO REALIZADO EL 25 DE FEBRERO DE 2016 AO: EXC 0.5/0.6, BUEN ANILLO

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 16/05/2016 09:36:22 AM Fecha salida de atención: 16/05/2016 09:49:38 AM

GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
	EN TTO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
OFTALMOLOGICOS	GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
	GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
REFRACTIVOS	USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
		17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS	NO REPORTA	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

OFTALMOLOGIA

OCUPACION HABITUAL:

AGUDEZA VISUAL OD:

AGUDEZA VISUAL OI:

CORNEA:

ESPESOR CORNEAL:

SENSIBILIDAD:

CAMARA ANTERIOR:

HUMOR ACUOSO:

ANGULO CAMERULAR:

IRIS COLOR: AO: IRIDOTOMIA PERMEABLE

REFLEJOS:

TAMAÑO PUPILAR:

REBORDE PUPILAR:



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 16/05/2016 09:36:22 AM Fecha salida de atención: 16/05/2016 09:49:38 AM

ESTROMA:

IRIDONESIS:

CRISTALINO:

ABERTURA PALPEBRAL:

PARPADOS:

TONO ORBICULAR:

CONJUNTIVA:

ESCLERA:

SCHIRMER:

VIAS LAGRIMALES:

ORBITA:

GLOBO OCULAR:

POSICION EN ORBITA:

MOVILIDAD EN ORBITA:

TONOMETRIA: OD:13.....OI.12mmHg (GOLDMANN-9:39 AM)

FONDO DE OJO: AO: EXC 0.5, BUEN ANILLO

DIAGNOSTICO CLINICO: 1. SOSPECHA DE GLAUCOMA AO 2. ANTECEDENTE IRIDOTOMIA AO

CONDUCTA: SEGUIR CON TIMOLOL C/12H AO Y LATANOPROST EN LA NOCHE AO (EXPIDO FORMULA POR 6 MESES)
EXPLICO HALLAZGOS, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA CONSULTAR POR
PRIORITARIA. CONTROL EN 6 MESES POR OFTALMOLOGIA GENERAL

OBSERVACIONES -
EXAMENES.:

CODIGO AUXILIAR: CLAUDIA CB

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 16/05/2016 09:36:22 AM **Fecha salida de atención:** 16/05/2016 09:49:38 AM

Medicamento:: TIMOLOL MALEATO SOLUCION OFTALMICA 5 MG / ML (0,5%)
Posología: APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 12 HORAS PERMANENTE, ENTREGAR 2FRASCO POR MES, CRONICO POR 6 MESES

Medicamento:: LATANOPROST 0,005% SOLUCION OFTALMICA
Posología: APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS EN LAS NOCHES (9.00 PM) PERMANENTE. FAVOR ENTREGAR 1 FRASCOS POR MES PARA 6 MESES

ORDENES DE SERVICIO

Orden No:: 1043105
Fecha orden: Lunes 16 de Mayo de 2016
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Especialidad: CONSULTAS
Cant: 1 890202: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: CONTROL EN 6 MESES OFTALMOLOGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS

Principal: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



Profesional: CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO
CC: 79690570
Registro profesional: 79690570



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	21/01/2016 11:21:48 AM	Fecha salida de atención:	21/01/2016 11:22:23 AM
Edad:	51 A, 10 M, 23 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	TECNICO CIENTIFICO (CTC)
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE
Profesional:	VILLAMARIN VALENCIA ANGELA MARIA (EXAMENES ESPECIALES)

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	Examen TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE AO

TOMOGRAFIA

RX

OD:	
OI:	
TIPO DE MAPA:	TOMOGRAFIA OPTICA (CIRRUS) ENVIO MAPA DE NERVIO OPTICO, CELULAS GANGLIONARES Y 5 HD DEFINITION A 0 GRADOS AO
DIAGNOSTICO:	H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
OBSERVACIONES:	AMBOS OJOS

DIAGNOSTICOS

Finalidad de la consulta:	
Causa externa:	

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 21/01/2016 11:21:48 AM Fecha salida de atención: 21/01/2016 11:22:23 AM

ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
OFTALMOLOGICOS	GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
REFRACTIVOS	USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS	NO REPORTA	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS



Profesional: VILLAMARIN VALENCIA ANGELA MARIA
CC: 52151265
Registro profesional: 52151265



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	07/12/2015 08:58:08 AM	Fecha salida de atención:	07/12/2015 09:04:39 AM
Edad:	51 A, 9 M, 9 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	.
Nombre:	.
Teléfono:	.

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE

Profesional:	CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL :	ASISTE A CONTROL PARA VALORACION POR DX: 1. SOSPECHA DE GLAUCOMA AO 2. ANT IRIDOTOMIA AO. ESTA EN TTO CON TIMOLOL Y LALTANOPROST CVC OD DEFECTO SUPERIOR OI: INFEIRO INESPECIFICO PAQUIMETRIA 445/441

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 07/12/2015 08:58:08 AM Fecha salida de atención: 07/12/2015 09:04:39 AM

OFTALMOLOGICOS EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS
09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA
01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL
04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
REFRACTIVOS USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS
17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION
17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA
04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS NO REPORTA
04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

OFTALMOLOGIA

OCUPACION HABITUAL:

AGUDEZA VISUAL OD:

AGUDEZA VISUAL OI:

CORNEA: AO TRANSPARENTE

ESPESOR CORNEAL:

SENSIBILIDAD:

CAMARA ANTERIOR:

HUMOR ACUOSO:

ANGULO CAMERULAR: C 30 B +

IRIS COLOR: AO IRIDOTOMIA PERMEABLE

REFLEJOS:

TAMAÑO PUPILAR:

REBORDE PUPILAR:

ESTROMA:

IRIDONESIS:



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 07/12/2015 08:58:08 AM Fecha salida de atención: 07/12/2015 09:04:39 AM

CRISTALINO:

ABERTURA PALPEBRAL:

PARPADOS:

TONO ORBICULAR:

CONJUNTIVA:

ESCLERA:

SCHIRMER:

VIAS LAGRIMALES:

ORBITA:

GLOBO OCULAR:

POSICION EN ORBITA:

MOVILIDAD EN ORBITA:

TONOMETRIA: 14 ... 14 mmhg GOLDMAN

FONDO DE OJO: AO EXC 0.5/ 0.6 , EXC 0.5

DIAGNOSTICO CLINICO: 1. SOSPECHA DE GLAUCOMA AO 2. ANT IRIDOTOMIA AO. 3. CEFALEA

CONDUCTA: EXPLICO HALLAZGOS , SE SOLICITA: TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DEL NERVIO OPTICO (OCT) Y CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS AO, PARA EVALUAR NERVIO OPTICO Y CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS Y DESCARTAR GLAUCOMA. SE LLENA FORMULARIO CTC PARA AUTORIZACION DE EXAMEN NO POS, SS VALORACION POR NEUROLOGIA , SS FOTOS DE NERVIO OPTICO DE AO , CONTROL CON RESULTADOS , SE DA FORMULA DE LABSOFT

OBSERVACIONES -
EXAMENES.:

CODIGO AUXILIAR: JENNYFFER

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: R51X CEFALEA
Medicamento::
Posología: LABSOFT SOLUCION OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS CADA 6 HORAS. *** MEDICAMENTO NO POS *** TEL 5934010



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 07/12/2015 08:58:08 AM **Fecha salida de atención:** 07/12/2015 09:04:39 AM

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.: 947171
Fecha orden: Lunes 7 de Diciembre de 2015
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Especialidad: EXAMENES VISUALES
Cant: 1 95110101: FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO AO
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: BILATERAL DE NERVIÓPTICO
Orden No.: 947176
Fecha orden: Lunes 7 de Diciembre de 2015
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Especialidad: CONSULTAS
Cant: 1 89020243: CONSULTA OFTALMOLOGIA GLAUCOMA
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: CONTROL CON RESULTADOS
Orden No.: 947177
Fecha orden: Lunes 7 de Diciembre de 2015
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: DERECHOS DE SALA
Diagnóstico: R51X CEFALIA
Especialidad:
Cant: 1 890302: CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: SS VALORACION POR NEUROLOGIA

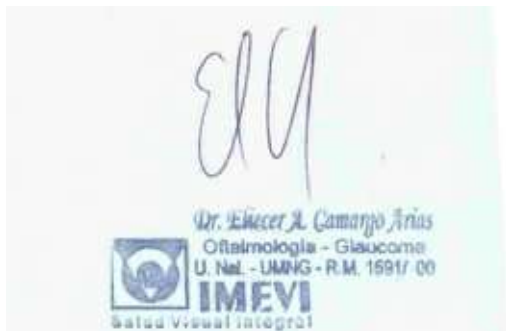
DIAGNOSTICOS

Principal: R51X CEFALIA
Relacionados: H402 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA
Fecha de atención: 07/12/2015 08:58:08 AM

Documento: CC 51729002
Fecha salida de atención: 07/12/2015 09:04:39 AM



Profesional: CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO
CC: 79690570
Registro profesional: 79690570



QR de Validación



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 05/12/2015 08:24:25 AM **Fecha salida de atención:** 05/12/2015 08:25:37 AM

Edad: 51 A, 9 M, 7 D **Sexo:** Femenino
Fecha de Nacimiento: 27/02/1964 **Estado civil:** Otro;
Lugar de Residencia: BOGOTA **Ocupación:** AUX DE CAFETERIA
Dirección: CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504 **Teléfonos:** 3108826317
Entidad: COMPENSAR **Contrato:** COMPENSAR POS 1
Régimen: CONTRIBUTIVO **Tipo de Usuario:** COTIZANTE

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento: 3
Nombre: 3
Teléfono: 3

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: -
Teléfono: -
Parentesco: PADRE

Profesional: ROMAN ESCOBAR ANA MILENA (EXAMENES ESPECIALES)

ANTECEDENTES

FAMILIARES

19.OTROS	No refiere	
CANCER	No refiere	
DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	
	PADRE Y MADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
GLAUCOMA	No refiere	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REFIERE	No refiere	
OFTALMOLOGICOS	No refiere	
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

11.QUIRURGICOS	No refiere	
14.ENFERMEDADES	No refiere	
RESPIRATORIAS		
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
21.MEDICAMENTOS	No refiere	
ALERGICOS	No refiere	
ANTECEDENTES		
NEUROLOGICOS	No refiere	
CANCER	No refiere	
DIABETES	No refiere	
ENFERMEDADES		
TIROIDEAS	No refiere	
ESTADO DE SALUD	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ACTUAL	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 05/12/2015 08:24:25 AM Fecha salida de atención: 05/12/2015 08:25:37 AM

TROMBOS POST CIRUGIA

16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO

GENETICOS No refiere
HIPERTENSION ARTERIAL No refiere
OFTALMOLOGICOS GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA

01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS

GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

PERINATALES No refiere
REFRACTIVOS USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS

17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

DEFICIENCIA DE ILUMINACIÓN No refiere
DISTANCIA DE TRABAJO No refiere
EXPOSICIÓN PERMANENTE AL SOL No refiere
POLVO Y CONTAMINACION

17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

NO REPORTA

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

ALCOHOL No refiere
ARTISTICOS No refiere
DEPORTIVOS No refiere
DROGAS No refiere
FUMADOR No refiere
LENGUA PROTACTIL No refiere
MALA HIGIENE BUCAL No refiere
OTROS No refiere
RESPIRACION BUCAL No refiere
TECNOLOGICOS NO REPORTA

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

EQUIPO: HUMPHREY II 750

Doctor Remitente: JOSE FERNANDO ESPAÑA
Estrategia Umbral Central 24-2
Agudeza Visual OD 20/40
Subjetivo OD +3.00
RX Utilizada para Test OD: +5.00
Rx Utilizada para Test OI: +5.25
Diagnostico: H401

Estimulo III Blanco
Agudeza Visual OI 20/40
Subjetivo OI +3.25

Observaciones:
COMENTARIOS: PARAMETROS DE VALIDACION PARA CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO 1. Pérdidas de Fijacion: OD: 2/15 OI: 2/16 (Valor Normal: 3/16 P/F). 2. Errores Falsos Positivo OD: 1% OI: 2% (Buena Confiabilidad: < 12%). 3. Errores Falsos Negativos OD: 1% OI: 12% (Buena Confiabilidad: < 14%). 4. Fórmula refractiva inferior a un año. 01-09-2015 5. No se evidencia interposicion de parpado superior en AO.

DIAGNOSTICOS

Finalidad de la consulta:
Causa externa:



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 05/12/2015 08:24:25 AM **Fecha salida de atención:** 05/12/2015 08:25:37 AM

Dra. Milena Roman E
OPTOMETRA
Reg. 52.837.342 CTRPO 1695



QR de Validación

Profesional: ROMAN ESCOBAR ANA MILENA
CC: 52837342
Registro profesional: 52837342



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	19/10/2015 05:13:22 PM	Fecha salida de atención:	19/10/2015 05:21:31 PM
Edad:	51 A, 7 M, 21 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE
Profesional:	ESPAÑA GRUESO JOSE FERNANDO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE GLAUCOMA :	CONTROL GLAUCOMA TIMOLOO LATANOPROST

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
OFTALMOLOGICOS	GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 19/10/2015 05:13:22 PM Fecha salida de atención: 19/10/2015 05:21:31 PM

REFRACTIVOS USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS
17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION
17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA
04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS NO REPORTA
04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

OFTALMOLOGIA

OCUPACION HABITUAL:

AGUDEZA VISUAL OD: 20/80

AGUDEZA VISUAL OI: 20/80

CORNEA: SANA

ESPESOR CORNEAL:

SENSIBILIDAD:

CAMARA ANTERIOR: ESTRECHA IRIDOTOMIAS

HUMOR ACUOSO:

ANGULO CAMERULAR:

IRIS COLOR:

REFLEJOS:

TAMAÑO PUPILAR:

REBORDE PUPILAR:

ESTROMA:

IRIDONESIS:

CRISTALINO: SANO

ABERTURA PALPEBRAL:

PARPADOS: SAMO



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 19/10/2015 05:13:22 PM **Fecha salida de atención:** 19/10/2015 05:21:31 PM

TONO ORBICULAR:

CONJUNTIVA: HIPEREMIA CONJUNTIVAL

ESCLERA:

SCHIRMER:

VIAS LAGRIMALES:

ORBITA:

GLOBO OCULAR:

POSICION EN ORBITA:

MOVILIDAD EN ORBITA:

TONOMETRIA: 15
16

FONDO DE OJO: EXCAVACION PPAILAR

DIAGNOSTICO CLINICO: GLAUCOMA

CONDUCTA: SS CV PAQUIMETRIA TIMOLOL LATANOPROST REMITIR A GLAUCOMA CON RESULTADOS

**OBSERVACIONES -
EXAMENES.:**

CODIGO AUXILIAR:

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO
Medicamento:: TIMOLOL MALEATO SOLUCION OFTALMICA 5 MG / ML (0,5%)
Posología: APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 12 HORAS. DAR 2 FRASCOS POR MES DURANTE 6 MESES.

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO
Medicamento:: LATANOPROST 0.05 mg SOLUCIÓN OFTÁLMICA
Posología: APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LAS NOCHES (DAR 1 FRASCO POR MES POR 6 MESES)

ORDENES DE SERVICIO

Orden No:: 918510
Fecha orden: Lunes 19 de Octubre de 2015
Origen: ENFERMEDAD GENERAL



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 19/10/2015 05:13:22 PM **Fecha salida de atención:** 19/10/2015 05:21:31 PM

Tipo de Servicio: EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS
Diagnóstico: H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO
Especialidad: EXAMENES VISUALES
Cant: 1 950505: ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: INMEDIATA
-Justificación Pri.: GLAUCOMA
Cant: 1 95250001: PAQUOMETRIA AO
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: INMEDIATA
-Justificación Pri.: GLAUCOMA
Orden No.: 918511
Fecha orden: Lunes 19 de Octubre de 2015
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO
Especialidad: CONSULTAS
Cant: 1 89020251: GLAUCOMA 1A VEZ CONSULTA
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: INMEDIATA
-Justificación Pri.: VALORACION GLAUCOMA

DIAGNOSTICOS

Principal: H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO
Finalidad de la consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

FERNANDO ESPAÑA
OFTALMOLOGO
R.M. 16005

Profesional: ESPAÑA GRUESO JOSE FERNANDO
CC: 19486528
Registro profesional: 19486528



QR de Validación



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 01/09/2015 03:53:29 PM Fecha salida de atención: 01/09/2015 04:12:48 PM

Edad: 51 A, 6 M, 3 D Sexo: Femenino
Fecha de Nacimiento: 27/02/1964 Estado civil: Otro;
Lugar de Residencia: BOGOTA Ocupación: AUX DE CAFETERIA
Dirección: CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504 Teléfonos: 3108826317
Entidad: COMPENSAR Contrato: COMPENSAR POS 1
Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario: COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: -
Teléfono: -
Parentesco: PADRE

Profesional: PLAZAS CONTRERAS MARLEN DE LOS ANGELES (OPTOMETRIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL : VIENE PARA VALORACION, SUFRE DE GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO Y HACE 5 MESES FUE SU ULTIMO CONTROL, PRESENTA FOTOFobia MARCADA Y DOLOR OCULAR

TIPO DE EXAMEN: CONTROL A UN AÑO O MÁS
OCUPACION HABITUAL: HOGAR
USO DE LENTES: LENTES PERMANENTES
ULTIMO RX: 5 meses

RX EN USO

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICIÓN	ESFERA	CILINDRO	EJE
Derecho	+2.00			+1.50			
Izquierdo	+2.00			+1.50			

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN corrección	0.10 (20/200)	0.10 (20/200)
Examen tomado con LETRAS		

AGUDEZA VISUAL CERCA

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN corrección	NO TITULO	NO TITULO
Examen tomado con LETRAS		

OJO DOMINANTE: Derecho
MANO DOMINANTE: Derecha
EXAMEN EXTERNO

PUPILA HIRSCHBERG CENTRADO, REFLEJOS PUPILARES PRESENTES AO
PARPADOS SANOS AO
P.LAGRIMAL SANOS AO
CONJUNTIVA HIPEREMIA MODERADA GENERALIZADA AO
CORNEA TRANSPARENTE AO
CRISTALINO TRANSPARENTE AO
IRIS CAFE AO
OFTALMOSCOPIA



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 01/09/2015 03:53:29 PM Fecha salida de atención: 01/09/2015 04:12:48 PM

Ojo Derecho MEDIOS TRANSPARENTES, PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, MACULA SANA, EXCAVACION PAPILAR 0.7
Ojo Izquierdo MEDIOS TRANSPARENTES, PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, MACULA SANA, EXCAVACION PAPILAR 0.7

COVER TEST

	Sin Corrección		Con Corrección	
	Horizontal	Vertical	Horizontal	Vertical
Lejos	ORTHO=ORTOFORIA			
Cerca	EXO=EXOFORIA			

PUNTO PROX. DE CONVERGENCIA: 4 Cms
DISTANCIA PUPILAR: 57/55

KERATOMETRIA

OJO	Horizontal	Vertical	Eje	Miras
Derecho	No toma			NORMALES
Izquierdo	No toma			NORMALES

RETINOSCOPIA ESTATICA

Ojo;	Esfera	Cilindro	Eje	Sombras
Ojo Derecho	+3.00			NO (NORMALES)
Ojo Izquierdo	+3.25			NO (NORMALES)

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	AVVL	AVVP	AVPH	ADICIÓN	DNP
Ojo Derecho	+3.00			0.50 (20/40)	1.00 M a 33c		+2.00	29
Ojo Izquierdo	+3.25			0.50 (20/40)	1.00 M a 33c		+2.00	28

(PIO) PRESIÓN INTRAOCULAR:

Ojo Derecho: MEDIA Tonometría manual(Digital)
Ojo Izquierdo: MEDIA Tonometría manual(Digital)
Hora:: 03:54 PM

DIAGNOSTICOS

DX REFRACTIVO:

AO dx PPAL: H520 HIPERMETROPIA
AO: H524 PRESBICIA
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ORDENES DE SERVICIO

Orden No:: 890501
Fecha orden: Martes 1 de Septiembre de 2015
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico:
Especialidad: CONSULTAS



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 01/09/2015 03:53:29 PM **Fecha salida de atención:** 01/09/2015 04:12:48 PM

Cant: 1 89020243: CONSULTA OFTALMOLOGIA GLAUCOMA
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: INMEDIATA
-Justificación Pri.: GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO AO

CONDUCTA: 1 SE EXPLICA ESTADO DE SALUD VISUAL 2. SE REMITE A OFTALMOLOGIA, ESPERO RESULTADO PARA DEFINIR CONDUCTA
OBSERVACIONES: FOTOFOBIA MARCADA, SUBJETIVO NO CONFIABLE

Marlen Plazas

52930337

Profesional: PLAZAS CONTRERAS MARLEN DE LOS ANGELES
CC: 52930337
Registro profesional: 52930337



QR de Validación



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 11/11/2009 03:32:53 PM Fecha salida de atención: 11/11/2009 03:44:54 PM

Edad: 45 A, 8 M, 13 D Sexo: Femenino
Fecha de Nacimiento: 27/02/1964 Estado civil: Otro;
Lugar de Residencia: BOGOTA Ocupación: AUX DE CAFETERIA
Dirección: CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504 Teléfonos: 3108826317
Entidad: COMPENSAR Contrato: COMPENSAR POS 1
Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario:

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: -
Teléfono: -
Parentesco: PADRE

Profesional: CORTES LOPEZ ANDREA DEL PILAR (OPTOMETRIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL : REMITIDO POR OFTALMOLOGIA

TIPO DE EXAMEN: CONTROL A UN AÑO O MÁS
OCUPACION HABITUAL: COMEDOR COMUNITARIO
USO DE LENTES: LENTES PERMANENTES
CLASE DE LENTES: PROGRESIVOS
ULTIMO RX: 2 años

RX EN USO

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICIÓN	ESFERA	CILINDRO	EJE
Derecho	+1.00 ESF			+1.00			
Izquierdo	+1.00 ESF			+1.00			

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVCC) Con corrección	1.00- (20/20)	1.00- (20/20)
Examen tomado con LETRAS		

AGUDEZA VISUAL CERCA

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVCC) Con corrección	0.75 M a 33c	0.75 M a 33c
Examen tomado con LETRAS		

OJO DOMINANTE: Derecho
MANO DOMINANTE: Derecha
EXAMEN EXTERNO

PUPILA REFLEJOS PUPILARES PRESENTES
PARPADOS SANOS AO
P.LAGRIMAL PERMEABLES AO
CONJUNTIVA PINGUECULA NASAL-TEMPORAL AO
CORNEA TRANSPARENTE AO
CRISTALINO TRANSPARENTE AO

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho MEDIOS TRANSPARENTES, POLO POSTERIOR DE APARIENCIA NORMAL EXCAVACION PAPILAR 0.6



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 11/11/2009 03:32:53 PM Fecha salida de atención: 11/11/2009 03:44:54 PM

Ojo Izquierdo MEDIOS TRANSPARENTES, POLO POSTERIOR DE APARIENCIA NORMAL EXCAVACION PAPILAR 0.6

COVER TEST

	Sin Corrección		Con Corrección	
	Horizontal	Vertical	Horizontal	Vertical
Lejos	ORTHO=ORTOFORIA			
Cerca	EXO=EXOFORIA			

PUNTO PROX. DE CONVERGENCIA: 6 Cms
DISTANCIA PUPILAR: DNP 30/31

KERATOMETRIA

OJO	Horizontal	Vertical	Eje	Miras
Derecho	44.25	45.50	5 °	NORMALES
Izquierdo	44.25	45.50	5 °	NORMALES

RETINOSCOPIA ESTATICA

Ojo;	Esfera	Cilindro	Eje	Sombras
Ojo Derecho	+2.25 ESF			NO (NORMALES)
Ojo Izquierdo	+2.25 ESF			NO (NORMALES)

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	AVVL	AVVP	AVPH	ADICIÓN	DNP
Ojo Derecho	+1.50 ESF			1.00 (20/20)	0.50 M a 33c		+1.50	
Ojo Izquierdo	+1.50 ESF			1.00 (20/20)	0.50 M a 33c		+1.50	

DIAGNOSTICOS

DX REFRACTIVO:
AO dx PPAL: H520 HIPERMETROPIA
AO: H524 PRESBICIA
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

FORMULA DE LENTES OFTÁLMICOS LEJOS

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	PRISMA	BASE	A. VISUAL	DNP
Derecho	+1.50 ESF					1.00	
Izquierdo	+1.50 ESF					1.00	

Formula de lentes Oftálmicos CERCA

Ojo	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	A. Visual
Derecho	+1.50 ADD					0.50 M a 3
Izquierdo	+1.50 ADD					0.50 M a 3



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 11/11/2009 03:32:53 PM **Fecha salida de atención:** 11/11/2009 03:44:54 PM

PROXIMO CONTROL: 1 año Jueves 11 de Noviembre de 2010
VIGENCIA DE LA FORMULA: 3 meses Martes 9 de Febrero de 2010
CLASE DE LENTES: BIFOCALES
CLASE DE FILTRO: ULTRAVIOLE
DISTANCIA PUPILAR: DNP 30/31
RECOMENDACIONES: USO PERMANENTE OPCIONES PROGRESIVO
FORMA DE USO:
CONDUCTA: SE ACTUALIZA CORRECCION USO PERMANENTE EXPLICO ESTADO VISUAL MODIFICACION EN FORMULACION Y DISTANCIA DE TRABAJO VP CONTROL 1AÑO
OBSERVACIONES: NO HAY TONOMETRO

Andrés Cortes

Profesional: CORTES LOPEZ ANDREA DEL PILAR
CC: 52381908
Registro profesional: 52381908



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	15/10/2009 04:53:01 PM	Fecha salida de atención:	15/10/2009 04:59:06 PM
Edad:	45 A, 7 M, 17 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE
Profesional:	CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL :	PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE (CODASO) EN OI HACE 5 DIAS. REFIERE DOLOR OCUALR OI. COMPENSA AO: +7.

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
OFTALMOLOGICOS	GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL	



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 15/10/2009 04:53:01 PM Fecha salida de atención: 15/10/2009 04:59:06 PM

REFRACTIVOS USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS NO REPORTA 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

OFTALMOLOGIA

OCUPACION HABITUAL:

AGUDEZA VISUAL OD:

AGUDEZA VISUAL OI:

CORNEA:

ESPESOR CORNEAL:

SENSIBILIDAD:

CAMARA ANTERIOR: GRADO III

HUMOR ACUOSO:

ANGULO CAMERULAR:

IRIS COLOR: IRIDOTOMIAS PERMEABLES.

REFLEJOS: PUPILAS REACTIVAS AO.

TAMAÑO PUPILAR:

REBORDE PUPILAR:

ESTROMA:

IRIDONESIS:

CRISTALINO:

ABERTURA PALPEBRAL:

PARPADOS:



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 15/10/2009 04:53:01 PM Fecha salida de atención: 15/10/2009 04:59:06 PM

TONO ORBICULAR:

CONJUNTIVA:

ESCLERA:

SCHIRMER:

VIAS LAGRIMALES:

ORBITA:

GLOBO OCULAR:

POSICION EN ORBITA:

MOVILIDAD EN ORBITA:

TONOMETRIA: 11.....11 mmHg (GOLDMANN 16+59), COMPENSADO 18.....18 mmHg

FONDO DE OJO: SIN DIALTAR Y CON LENTE DE 90° OD: EXC 0.6, ADELGAZAMIENTO TEMPORAL, BUEN ANILLO. OI: EXC 0.6, ADELGAZAMIENTO TEMPORAL.

DIAGNOSTICO CLINICO: 1. SOSPECHA DE GLAUCOMA AO 2. ANT IRIDOTOMIA AO. 3. TRAUMA LEVE (CODO) OI.

CONDUCTA: 1. EXPLICO HALALZGOS. 2. LE DEJA OPTHAKER OI 3V/D*8 DIAS. 3. CONTROL EN 2 MESES.

OBSERVACIONES -
EXAMENES.:

CODIGO AUXILIAR: LEIDY RAMIREZ

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.: 96158
Fecha orden: Jueves 15 de Octubre de 2009
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Especialidad: CONSULTAS
Cant: 1 890202: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: CONTROL EN 2 MESES.
Remitido a::

DIAGNOSTICOS

Principal: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Finalidad de la consulta: NO APLICA



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 15/10/2009 04:53:01 PM **Fecha salida de atención:** 15/10/2009 04:59:06 PM
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



Profesional: CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO
CC: 79690570
Registro profesional: 79690570



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	19/03/2009 07:53:15 AM	Fecha salida de atención:	19/03/2009 08:05:42 AM
Edad:	45 A, 0 M, 21 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE
Profesional:	LOPEZ LOURIDO CONSTANZA FRUELA (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL :	PACIENTE ASISTE A CONTROL. ANTECEDENTE DE IRIDOTOMIAS AO. C ALERGICA, ANGULOS OCLUIBLES, EXCAV AMPLIAS. REFEIRE IP LASER HACE 1 SEMANA, PRESENTA DOLOR OCULAR LEVE. RECIBE PRED F CADA 4 HORAS, RECIBE CROMOGLICTO 2V AL DIA, Y FREEGEN GEL CADA 4 HORAS. TRAE PAQUIEMTRIA CENTRAL OD 453, OI 450. (+7). CAMPO VISUAL DE MARZO/02/2009 OD: CONFIABLE. PHG: FUERA DE LIMITES NORMALES. ESCOTOMAS RELATIVOS PARACENTRALES EN CUADRANTES SUPERIORES NASAL Y TEMPORAL Y EN CUADRANTE NASAL INFERIOR. OI: CONFIABLE. FUERA DE LIMITES NORMALES. ESCOTOMAS PERIFERICOS RELATIVOS ARQUEADOS EN ESCALON NASAL Y TEMPORAL SUPERIOR.

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 19/03/2009 07:53:15 AM Fecha salida de atención: 19/03/2009 08:05:42 AM

OFTALMOLOGICOS GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA 01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
REFRACTIVOS USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS NO REPORTA 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

OFTALMOLOGIA

OCUPACION HABITUAL:

AGUDEZA VISUAL OD:

AGUDEZA VISUAL OI:

CORNEA: TRASPARENTE

ESPESOR CORNEAL:

SENSIBILIDAD:

CAMARA ANTERIOR:

HUMOR ACUOSO:

ANGULO CAMERULAR:

IRIS COLOR: IRIDOTOMIA A LAS 10 H PERMEABLE. OI NO SE VISUALIZA IRIDOTOMIA.

REFLEJOS:

TAMAÑO PUPILAR:

REBORDE PUPILAR:

ESTROMA:

IRIDONESIS:

CRISTALINO: OD: OPACIDAD SUBCAPSULAR POSTERIOR : +



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 19/03/2009 07:53:15 AM **Fecha salida de atención:** 19/03/2009 08:05:42 AM

ABERTURA PALPEBRAL:

PARPADOS: RESTOS DE MAQUILLAJE. APPIASL TARSQALES

TONO ORBICULAR:

CONJUNTIVA: OI: PINGUECULA NASAL.

ESCLERA:

SCHIRMER:

VIAS LAGRIMALES:

ORBITA:

GLOBO OCULAR:

POSICION EN ORBITA:

MOVILIDAD EN ORBITA:

TONOMETRIA: 10..... 12 mmHg GOLDMANN. COMPENSADO: 17.....19 (8:00 AM)

FONDO DE OJO:

DIAGNOSTICO CLINICO: ANGULOS ESTRECHOS TRATADOS.

CONDUCTA: 1. EXPLICO HALLAZGOS. 2. DEJO ZADITEN C/12H AO * 2 MESES. 3. CONTROL EN 2 MESES.

**OBSERVACIONES -
EXAMENES.:**

CODIGO AUXILIAR:

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.: 59459
Fecha orden: Jueves 19 de Marzo de 2009
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H104 CONJUNTIVITIS CRONICA
Especialidad: CONSULTAS
Cant: 1 890202: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
Remitido a.:

DIAGNOSTICOS

Principal: H104 CONJUNTIVITIS CRONICA



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 19/03/2009 07:53:15 AM **Fecha salida de atención:** 19/03/2009 08:05:42 AM
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Confirma

Profesional: LOPEZ LOURIDO CONSTANZA FRUELA
CC: 42098647
Registro profesional: 42098647



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	16/03/2009 02:02:27 PM	Fecha salida de atención:	16/03/2009 02:04:43 PM
Edad:	45 A, 0 M, 18 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE
Profesional:	CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

DESCRIPCION QUIRURGICA :	13/MARZO/2009 SE PRACTICA BAJO ANESTESIA TOPICA IRIDOTOMIA LASER AO. PROCEDIMIENTO CONVENCIONAL SIN COMPLICACIONES. CIRUJANODR. CAMARGO.

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
OFTALMOLOGICOS	GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	16/03/2009 02:02:27 PM	Fecha salida de atención:	16/03/2009 02:04:43 PM

REFRACTIVOS	USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS	NO REPORTA	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

OFTALMOLOGIA

OCUPACION HABITUAL:

AGUDEZA VISUAL OD:

AGUDEZA VISUAL OI:

CORNEA:

ESPESOR CORNEAL:

SENSIBILIDAD:

CAMARA ANTERIOR:

HUMOR ACUOSO:

ANGULO CAMERULAR:

IRIS COLOR: AO: IRIDOTOMIA PERMEABLE A LAS 10

REFLEJOS:

TAMAÑO PUPILAR:

REBORDE PUPILAR:

ESTROMA:

IRIDONESIS:

CRISTALINO:

ABERTURA PALPEBRAL:

PARPADOS:



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 16/03/2009 02:02:27 PM Fecha salida de atención: 16/03/2009 02:04:43 PM

TONO ORBICULAR:

CONJUNTIVA:

ESCLERA:

SCHIRMER:

VIAS LAGRIMALES:

ORBITA:

GLOBO OCULAR:

POSICION EN ORBITA:

MOVILIDAD EN ORBITA:

TONOMETRIA:

FONDO DE OJO:

DIAGNOSTICO CLINICO: 1. POST OPERATORIO IRIDOTOMIA AO.

CONDUCTA: 1. EXPLICO HALLAZGOS. 2. CONTROL +/- EN 2 MESES.

OBSERVACIONES -
EXAMENES.:

CODIGO AUXILIAR: ZULLY.

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.: 58728
Fecha orden: Lunes 16 de Marzo de 2009
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFI
Especialidad: CONSULTAS
Cant: 1 890202: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: CONTROL +/- EN 2 MESES.
Remitido a::

DIAGNOSTICOS

Principal: H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFI
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA
Fecha de atención: 16/03/2009 02:02:27 PM

Documento: CC 51729002
Fecha salida de atención: 16/03/2009 02:04:43 PM



Profesional: CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO
CC: 79690570
Registro profesional: 79690570



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	25/02/2009 05:41:04 PM	Fecha salida de atención:	25/02/2009 05:53:40 PM
Edad:	44 A, 11 M, 27 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE
Profesional:	CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL :	PACIENTE REMITIDA PARA VALORACION POR EXCAVACIONES AMPLIAS. SE ESTA APLICANDO FREEGEN AO.

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
OFTALMOLOGICOS	GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
REFRACTIVOS	USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS	



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 25/02/2009 05:41:04 PM Fecha salida de atención: 25/02/2009 05:53:40 PM

17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION

17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

NO REPORTA

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS NO REPORTA

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

OFTALMOLOGIA

OCUPACION HABITUAL:

AGUDEZA VISUAL OD:

AGUDEZA VISUAL OI:

CORNEA:

ESPESOR CORNEAL:

SENSIBILIDAD:

CAMARA ANTERIOR:

HUMOR ACUOSO:

ANGULO CAMERULAR: OD:B20B INDENTANDO + SE APRECIA SINEQUIA INFEROTEMPORAL OI: B20B IDENTANDO +, NO SINEQUIAS. SIGNOS DE TOQUE POSITIVO.

IRIS COLOR:

REFLEJOS:

TAMAÑO PUPILAR:

REBORDE PUPILAR:

ESTROMA:

IRIDONESIS:

CRISTALINO:

ABERTURA PALPEBRAL:

PARPADOS:



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 25/02/2009 05:41:04 PM Fecha salida de atención: 25/02/2009 05:53:40 PM

TONO ORBICULAR:

CONJUNTIVA:

ESCLERA:

SCHIRMER:

VIAS LAGRIMALES:

ORBITA:

GLOBO OCULAR:

POSICION EN ORBITA:

MOVILIDAD EN ORBITA:

TONOMETRIA: PIO: 10/10mmHg 5.44 PM GOLDMANN

FONDO DE OJO: OD: EXC.0.6. INST ALTERADO. LAMINA CRIBOSA POSITIVA. ALDEGAZAMIENTO TEMPORAL DEL ANILLO. OI: EXC.0.5./0.6. LAMINA CRIBOSA POSITIVA. INST ALTERADO. CON ADELGAZAMIENTO TEMPORAL DEL ANILLO, MAYOR EN OD.

DIAGNOSTICO CLINICO: 1. ANGULO OCLUIBLE AO. 2. SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES.

CONDUCTA: 1. SE SOLICITA CAMPOS VISUALES Y PAQUIMETRIA EN AO. SE DA ORDEN PARA CIRUGIA DE IRITODOMIA LASER EN AO , SE EXPLICA PROCEDIMIENTO Y POSIBLES COMPLICACIONES , PACIENTE Y ACOMPAÑANTE ENTIENDEN Y ACEPTAN

OBSERVACIONES -
EXAMENES.:

CODIGO AUXILIAR: ANGELA ARCINIEGAS

ORDENES DE SERVICIO

Orden No:: 55355
Fecha orden: Miercoles 25 de Febrero de 2009
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Especialidad: EXAMENES VISUALES
Cant: 1 95250001: PAQUIMETRIA AO
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: CAROLINA BEJARANO TELF: 5339059
Remitido a:: CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO
Orden No:: 55357
Fecha orden: Miercoles 25 de Febrero de 2009
Origen: ENFERMEDAD GENERAL



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 25/02/2009 05:41:04 PM **Fecha salida de atención:** 25/02/2009 05:53:40 PM

Tipo de Servicio: CIRUGIA
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Especialidad: SISTEMA VISUAL
Cant: 2 121200: IRIDOTOMIA CON LASER SOD
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Anestesia: LOCAL
-Prioridad: INMEDIATA
-Justificación Pri.:

DIAGNOSTICOS

Principal: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



QR de Validación

Profesional: CAMARGO ARIAS ELIECER ANTONIO
CC: 79690570
Registro profesional: 79690570



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	06/01/2009 06:11:41 PM	Fecha salida de atención:	06/01/2009 06:18:57 PM
Edad:	44 A, 10 M, 8 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE

Profesional:	LOPEZ LOURIDO CONSTANZA FRUELA (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL :	CONTROL EXCAVA AMPLIAS, TENIA PENDIENTE CONTROL HACE 1 AÑO PERO NO VOLVIO PUES SE QUEDO SIN TRABAJO. REFIERE DESDE HACE 5 MESES OJOS ROJOS, ARDOR, DOLOR, PRURITO SIN TTO. AP: ALERG NEG QX NEG ULTIMAS RX HACE 1 AÑO AF: NEG

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
OFTALMOLOGICOS	GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA	



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 06/01/2009 06:11:41 PM Fecha salida de atención: 06/01/2009 06:18:57 PM

REFRACTIVOS GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL 01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION 17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
NO REPORTA 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS NO REPORTA 04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

OFTALMOLOGIA

Ocupacion habitual: AUXILIAR DE ASEO Y CAFETERIA

AGUDEZA VISUAL OD:

AGUDEZA VISUAL OI:

CORNEA: CLARA AO

ESPESOR CORNEAL:

SENSIBILIDAD:

CAMARA ANTERIOR: AMPLIA AO

HUMOR ACUOSO:

ANGULO CAMERULAR:

IRIS COLOR:

REFLEJOS:

TAMAÑO PUPILAR:

REBORDE PUPILAR:

ESTROMA:

IRIDONESIS:

CRISTALINO: AO: OPACIDAD SCP +,

ABERTURA PALPEBRAL:



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 06/01/2009 06:11:41 PM Fecha salida de atención: 06/01/2009 06:18:57 PM

PARPADOS:

TONO ORBICULAR:

CONJUNTIVA: PINGUECULA NASAL Y TEMPORAL

ESCLERA:

SCHIRMER:

VIAS LAGRIMALES:

ORBITA:

GLOBO OCULAR:

POSICION EN ORBITA:

MOVILIDAD EN ORBITA:

TONOMETRIA: 10.....10mm/Hg GOLDMANN 6:15 PM

FONDO DE OJO: SIN DILATAR: OD : EXC 0.4/0.4, OI: EXC 0.5/0.5, SE VISUALIZA LAMINA CRIBOSA

DIAGNOSTICO CLINICO: 1. C ALERGICA 2. EXCAVACIONES AMPLIAS

CONDUCTA: 1. EXPLICO HALLAZGOS 2. CROMOGLICATO, FREEGEN 3 CONTROL CLINICA DE GLAUCOMA

OBSERVACIONES - EXAMENES.: FAVOR CONTRAREMITIR PARA CONTROL +/- EN MARZO.

CODIGO AUXILIAR: ELIZABETH SAENZ

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Medicamento:: CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 4%
Posología: APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA HASTAR TERMINAR.

DIAGNOSTICOS

Principal: H400 SOSPECHA GLAUCOMA:VALORACION EXC.AUMENTADAS O PROFUNDAS.
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 06/01/2009 06:11:41 PM **Fecha salida de atención:** 06/01/2009 06:18:57 PM

Confirma

Profesional: LOPEZ LOURIDO CONSTANZA FRUELA
CC: 42098647
Registro profesional: 42098647



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	17/01/2008 07:19:54 PM	Fecha salida de atención:	17/01/2008 07:19:54 PM
Edad:	43 A, 10 M, 19 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE

Profesional:	PACHECO SERRANO JOSE EDILBERTO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL :	PACIENTE ASISTE A CONSULTA REMITIDA DE OPTOMETRIA POR EXCAVACIONES AMPLIAS AO

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	MADRE	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	PADRE Y MADRE	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

13.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	EMBOLIOTROMBOSIS VENOSA POSTERIOR A QX MENISCOS HACE +1 AÑO	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
	SANA	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	TROMBOS POST CIRUGIA	16/09/2017 03:58:11 PM N.BELLO
GLAUCOMA	EN CTR DR CAMARGO	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	EN TTO	06/09/2018 09:58:52 AM G.MOSOS
	EN TTO HACE 10 AÑOS CON TIMOLOLY LATANOPROST // IRIDOTOMIAS AO HACE 10 AÑOS	09/08/2018 03:04:47 PM J.RUBIO
OFTALMOLOGICOS	GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO EN TTO TIMOPTOL 2 VECES AL DIA	01/09/2015 03:57:12 PM M.PLAZAS
	GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON TIMOLOL	04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS
REFRACTIVOS	USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS	



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 17/01/2008 07:19:54 PM Fecha salida de atención: 17/01/2008 07:19:54 PM

17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION

17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

NO REPORTA

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

HABITOS

TECNOLOGICOS NO REPORTA

04/10/2021 12:46:08 PM E.CASAS

OFTALMOLOGIA

OCUPACION HABITUAL:

AGUDEZA VISUAL OD: CCVL 20/20

AGUDEZA VISUAL OI: CCVL 20/20

CORNEA: TRASPARENTE

ESPESOR CORNEAL: UNIFORME

SENSIBILIDAD: PRESENTE

CAMARA ANTERIOR: GRADO III

HUMOR ACUOSO: LIMPIO

ANGULO CAMERULAR: ABIERTO

IRIS COLOR: MARRON

REFLEJOS: PRESENTES

TAMAÑO PUPILAR: 3.0 MM

REBORDE PUPILAR: CIRCULAR LIBRE

ESTROMA: SANO

IRIDONESIS: AUSENTE

CRISTALINO: TRANSPARENTE

ABERTURA PALPEBRAL: 12 MM

PARPADOS: SANOS

TONO ORBICULAR: DOCIL



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 17/01/2008 07:19:54 PM Fecha salida de atención: 17/01/2008 07:19:54 PM

CONJUNTIVA: HIPEREMIA COJJUNTIVAL ZONAS EXPUESTAS
ESCLERA: SANA
SCHIRMER: NO VALORO
VIAS LAGRIMALES: PERM,EABLES
ORBITA: NORMAL
GLOBO OCULAR: MEDIO
POSICION EN ORBITA: ORTOFORIA
MOVILIDAD EN ORBITA: CONSERVADO
TONOMETRIA: AO:12.....12mmHg(GOLDMANN 7:15PM)
FONDO DE OJO: SIN DILATAR Y CON DIRECTO AO:EXC 0.6/0.5.ACODAMIENTO DE VASOS OD. OI:TRAYECTO DE VASOS NORMAL.RETINAS APLICADAS.MACULAR SANA
DIAGNOSTICO CLINICO: AO:EXC AMPLIAS
CONDUCTA:
OBSERVACIONES - EXAMENES.:
CODIGO AUXILIAR: NELLY FUENTES

DIAGNOSTICOS

Principal: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL


14223491

Profesional: PACHECO SERRANO JOSE EDILBERTO
CC: 14223491
Registro profesional: 14223491



QR de Validación



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	17/01/2008 07:22:46 AM	Fecha salida de atención:	17/01/2008 07:22:46 AM
Edad:	43 A, 10 M, 19 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	-
Teléfono:	-
Parentesco:	PADRE
Profesional:	RINCON CASTILLO GILMA VICTORIA (EXAMENES ESPECIALES)

MOTIVO DE CONSULTA

DISMINUCION DE VISION :	VISION LEVEMENTE DEFICIENTE DE LEJOS SIN ANTEOJOS DE 2 AÑOS DE EVOLUCION.VISION BORROSA DE CERCA SIN ANTEOJOS DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION
CONTROL :	ASISTE A CONSULTA PARA CONTROL VISUAL.REFIERE QUE PERDIO EL LENET IZQUIERDO DE LOS ANTEOJOS PARA LEER HACE 2 HACE 2 MESES
ARDOR :	+IRRITACION+RASQUIÑA DE 6 MESES DE EVOLUCION.NO SE APLICA NINGUN MEDICAMENTO
TIPO DE EXAMEN:	CONTROL A UN AÑO O MÁS
OCUPACION HABITUAL:	AUXILIAR DE CAFETERIA
USO DE LENTES:	NO USA LENTES
ULTIMO RX:	1 año

RX EN USO

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICIÓN	ESFERA	CILINDRO	EJE
Derecho	+1.25 ESF						
Izquierdo							
Observaciones Rx En Uso Lejos		Esf. OI :PERDIO LENTE					

AGUDEZA VISUAL LEJOS

(AVSC) SIN corrección	Ojo derecho	Ojo izquierdo
	0.80 (20/25)	0.80 (20/25)
Examen tomado con LETRAS		

AGUDEZA VISUAL CERCA

(AVSC) SIN corrección	Ojo derecho	Ojo izquierdo
	1.75 M ..	1.75 M ..
Examen tomado con LETRAS		

OJO DOMINANTE:	Derecho
MANO DOMINANTE:	Derecha
EXAMEN EXTERNO	
PUPILA	HIRSCHBERG CENTRADO, REFLEJOS PUPILARES PRESENTES AO
PARPADOS	SANOS AO
P.LAGRIMAL	PERMEABLES AO
CONJUNTIVA	HIPEREMIA CONJUNTIVAL TARSAL MODERADA++AO.VASRICES CONJUNTIVALES INCIPIENTES EN ZONA EXPUESTA AO.
CORNEA	TRANSPARENTE AO



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 17/01/2008 07:22:46 AM Fecha salida de atención: 17/01/2008 07:22:46 AM

CRISTALINO TRANSPARENTE AO
IRIS VERDE-MARRON AO.
OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho MEDIOS TRANSPARENTES, PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, FIJACION CENTRAL ESTABLE, MACULA SANA, EXCAVACION PAPILAR 0.4

Ojo Izquierdo MEDIOS TRANSPARENTES, PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, FIJACION CENTRAL ESTABLE, MACULA SANA, EXCAVACION PAPILAR 0.5 PROFUNDA

COVER TEST

	Sin Corrección		Con Corrección	
	Horizontal	Vertical	Horizontal	Vertical
Lejos	EXO=EXOFORIA			
Cerca	EXO=EXOFORIA			

PUNTO PROX. DE CONVERGENCIA: 6 Cms
DISTANCIA PUPILAR: NP OD:28 OI:30

KERATOMETRIA

OJO	Horizontal	Vertical	Eje	Miras
Derecho	44.00	45.00	0 °	NORMALES
Izquierdo	44.12	45.12	0 °	NORMALES

RETINOSCOPIA ESTATICA

Ojo;	Esfera	Cilindro	Eje	Sombras
Ojo Derecho	+2.00	-0.25	90 °	
Ojo Izquierdo	+2.00	-0.25	95 °	

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	AVVL	AVVP	AVPH	ADICIÓN	DNP
Ojo Derecho	+1.00 ESF			1.00 (20/20)	0.50 M ..		+1.00	
Ojo Izquierdo	+1.00 ESF			1.00 (20/20)	0.50 M ..		+1.00	

DIAGNOSTICOS

DX REFRACTIVO:
AO dx PPAL: H520 HIPERMETROPIA
AO: H524 PRESBICIA
DX PATOLOGICO:
AO: H400 SOSPECHA GLAUCOMA: VALORACION EXC. AUMENTADAS O PROFUNDAS.
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

FORMULA DE LENTES OFTÁLMICOS LEJOS

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	PRISMA	BASE	A. VISUAL	DNP
Derecho	+1.00 ESF					1.00	
Izquierdo	+1.00 ESF					1.00	



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Fecha de atención: 17/01/2008 07:22:46 AM Fecha salida de atención: 17/01/2008 07:22:46 AM

Formula de lentes Oftálmicos CERCA

Ojo	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	A. Visual
Derecho	+1.00 ADD					0.50 M ..
Izquierdo	+1.00 ADD					0.50 M ..

PROXIMO CONTROL: 1 año Viernes 16 de Enero de 2009
VIGENCIA DE LA FORMULA: 3 meses Miercoles 16 de Abril de 2008
CLASE DE LENTES: PROGRESIVOS
CLASE DE FILTRO: ULTRAVIOLE
DISTANCIA PUPILAR: NP OD:28 OI:30
RECOMENDACIONES: USO PERMANENTE.POLICARBONATO PROGRESIVO EASY LENS
FORMA DE USO:

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.: 3691
Fecha orden: Jueves 17 de Enero de 2008
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Especialidad: CONSULTAS
Cant: 1 890202: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: EXCAVACIONES AUMENTADAS Y ASIMÉTRICAS.
Remitido a: PACHECO SERRANO JOSE EDILBERTO

CONDUCTA: SE DA RX.USO PERMANENTE.POLICARBONATO.FUV.PROGRESIVO EASY LENS.CONTROL ANUAL.EXPLICO ESTADO VISUAL ACTUAL Y PROCESO DE ADAPTACION A RX.DOY SYSTANE APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA HASTA TERMINAR.REMITO A OFT.POR EXCAVACIONES AUMENTADAS Y ASIMÉTRICAS AO.

StmaPincore

Profesional: RINCON CASTILLO GILMA VICTORIA
CC: 35489107
Registro profesional: RM0189



QR de Validación



IMEVI SAS
Nit.:830027558-6

Paciente:	MELENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Lugar de atención:	KR 78 34 32 SUR IMEVI KENNEDY SEDE: KENNEDY CIUDAD:BOGOTA D.C.		
Edad:	Sexo:	Femenino	
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317

IMEVI, OCT/28/2007

Reporte Historia Clínica

Historia : KE-0132729 Documento Identidad : CC-51729002

Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON

Fecha Nac. : FEB/27/1964

Edad : 43a|8m|1d Sexo : F

Entidad Af.: COMPENSAR POS 1

Ocupacion : AUX DE CAFETERIA

|DESCRIPCION Consulta No. 1 De Fecha ENE/17/2007 Hora :18:30:30

MOTIVOS DE CONSULTA

** PROFESIONAL QUE ATENDIO : MARTHA CECILIA JIMEN

- DISMINUCION DE VISION: MALA VISION DE LEJOS DESDE HACE 1 AÑO AUN CON RX.

ANTECEDENTES FAMILIARES

** PROFESIONAL QUE ATENDIO : MARTHA CECILIA JIMEN

- Refractivos: PADRES Y 7 HERMANOS CON RX.

- Oftalmologicos: NO REFIERE.

- Hipertension Arterial: PADRE.

- Otros: HERMANO CON CARDIOPATIA CONGENITA

- Diabetes: NO REFIERE.

ANTECEDENTES PERSONALES

** PROFESIONAL QUE ATENDIO : MARTHA CECILIA JIMEN

- ESTADO ACTUAL DE SALUD:

SINUSITIS Y BRONQUITIS EN TTO MEDICO. NO RECUERDA NOMBRE DELMEDICAMENT
O. MIGRAÑA DESDE HACE 1 AÑO.

- TRAUMATICOS:

GOLPE EN LA CABEZA HACE 1 AÑO CON BARILLA DE ACERO, SIN PERDIDA DE CON
OCIMIENTO NI VALORACION MEDICA.

- TOXICO - ALERGICOS: NO REFIERE.

- QUIRURGICOS: NO REFIERE.

OPTOMETRIA (A.OPTOMETRIA)

** PROFESIONAL QUE ATENDIO : MARTHA CECILIA JIMEN

- OCUPACION HABITUAL : AUXILIAR DE OFICINA

- RX EN USO OD : +0.50 ESF

- RX EN USO OI : +0.50 ESF.

- FECHA DE LA ULTIMA RX : 1 AÑO/COMPENSAR

- USO Y CLASE DE LENTES : MONOFOCAL DE USO PROLONGADO.

- AGUDEZA VISUAL OD : SCVL.1.0 VP.1.25M

- AGUDEZA VISUAL OI : SCVL.1.0 VP.1.25M

- MANO DOMINANTE : DERECHA

- OJO DOMINANTE : DERECHO

- COVER TEST LEJOS SC : ORTOFORIA

- COVER TEST CERCA SC : EXOFORIA

- PUNTO PROXIMO CONVERGENCI: 5 CMS

- EXAMEN EXTERNO :

HIRSCHBERG CENTRADO, REFLEJOS NORMALES, PUPILAS REACTIVAS. DUCCIONES Y
VERSIONES NORMALES.

- OFTALMOSCOPIA OD :



IMEVI SAS
Nit.:830027558-6

Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA Documento: CC 51729002
Lugar de atención: KR 78 34 32 SUR IMEVI KENNEDY
SEDE: KENNEDY CIUDAD:BOGOTA
D.C.

MEDIOS TRANSPARENTES,BORDES PAPILARES NITIDOS.RELACION ARTERIA VENA NO
RMAL.MACULA SANA.FCE. EXC 0.5

- OFTALMOSCOPIA OI .:

MEDIOS TRANSPARENTES,BORDES PAPILARES NITIDOS.RELACION ARTERIA VENA NO
RMAL.MACULA SANA.FCE. EXC 0.5

- QUERATOMETRIA OD .: 44.25/45.25*0

- QUERATOMETRIA OI .: 44.25/45.25*180

- CARACTERISTICAS .: MIRAS NORMALES AO.

- RETINOSCOPIA OD .: ESTATICA. NEUTRO

- RETINOSCOPIA OI .: ESTATICA. NEUTRO

- DISTANCIA PUPILAR .: 58/60

- SUBJETIVO OD .: NEUTRO AV.1.0

- SUBJETIVO OI .: NEUTRO AV.1.0

- ADICION OD .: +1.00 VP.0.50M

- ADICION OI .: +1.00 VP.0.50M

- PRESION INTRAOCULAR OD .: 12mmHg

- PRESION INTRAOCULAR OI .: 12mmHg

- OBSERVACIONES GENERALES .:

PIO TOMADA A LAS 6.45 PM CO TONOMETRO DE PERKINS.

- IMPRESION DIAGNOSTICA .: AO. PRE-PRESBITA

- INDICACIONES .:

DOY RX USO PERMANENTE, EXPLICO ESTADO VISUAL, CONTROL 1 AÑO.

- CODIGO AUXILIAR .: LILIA R.

----- DIAGNOSTICOS -----

** PROFESIONAL QUE ATENDIO : MARTHA CECILIA JIMEN

- H524 PRESBICIA. Zona Afectada : AMBOS OJOS

----- PRESCRIPCION DE LENTES -----

** PROFESIONAL QUE ATENDIO : MARTHA CECILIA JIMEN

+-----+

|LEJOS | ESFERA | CILINDRO | EJE | PRISMA |BASE |

+-----+-----+-----+-----+-----+

| OD |NEUTRO | | | |

+-----+-----+-----+-----+-----+

| OI |NEUTRO | | | |

+-----+-----+-----+-----+-----+

+-----+-----+-----+-----+-----+

|CERCA | ESFERA | CILINDRO | EJE | PRISMA |BASE |

+-----+-----+-----+-----+-----+

| OD |+1.00 | ADD | | | |

+-----+-----+-----+-----+-----+

| OI |+1.00 | ADD | | | |

+-----+-----+-----+-----+-----+

INDICACIONES : USO PERMANENTE, CONTROL 1 AÑO.

COLOR Y D.P : FUV/GSOL 0.50 58/60

ALTURA BIFOCAL: PROGRESIVO ADAPTAR

VIGENCIA : MAR/17/2007

=====

Médico(s) Que Intervinieron En Consulta :

127 --> MARTHA CECILIA JIMENEZ ACOSTA Reg.Med.: 875

=====



Paciente:	MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA	Documento:	CC 51729002
Fecha de atención:	17/01/2008 07:19:54 PM	Fecha salida de atención:	17/01/2008 07:19:54 PM
Lugar de atención:	KR 78 34 32 SUR IMEVI KENNEDY SEDE: KENNEDY CIUDAD:BOGOTA D.C.		
Edad:	43 A, 10 M, 19 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	27/02/1964	Estado civil:	Otro;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	AUX DE CAFETERIA
Dirección:	CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504	Teléfonos:	3108826317
Entidad:	COMPENSAR	Contrato:	COMPENSAR POS 1
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:
Nombre:
Teléfono:

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: -
Teléfono: -
Parentesco: PADRE

Profesional: PACHECO SERRANO JOSE EDILBERTO (OFTALMOLOGIA)

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL : PACIENTE ASISTE A CONSULTA REMITIDA DE OPTOMETRIA POR EXCAVACIONES AMPLIAS AO

ANTECEDENTES

FAMILIARES

DIABETES	PADRE	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
HIPERTENSION ARTERIAL	PADRE Y 1 HERMANO	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	MADRE Y HERMANOS CON ANTEOJOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

PERSONALES

19.OTROS	NO REFIERE MAS ANTECEDENTES	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
ESTADO DE SALUD ACTUAL	REFIERE SANA	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON
REFRACTIVOS	USUARIA DE ANTEOJOS DESDE HACE 4 AÑOS	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

LABORALES

POLVO Y CONTAMINACION	17/01/2008 07:11:28 AM G.RINCON

OFTALMOLOGIA

AGUDEZA VISUAL OD: CCVL 20/20

AGUDEZA VISUAL OI: CCVL 20/20

CORNEA: TRASPARENTE

ESPESOR CORNEAL: UNIFORME

SENSIBILIDAD: PRESENTE

CAMARA ANTERIOR: GRADO III

HUMOR ACUOSO: LIMPIO

ANGULO CAMERULAR: ABIERTO

IRIS COLOR: MARRON

REFLEJOS: PRESENTES

TAMAÑO PUPILAR: 3.0 MM

REBORDE PUPILAR: CIRCULAR LIBRE

ESTROMA: SANO

IRIDONESIS: AUSENTE

CRISTALINO: TRANSPARENTE

ABERTURA PALPEBRAL: 12 MM

PARPADOS: SANOS

TONO ORBICULAR: DOCIL

CONJUNTIVA: HIPEREMIA COJJUNTIVAL ZONAS EXPUESTAS

ESCLERA: SANA

SCHIRMER: NO VALORO

VIAS LAGRIMALES: PERM,EABLES

ORBITA: NORMAL

GLOBO OCULAR: MEDIO

POSICION EN ORBITA: ORTOFORIA

MOVILIDAD EN ORBITA: CONSERVADO

TONOMETRIA: AO:12.....12mmHg(GOLDMANN 7:15PM)

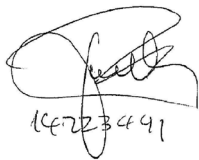
FONDO DE OJO: SIN DILATAR Y CON DIRECTO AO:EXC 0.6/0.5.ACODAMIENTO DE VASOS OD. OI:TRAYECTO DE VASOS NORMAL.RETINAS APLICADAS.MACULAR SANA

DIAGNOSTICO CLINICO: AO:EXC AMPLIAS

CODIGO AUXILIAR: NELLY FUENTES

DIAGNOSTICOS

Principal: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL


14223491

Profesional: PACHECO SERRANO JOSE EDILBERTO
CC: 14223491
Registro profesional: 14223491



QR de Validación



Paciente: MENDEZ CALDERON OLGA PATRICIA **Documento:** CC 51729002
Fecha de atención: 17/01/2008 07:22:46 AM **Fecha salida de atención:** 17/01/2008 07:22:46 AM
Lugar de atención: KR 78 34 32 SUR IMEVI KENNEDY
SEDE: KENNEDY CIUDAD:BOGOTA
D.C.

Edad: 43 A, 10 M, 19 D **Sexo:** Femenino
Fecha de Nacimiento: 27/02/1964 **Estado civil:** Otro;
Lugar de Residencia: BOGOTA **Ocupación:** AUX DE CAFETERIA
Dirección: CALLE 6 A N 100 A 51 INT 6 APT 504 **Teléfonos:** 3108826317
Entidad: COMPENSAR **Contrato:** COMPENSAR POS 1
Régimen: CONTRIBUTIVO **Tipo de Usuario:**

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:
Nombre:
Teléfono:

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: -
Teléfono: -
Parentesco: PADRE

Profesional: RINCON CASTILLO GILMA VICTORIA (EXAMENES ESPECIALES)

MOTIVO DE CONSULTA

DISMINUCION DE VISION : VISION LEVEMENTE DEFICIENTE DE LEJOS SIN ANTEOJOS DE 2 AÑOS DE EVOLUCION.VISION BORROSA DE CERCA SIN ANTEOJOS DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION
CONTROL : ASISTE A CONSULTA PARA CONTROL VISUAL.REFIERE QUE PERDIO EL LENET IZQUIERDO DE LOS ANTEOJOS PARA LEER HACE 2 HACE 2 MESES
ARDOR : +IRRITACION+RASQUIÑA DE 6 MESES DE EVOLUCION.NO SE APLICA NINGUN MEDICAMENTO

TIPO DE EXAMEN: CONTROL A UN AÑO O MÁS
OCUPACION HABITUAL: AUXILIAR DE CAFETERIA
USO DE LENTES: NO USA LENTES
ULTIMO RX: 1 año

RX EN USO

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICIÓN	ESFERA	CILINDRO	EJE
Derecho	+1.25 ESF						
Izquierdo							
Observaciones Rx En Uso Lejos		Esf. OI :PERDIO LENTE					

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN corrección	0.80 (20/25)	0.80 (20/25)
	Examen tomado con LETRAS	

AGUDEZA VISUAL CERCA

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN corrección	1.75 M ..	1.75 M ..
	Examen tomado con LETRAS	

OJO DOMINANTE:
MANO DOMINANTE:
EXAMEN EXTERNO
PUPILA
PARPADOS
P.LAGRIMAL
CONJUNTIVA
CORNEA
CRISTALINO
IRIS
OFTALMOSCOPIA

Derecho
Derecha

HIRSCHBERG CENTRADO, REFLEJOS PUPILARES PRESENTES AO
SANOS AO
PERMEABLES AO
HIPEREMIA CONJUNTIVAL TARSAL MODERADA++AO.VASRICES CONJUNTIVALES INCIPIENTES EN ZONA EXPUESTA AO.
TRANSPARENTE AO
TRANSPARENTE AO
VERDE-MARRON AO.

Ojo Derecho

MEDIOS TRANSPARENTES, PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, FIJACION CENTRAL ESTABLE, MACULA SANA,EXCAVACION PAPILAR 0.4

Ojo Izquierdo

MEDIOS TRANSPARENTES, PAPILA BORDES DEFINIDOS, RELACION ARTERIA VENA NORMAL, FIJACION CENTRAL ESTABLE, MACULA SANA,EXCAVACION PAPILAR 0.5 PROFUNDA

COVER TEST				
	Sin Corrección		Con Corrección	
	Horizontal	Vertical	Horizontal	Vertical
Lejos	EXO=EXOFORIA			
Cerca	EXO=EXOFORIA			

PUNTO PROX. DE CONVERGENCIA:
DISTANCIA PUPILAR:

6 Cms
NP OD:28 OI:30

KERATOMETRIA				
OJO	Horizontal	Vertical	Eje	Miras
Derecho	44.00	45.00	0 °	NORMALES
Izquierdo	44.12	45.12	0 °	NORMALES

RETINOSCOPIA ESTATICA				
Ojo;	Esfera	Cilindro	Eje	Sombras
Ojo Derecho	+2.00	-0.25	90 °	
Ojo Izquierdo	+2.00	-0.25	95 °	

SUBJETIVO								
	Esfera	Cilindro	Eje	AVVL	AVVP	AVPH	ADICIÓN	DNP
Ojo Derecho	+1.00 ESF			1.00 (20/20)	0.50 M ..		+1.00	
Ojo Izquierdo	+1.00 ESF			1.00 (20/20)	0.50 M ..		+1.00	

DIAGNOSTICOS

DX REFRACTIVO:
AO dx PPAL:
AO:
DX PATOLOGICO:
AO:
Finalidad de la consulta:
Causa Externa:

H520 HIPERMETROPIA
H524 PRESBICIA

H400 SOSPECHA GLAUCOMA:VALORACION EXC.AUMENTADAS O PROFUNDAS.
NO APLICA
ENFERMEDAD GENERAL

FORMULA DE LENTES OFTÁLMICOS LEJOS

RX LEJOS					RX CERCA		
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	PRISMA	BASE	A. VISUAL	DNP
Derecho	+1.00 ESF					1.00	
Izquierdo	+1.00 ESF					1.00	

Formula de lentes Oftálmicos CERCA

Ojo	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	A. Visual
Derecho	+1.00 ADD					0.50 M ..
Izquierdo	+1.00 ADD					0.50 M ..

PROXIMO CONTROL: 1 año Viernes 16 de Enero de 2009
VIGENCIA DE LA FORMULA: 3 meses Miercoles 16 de Abril de 2008
CLASE DE LENTES: PROGRESIVOS
CLASE DE FILTRO: ULTRAVIOLE
DISTANCIA PUPILAR: NP OD:28 OI:30
RECOMENDACIONES: USO PERMANENTE.POLICARBONATO PROGRESIVO EASY LENS
FORMA DE USO:

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.: 3691
Fecha orden: Jueves 17 de Enero de 2008
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Especialidad: CONSULTAS
Cant: 1 890202: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
-Parte del Cuerpo: AMBOS OJOS
-Justificación Serv.:
-Prioridad: VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.: EXCAVACIONES AUMENATADAS Y ASIMETRICAS.
Remitido a:: PACHECO SERRANO JOSE EDILBERTO

CONDUCTA: SE DA RX.USO PERMANENTE.POLICARBONATO.FUV.PROGRESIVO EASY LENS.CONTROL ANUAL.EXPLICO ESTADO VISUAL ACTUAL Y PROCESO DE ADAPTACION A RX.DOY SYSTANE APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA HASTA TERMINAR.REMITO A OFT.POR EXCAVACIONES AUMENTADAS Y ASIMETRICAS AO.

Gilma Rincón

Profesional: RINCON CASTILLO GILMA VICTORIA
CC: 35489107
Registro profesional: RM0189



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE
COMPENSAR Y LA SOCIEDAD IMEVI LTDA.**

CONTRATO No.:	0007/2007
CONTRATISTA:	SOCIEDAD IMEVI LTDA
CONTRATANTE:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (DESCRITOS EN EL ANEXO NO. 1 DENOMINADO ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS)
VALOR TOTAL:	INDETERMINADO
PLAZO:	CINCO (5) AÑOS
INTERVENTORES:	GERENTE DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD DE COMPENSAR O QUIENES HAGAN SUS VECES

Entre los suscritos por una parte **NÉSTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA**, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.189.652 expedida en Bogotá, quien en su calidad de Director Administrativo actúa en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, Corporación sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida por Resolución 2409 de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, domiciliada en Bogotá, D.C. quien en adelante se denominará **COMPENSAR** y por la otra, **TITO EDUARDO FERNANDO GOMEZ QUIN**, también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No.19.090.439, domiciliado en la ciudad de Bogotá, obrando en nombre y representación de **LA SOCIEDAD IMEVI LTDA**, sociedad debidamente constituida según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá e identificada tributariamente con NIT No.830027558-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado

celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA 1ª. OBJETO: Es la prestación integral de los servicios de salud, bajo la modalidad de pago por capitación, por parte del CONTRATISTA, contenidos en el anexo No.1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes COMPENSAR autorice la prestación del servicio y que se encuentren incluidos en el listado mensual que remita COMPENSAR al CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud no contemplados dentro de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud y/o los informados expresamente por COMPENSAR así como los derivados de todas aquellas actividades, intervenciones, procedimientos y guías de atención que no coincidan con el objeto contractual descrito en la presente cláusula, y los servicios de salud considerados como experimentales, cosméticos o suntuarios.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El servicio lo prestará EL CONTRATISTA en sus instalaciones ubicadas en las siguientes direcciones: a) Avenida Eldorado 55B-48 torre A piso 4; b) Calle 134 N°13-83 Lc 2; c) Transversal 73 N°41 F-28 Sur Piso 3; d) Carrera 22 N°46-72 Local 1; e) Transversal 78 N°41 c-11 Sur y f) Calle 94 N°23-43, todas de la ciudad de Bogotá.

PARÁGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto de presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto COMPENSAR deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

CLÁUSULA 2ª. DURACIÓN: La duración del presente contrato es de cinco (5) años contados a contado a partir de su firma, duración que se podrá prorrogar automáticamente por periodos de un (1) año, una vez culminada la vigencia inicial, si

las partes no manifiestan por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) días calendario al vencimiento del mismo.

PARÁGRAFO PRIMERO. El contrato se perfecciona con la firma de las partes, condicionado el perfeccionamiento a la aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías contempladas en el presente contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO. La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato, para lo cual el CONTRATISTA cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR las pólizas correspondientes para ser revisadas y aprobadas, de lo contrario se entenderá que el CONTRATISTA desiste de continuar con la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. En todo caso cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno.

CLÁUSULA 3ª. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del presente contrato es indeterminado. En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante la vigencia del contrato.

CLÁUSULA 4ª. TARIFA POR CAPITACIÓN: La tarifa por capitación a aplicar en el presente contrato será la convenida entre las partes y consignada en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas).

CLÁUSULA 5ª. RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:

1. Radicación de facturas o cuentas de cobro: Durante los primeros veinte días (20) días calendario del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Av. 127 No. 71 B - 72 de Bogotá D.C., la factura o cuenta de cobro correspondiente al listado de

usuarios del mes. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

2. Pago de anticipos: COMPENSAR pagará a título de anticipo el 100% del valor de la factura o cuenta de cobro presentada por EL CONTRATISTA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de su radicación, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo complementen o adicionen.

3. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro: COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación, para revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

4. Aclaración o aceptación de objeciones: Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Av. 127 No. 71 B - 72 de Bogotá D.C, no podrá ser remitida por medios electrónicos o fax.

5. Descuento por valores objetados no aclarados o aceptados. Los valores objetados por COMPENSAR y no aclarados o aceptados por el CONTRATISTA en el término aquí establecido, serán descontados del valor a pagar a título de anticipo del siguiente periodo facturado por el CONTRATISTA. COMPENSAR informará al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a las objeciones, los valores que acepta y las glosas u objeciones definitivas.

6.- Factura o cuenta de cobro no objetada: En caso de no objeción de la factura o cuenta de cobro, COMPENSAR aplicará el pago al mes correspondiente de la parte no objetada del valor entregado al CONTRATISTA a título de anticipo.

7. Factura o cuenta de cobro objetada parcialmente: En caso de objeción parcial de la factura o cuenta de cobro, COMPENSAR el pago al mes correspondiente de la parte no objetada del valor entregado al CONTRATISTA a título de anticipo.

PARAGRAFO PRIMERO. En los casos excepcionales en los que deba pagarse un servicio por evento; que corresponde a los servicios de salud autorizados individual y previamente por COMPENSAR, se aplicará el siguiente procedimiento:

1. Radicación de facturas o cuentas de cobro: Durante los primeros veinte (20) días calendario del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Av. 127 No. 71 B - 72 de Bogotá D.C., la factura o cuenta de cobro correspondiente al listado de usuarios remitido en el mes inmediatamente anterior. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

2. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro: COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación, para revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

3. Factura o cuenta de cobro no objetada: En caso de no objeción, COMPENSAR cancelará la factura o cuenta de cobro dentro de los términos legales, si el día del vencimiento es un día no hábil se entenderá que el pago se realizará al primer día hábil siguiente.

4. Factura o cuenta de cobro objetada parcialmente: COMPENSAR cancelará en los términos legales, la parte de la factura o cuenta de cobro no objetada, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo complementen o adicionen.

5. Aclaración o aceptación de objeciones: Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Av. 127 No. 71 B - 72 de Bogotá D.C., no podrá ser remitida por medios electrónicos o fax. El saldo frente a las

correspondientes objeciones será cancelado en la medida en que COMPENSAR acepte las aclaraciones dadas por el CONTRATISTA. Si las objeciones no son aclaradas por parte del CONTRATISTA, en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR.

6. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones: COMPENSAR dentro de los términos legales, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte del CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La recepción de las facturas o cuentas de cobro se realizará exclusivamente los primeros veinte (20) días calendario de cada mes en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Av. 127 No. 71 B - 72 de Bogotá D.C, fuera de este término, no se recibirán facturas o cuentas de cobro.

CLÁUSULA 6ª. REMISIÓN DE LA DEUDA POR FACTURAS O CUENTAS DE COBRO QUE GENERAN RECOBRO AL FOSYGA Y POR NO ACLARACIÓN A OBJECIONES: Si EL CONTRATISTA no presenta las facturas de los servicios prestados que generan cobros al FOSYGA, hasta máximo dentro de los primeros veinte (20) días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministro el medicamento según sea el caso, manifiesta expresamente que, remite la deuda, esto es, condona la deuda a favor de COMPENSAR y esta acepta la remisión (Artículo 1711 del Código Civil), razón por la cual EL CONTRATISTA renuncia expresamente reclamar y/o a instaurar cualquier acción judicial o extrajudicial con el fin de obtener el pago por estos conceptos.

PARÁGRAFO: Las partes acuerdan que la remisión también se dará en el caso de incumplimiento del término acordados en la cláusula quinta del presente contrato sobre los valores objetados y no aclarados por EL CONTRATISTA dentro del término contractual, de las cuentas en general.

CLÁUSULA 7ª. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO: Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática del contrato, se procederá a liquidarlo parcial pero definitivamente, cada que transcurran seis (6) meses de ejecución y a su liquidación final cuando el contrato

se de por terminado por cualquiera de las causales acordadas en el presente documento. En la liquidación las partes tendrán en cuenta los descuentos por pronto pago, los descuentos por radicación extemporánea, condonaciones o remisiones, ajustes, revisiones, declaración de paz y salvo, saldos a favor y demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado.

PARÁGRAFO PRIMERO: En todo caso, EL CONTRATISTA se compromete para la liquidación parcial definitiva de que trata la presente cláusula a presentar dentro de los primeros veinte (20) días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada semestre de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª del presente documento y se lleve a cabo la liquidación parcial definitiva por semestre ejecutado. La liquidación parcial definitiva se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinte (20) primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada semestre de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que EL CONTRATISTA no tiene facturas pendientes de radicar y desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

CLÁUSULA 8ª. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En la ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

- 1) Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de la ética profesional.
- 2) Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.
- 3) Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones si estas últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por COMPENSAR.

- 4) Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médico quirúrgicos establecidos en la normatividad legal vigente.
- 5) Suministrar a COMPENSAR, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud los informes clínicos, salvo los que sean requeridos con ocasión de la solicitud de autoridades judiciales y administrativas, los cuales serán de respuesta inmediata, así como los informes estadísticos con los requisitos y la periodicidad que se solicite por parte de COMPENSAR.
- 6) Presentar los RIPS de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 7) Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que consideren necesarias.
- 8) Conocer y aplicar todas y cada una de las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del objeto del presente contrato.
- 9) Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o establecidas por los entes competentes.
- 10) Garantizar un manejo racional de los recursos y servicios, aplicando la pertinencia en el ordenamiento de exámenes de diagnóstico, cirugía y remisión a otras especialidades, así como a la utilización de insumos y medicamentos, todo lo anterior sin detrimento de la calidad técnico científica de la atención.
- 11) Cumplir con sus obligaciones laborales y fiscales, incluidas las referentes al Sistema de Seguridad Social Integral que le asisten como empleador.
- 12) Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
- 13) Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
- 14) Cumplir con los parámetros definidos en el modelo de atención en salud de COMPENSAR para la atención de la población capitada en todos los servicios. El proceso de autorizaciones, auditoría médica, seguimiento de indicadores, facturación y pago, y los demás necesarios para la prestación del servicio, se

encontrará definido y detallado en el manual de capitación que COMPENSAR entregará al CONTRATISTA.

15) Para efectos de seguimiento por parte de COMPENSAR, el CONTRATISTA deberá ingresar todas las autorizaciones de los servicios de salud prestados por él, en el sistema Autorizador de Compensar, instalado en la institución para este fin.

16) Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

CLÁUSULA 9ª. OBLIGACIONES DE COMPENSAR: COMPENSAR se obliga a:

- 1) Enviar el primer día hábil de cada mes al CONTRATISTA, un archivo en medio magnético actualizado con los datos de los usuarios que accederán a los servicios de salud objeto del presente contrato, en los términos y condiciones del protocolo de atención anexo a este contrato.
- 2) Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.
- 3) Informar al CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.
- 4) Expedir la carta de presentación del Auditor de Servicios de Salud designado por COMPENSAR dirigida al CONTRATISTA.
- 5) Iniciar la liquidación correspondiente dentro de los términos pactados.
- 6) Las demás establecidas en la Ley.

PARÁGRAFO: COMPENSAR sólo está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, y los autorizados expresamente por COMPENSAR.

CLÁUSULA 10ª. CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN: EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR que presenten:

- 1) Documento de identificación así:
 - a) Para los extranjeros: cédula de extranjería o pasaporte;

- b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.

2) Documento vigente de afiliación:

- a) A COMPENSAR EPS (POS o Planes Complementarios), o en su defecto el documento expedido por COMPENSAR que lo acredite como afiliado vigente a uno de los planes.
- b) A la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR.
- c) A otras Cajas de Compensación Familiar previamente informadas al CONTRATISTA por COMPENSAR.

PARÁGRAFO: Durante el proceso de atención EL CONTRATISTA prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas o a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. En caso de imposibilidad justificada del Contratista para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo ocho (8) horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

CLÁUSULA 11ª. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

PARÁGRAFO: En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por EL CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

CLÁUSULA 12ª. HISTORIA CLÍNICA: Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por EL CONTRATISTA la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se preste el servicio objeto de este contrato. De conformidad con lo establecido por Ley 23 de 1981 y demás normas concordantes las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoría de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo del CONTRATISTA quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en la ley. En los casos en que la historia clínica sea sistematizada EL CONTRATISTA se compromete en primer término a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impresas, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de COMPENSAR. Una vez terminado el vínculo contractual EL CONTRATISTA deberá indicar sitio y dirección donde reposen estos documentos, y en caso de que definitiva o temporalmente deje de prestar sus servicios en la ciudad donde se contrató, debe, mediante comunicación escrita dirigida a la Secretaría de Salud del lugar donde se contrató la prestación de sus servicios, con copia a los Interventores designados en el presente contrato, informar a cargo de quien estará la custodia de las historias clínicas. En general el CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a todas y cada una de las disposiciones contenidas en las normas que regulen la materia. En el caso de liquidación del Contratista, la historia clínica deberá ser entregada al usuario o su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega, el liquidador designará a cargo de quién estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de su conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Secretaria de Salud competente, o quien haga sus veces con copia a los interventores designados en el presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones por parte de la jurisdicción penal, sin perjuicio de la responsabilidad ético disciplinaria a que haya lugar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En general EL CONTRATISTA se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA 13ª. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: EL CONTRATISTA recaudará para COMPENSAR en los casos a que haya lugar, las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por COMPENSAR. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por COMPENSAR, el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras.

CLÁUSULA 14ª. NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que utilice.

CLÁUSULA 15ª. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los

servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

CLÁUSULA 16ª. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD

LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad profesional, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

CLÁUSULA 17ª. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos, en todos los casos, serán formulados con su nombre genérico y con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o

quien haga sus veces. Los medicamentos prescritos a los afiliados al régimen contributivo serán los contemplados exclusivamente en el Plan Obligatorio de Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO: No se prescribirán medicamentos para tratamientos de fertilidad o estética.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso. Igualmente se obliga a cumplir con las disposiciones legales sobre prescripción de medicamentos en general y de monopolio estatal.

CLÁUSULA 18ª. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL: EL CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad profesional y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando EL CONTRATISTA atienda a un afiliado al sistema general de riesgos profesionales y simultáneamente este afiliado a la EPS COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la EPS COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida a los interventores designados en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual el usuario se encuentre afiliado. De igual forma, EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de COMPENSAR EPS y afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en las condiciones establecidas en las normas legales vigentes.

CLÁUSULA 19ª. GARANTÍAS: El CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Bancaria, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

- 1) **De responsabilidad civil profesional** por un monto equivalente a MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (1.225) a la fecha de firma del contrato y cada una de las prórrogas de la póliza, que cubra daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos o a la vida de relación, que se llegaren a causar con la ejecución del objeto del presente contrato, con vigencia de un año prorrogable por periodos iguales durante todo el término del contrato. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por EL CONTRATISTA de no llegarse a cubrir por la aseguradora.
- 2) **De responsabilidad civil extracontractual** que incluya como mínimo el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones, por un monto equivalente MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (1.225) a la fecha de firma del contrato y cada una de las prórrogas de la póliza, con vigencia de un año prorrogable por periodos iguales durante todo el término del contrato.
- 3) **De cumplimiento** por un monto equivalente a CIENTO OCHENTA Y CUATRO SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (184) a la fecha de firma del contrato y cada una de las prórrogas de la póliza, con vigencia de un año y cuatro meses más prorrogable por periodos iguales durante todo el término del contrato.
- 4) **De salarios y prestaciones sociales** CIENTO VEINTICUATRO SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (124) a la fecha de firma del contrato y cada una de las prórrogas de la póliza, con vigencia de un año y tres años más prorrogable por periodos iguales durante todo el término del contrato.
- 5) **De buen manejo de anticipos** por un monto de DOSCIENTOS TREINTA Y UN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (231) a la fecha de firma del contrato y cada una de las prórrogas de la póliza, con vigencia de un año prorrogable por periodos iguales durante todo el término del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Estas garantías deben ser entregadas por el CONTRATISTA en original dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de firma del contrato y siguientes a cada una de las prórrogas de las pólizas, para ser revisadas y aprobadas por parte de COMPENSAR. SI EL CONTRATISTA no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de iniciar o continuar con la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje acordado por las partes en cada periodo acordado en la presente cláusula y cada vez que se modifique o prorrogue el contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros.

PARÁGRAFO CUARTO: Si la Compañía de Seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por el CONTRATISTA.

CLÁUSULA 20ª. AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoría de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoría no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: El auditor nombrado para realizar esta labor deberá tener carta de presentación dirigida AL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la auditoría designada para tal fin.

CLÁUSULA 21ª. INTERVENTORÍA DEL CONTRATO. La supervisión y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del Gerente de Garantía de la Calidad y del Gerente Administrativo y Financiero de la Subdirección de Salud de COMPENSAR o quienes hagan sus veces, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar el cumplimiento a satisfacción de los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA informará por escrito a los interventores de COMPENSAR designados en el presente contrato, el nombre y cargo del funcionario del CONTRATISTA que estará en contacto con COMPENSAR para todos los efectos del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la interventoría designada para tal fin.

CLÁUSULA 22ª. CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS: COMPENSAR se reserva el derecho al control y uso de su marca, lema, y nombre comercial, productos, servicios, los cuales solo podrán ser utilizados por EL CONTRATISTA con autorización previa y escrita de COMPENSAR.

CLÁUSULA 23ª. CONFIDENCIALIDAD: Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que conozcan o intercambien con ocasión del presente contrato. Por lo tanto, cumplirán las siguientes obligaciones:

- 1) Garantizar que los empleados que intervengan en la ejecución del presente contrato, respeten la obligación de secreto y confidencialidad sobre cualquier información conocida con ocasión de su ejecución.
- 2) Utilizar la información suministrada exclusivamente para los fines propios del presente contrato.
- 3) Mantener en reserva toda la información verbal, escrita o presentada por medios electrónicos que conozcan con ocasión de las negociaciones que se lleven a cabo entre las partes.
- 4) Proteger esta información, absteniéndose de revelarla, divulgarla o exhibirla.

- 5) Adoptar todas las medidas necesarias para evitar que el material confidencial entregado sea divulgado a terceros o asesores que no pertenezcan a su entidad o empleados y dependientes internos que no estén autorizados para tal efecto.
- 6) Limitar el uso de la información confidencial, de manera que sólo se revelará al número de empleados estrictamente necesario para el desarrollo de los procesos.
- 7) Efectuar las instrucciones necesarias a los empleados o dependientes que manejarán la información confidencial, advirtiéndoles que la misma es de carácter confidencial y que, por ende, no debe ser revelada a terceros, para que se obliguen a mantener la respectiva reserva, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que se pudiera derivar de su divulgación.
- 8) Abstenerse de tomar copia o reproducir de cualquier manera la información que posean, salvo autorización expresa y escrita de la parte titular de la información, en cuyo caso se tomarán todas las medidas necesarias para evitar su divulgación.
- 9) Responder por todos los perjuicios directos e indirectos que se llegaren a ocasionar a cualquiera de las partes, derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales, siempre y cuando éstos hayan sido demostrados judicialmente.
- 10) Respetar la propiedad industrial, intelectual y cualquier otro tipo de derechos que COMPENSAR tiene sobre la información privada que es accedida.

La obligación de confidencialidad existente entre las partes no se extiende a:

- 1) Información que sea de público conocimiento por un medio distinto al presente contrato.
- 2) Información que fuera conocida por la parte receptora a la fecha en que le fue suministrada.
- 3) Información que fue suministrada a la otra en forma no confidencial.
- 4) Información que se convierte de dominio público sin violación del contrato o de la ley.
- 5) Información que se da a conocer con la aprobación previa y escrita de la parte titular de la información.

- 6) Información dada a conocer en virtud de disposición de autoridad judicial o administrativa competente.

PARÁGRAFO: En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, se procederá a comunicar en forma inmediata a la Gerencia de Auditoría de COMPENSAR o quien haga sus veces, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

CLÁUSULA 24ª. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo EL CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al interventor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR de por terminado unilateralmente este contrato.

CLÁUSULA 25ª. CONFLICTO DE INTERESES: Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002.

CLÁUSULA 26ª. CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales por parte del CONTRATISTA, por el solo hecho del incumplimiento, en virtud del presente contrato, este pagará a COMPENSAR como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause, una suma equivalente al 15% del valor de la póliza de responsabilidad civil extracontractual contenida en el presente contrato. El pago de la pena no extingue para el CONTRATISTA el cumplimiento de la obligación principal. Las partes acuerdan que COMPENSAR podrá compensar el valor de la cláusula penal hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato y la declaración de COMPENSAR sobre el incumplimiento, lo cual acepta el CONTRATISTA. Así mismo, éste renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de la constitución en mora.

COMPENSAR se reserva el derecho de reclamar la reparación integral del perjuicio causado.

CLÁUSULA 27ª. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta días calendario de anticipación.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

CLÁUSULA 28ª. TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

- 1) Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de treinta (30) días calendario a la fecha de su vencimiento.
- 2) Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prorroga automática del término de duración del presente contrato.
- 3) Por mutuo acuerdo entre las partes.
- 4) Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato, siempre y cuando dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno.

CLÁUSULA 29ª. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes convienen que en el evento en que surjan diferencias con ocasión del presente contrato buscarán mecanismos de arreglo directo y de no llegarse a acuerdo se acudirá ante un árbitro de las listas de la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual fallará en derecho, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

CLÁUSULA 30ª. CESIÓN: Las partes no podrán ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de la otra parte.

CLÁUSULA 31ª. EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en la cláusula 19ª.

CLÁUSULA 32ª. IMPUESTO DE TIMBRE: COMPENSAR se encuentra exento de pago de impuesto de timbre conforme a lo establecido en el artículo 10 de decreto 841 de 1998. EL CONTRATISTA deberá cancelar el impuesto de timbre, siempre y cuando el monto anual del contrato sea igual o mayor al tope establecido por el Gobierno Nacional para que se genere el gravamen. Los demás gastos que se causen para la formalización del contrato se pagarán por partes iguales.

CLÁUSULA 33ª. ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

- 1) Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas, siempre y cuando se legalice el contrato.
- 2) Certificado de Existencia y Representación Legal del Contratista.
- 3) Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del Contratista.
- 4) Fotocopia simple del NIT del CONTRATISTA.
- 5) Oferta de servicios presentada por EL CONTRATISTA y en las partes aceptadas por COMPENSAR.
- 6) Manual de capitación y demás que se implementen para el buen desarrollo del contrato.
- 7) Protocolo de atención.
- 8) Pólizas debidamente aprobadas

9) Y los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

CLÁUSULA 34ª. ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

CLÁUSULA 35ª. CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN. Teniendo en cuenta que Compensar es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las Cajas o las EPS o la Superintendencia del Subsidio Familiar o la Superintendencia Nacional de Salud dicten normas que las afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan, incluyendo la suspensión de la ejecución del objeto contratado e incluso la rescisión del contrato, si a ello hubiere lugar.

CLÁUSULA 36ª. DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C. Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los,

30 ABR. 2007

COMPENSAR

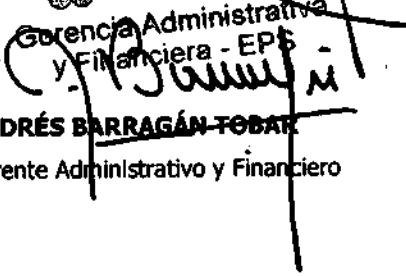

NÉSTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA
Representante Legal

EL CONTRATISTA


TITO EDUARDO FERNANDO GOMEZ QUIN
Representante Legal

INTERVENTORES POR COMPENSAR,


ADRIANA DÍAZ RAMÍREZ
Gerente Garantía de la Calidad

 EPS
Gerencia Administrativa
y Financiera - EPS

ANDRÉS BARRAGÁN TOBAT
Gerente Administrativo y Financiero



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR E IMEVI LTDA
CONTRATO N° CSS015-2016

contrato
css015-2016
830 027 558

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA
MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO ENTRE
COMPENSAR E IMEVI LTDA.**

CONTRATO N°:	CSS015-2016
CONTRATISTA:	IMEVI LTDA.
CONTRATANTE:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL AMBULATORIOS CONTENIDOS EN EL ANEXO No. 1 (ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS), SEGÚN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL CONTRATISTA, EN SUS SEDES HABILITADAS Y PREVIAMENTE AVALADAS POR COMPENSAR.
VALOR TOTAL:	INDETERMINADO
PLAZO:	UN (1) AÑO PRORROGABLE
INTERVENTORES:	MÉDICO AUDITOR Interventor Técnico PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN Interventores Administrativos

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, apoderado general mediante escritura pública No. 10.821 otorgada el 15 de octubre de 2015 en la Notaría 38 de Bogotá D.C., quien actúa a nombre de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante resolución número 2409 de fecha 30 de junio de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, debidamente facultado para suscribir el presente contrato, quien en adelante y para todos los efectos del presente contrato se denominará **COMPENSAR** y por la otra, **TITO EDUARDO FERNANDO GOMEZ QUIN**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D. C., identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.090.439 de Bogotá, en calidad de



Representante Legal de **IMEVI LTDA.**, sociedad comercial legalmente constituida mediante escritura pública No. 425 otorgada el 5 de febrero de 1997 en la Notaría 42 de Santafé de Bogotá D.C., inscrita el 12 de febrero de 1997 bajo el No. 573.439 del libro IX, identificada tributariamente con el NIT 830.027.558-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D. C., conforme a certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., debidamente facultado para suscribir el presente contrato, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA 1ª.- OBJETO: La prestación de servicios de salud visual ambulatorios por parte de **EL CONTRATISTA** según los niveles de complejidad por él habilitados y contenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) el cual forma parte integral del presente contrato, bajo la modalidad de pago global prospectivo. Estos servicios serán prestados en las sedes habilitadas por **EL CONTRATISTA** y previamente avaladas por **COMPENSAR**. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes **COMPENSAR** autorice expresamente la prestación del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO. El servicio lo prestará **EL CONTRATISTA** con total autonomía científica, técnica y administrativa, en sus instalaciones habilitadas y previamente avaladas por **COMPENSAR**, cuya ubicación se detalla a continuación:

En la ciudad de Bogotá D.C.

- Avenida Carrera 36 No. 23-33 Consultorio No. 13.
- Avenida 19 No. 103-72.
- Avenida Suba No. 115-58, Torre B, consultorios: 409, 410, 411, 412 y 413.
- Calle 26 No. 32-23 Piso 5.
- Calle 134 No. 7B-83 Local 2.
- Calle 134 No. 7B-83 Piso 3 Consultorios 301 y 509.
- Calle 139 No. 94-55 Local 3.
- Calle 94 No. 23-43 piso 3 Consultorios 305, 306 y 307.
- Carrera 24 No. 50-68.
- Carrera 78 No. 34 Sur-32.
- Transversal 60 No. 115-27/37.
- Avenida Calle 24 No. 74 A -37, piso 1



En el departamento de Cundinamarca:

- En el municipio de Chía: Carrera 3 Este No. 20-84 Piso 3.
- En el municipio de Soacha: Carrera 7 No. 32-35, Local 130 Centro Comercial Mercurio.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los servicios de salud no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberán llevar orden expresa de COMPENSAR.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto de presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto COMPENSAR deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

CLÁUSULA 2ª.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un (1) año contado a partir de la firma del contrato, término este que se prorrogará automáticamente por periodos iguales al del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiestan por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de sesenta (60) días calendario al vencimiento del mismo, previo concepto favorable emitido por el Interventor Técnico en ejercicio de la interventoría de que trata la cláusula 21ª del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. El contrato se perfecciona con la firma de las partes, condicionado el perfeccionamiento a la aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías contempladas en el presente contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO. La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato, para lo cual el CONTRATISTA cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR las pólizas correspondientes para ser revisadas y aprobadas, de lo contrario se entenderá que el CONTRATISTA desiste de continuar con la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. En todo caso cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que por este concepto se genere el pago de perjuicios e indemnizaciones.

CLÁUSULA 3ª.- VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato es indeterminado. El valor del contrato dependerá de los servicios y tarifas acordadas en el Anexo No. 1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas y de los rangos



poblacionales proyectados trimestralmente con la información entregada mensualmente por COMPENSAR a EL CONTRATISTA, siendo tales rangos detallados en el mencionado Anexo No. 1. En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante cada vigencia del presente contrato, por concepto de prestación de servicios objeto del mismo.

PARÁGRAFO. COMPENSAR establece un sistema de bonificación – sanción, que busca estimular en el prestador el cumplimiento de metas establecidas, con el objetivo de impactar las condiciones de salud de la población atendida. EL CONTRATISTA asume y acepta la aplicación de dicho sistema, el cual encuentra detallados en el Anexo No. 1., bajo la denominación de INDICADORES.

CLÁUSULA 4ª.- TARIFAS: Las tarifas a aplicar en el presente contrato serán las convenidas entre las partes y consignadas en el Anexo No. 1, Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.

CLÁUSULA 5ª.- RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:

1. **Radicación de facturas o cuentas de cobro:** COMPENSAR entregará a EL CONTRATISTA las bases de datos dentro de los cinco (5) primeros días calendario del respectivo mes en que se prestará el servicio, las cuales contienen los usuarios activos del mes inmediatamente anterior.

Durante los primeros veinticinco (25) días calendario del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas Médicas de COMPENSAR, ubicadas en la Calle 73 No 10-83, Centro Comercial Avenida Chile, Torre D, piso 1 de la ciudad de Bogotá D. C., las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos y para efectos de los términos acordados en la cláusula 5ª del presente contrato. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

2. **Revisión y pago de las facturas o cuentas de cobro radicadas:** Sin perjuicio de la modalidad de contratación prevista en el presente documento y, con el fin de contribuir con el flujo de caja de EL CONTRATISTA, COMPENSAR pagará el valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el CONTRATISTA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a



la fecha de su radicación, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, complementen o adicionen. Dentro del término antes citado, COMPENSAR deberá revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

3. Aclaración o aceptación de objeciones: Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas Médicas de COMPENSAR, ubicadas en la Calle 73 No 10-83, Centro Comercial Avenida Chile, Torre D, piso 1 de la ciudad de Bogotá D. C., no podrá ser remitida por medios electrónicos o fax. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado en la medida en que COMPENSAR acepte las aclaraciones dadas por EL CONTRATISTA. Si las objeciones no son aclaradas por parte de EL CONTRATISTA en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR y comenzará a correr los términos acordados en la cláusula 5ª del presente contrato.

4. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones: COMPENSAR dentro de los términos legales, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte de EL CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito a EL CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si el CONTRATISTA presenta las facturas o cuentas de cobro por fuera de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministró el medicamento según sea el caso, autoriza a COMPENSAR para que descuenta del total de la facturación radicada extemporáneamente, un diez por ciento (10%), por cada mes de retardo, lo anterior no aplicará cuando la no presentación de las facturas o cuentas de cobro por parte del CONTRATISTA sea atribuible exclusivamente a COMPENSAR, caso en el cual los términos para el descuento estipulado empezarán a correr a partir de que COMPENSAR emita la correspondiente acción que subsane la causa de demora en la presentación de la factura o cuenta por parte del CONTRATISTA.

El descuento del diez por ciento (10%) por parte de COMPENSAR también aplicará al valor de las facturas, cuyo pago fue glosado y EL CONTRATISTA no ha dado respuesta a dichas glosas, dentro de los términos establecidos en el presente contrato.

CLÁUSULA 6ª.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO: Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática consagrada en el contrato, éste será objeto de liquidaciones parciales de acuerdo con la periodicidad definida por COMPENSAR para este tipo de prestador, con el objeto de liquidar

de forma definitiva las facturas causadas en dicho periodo, y a generar el paz y salvo y/o certificación correspondiente.

En la liquidación, las partes tendrán en cuenta los descuentos por radicación extemporánea, ajustes, revisiones, declaraciones de paz y salvo, saldos a favor y demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado, en los términos y condiciones establecidos en el contrato de prestación de servicios suscrito por las partes. Así mismo, se deberá realizar la liquidación definitiva a la terminación del contrato por cualquiera de las causales acordadas en el mismo.

PARÁGRAFO PRIMERO. En todo caso, EL CONTRATISTA se compromete para la liquidación parcial de que trata el primer inciso de la presente cláusula, a presentar dentro de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada periodo de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª del presente documento y se lleve a cabo la liquidación de que trata el primer inciso de la presente cláusula por periodo ejecutado. Dicha liquidación se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinticinco (25) primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada periodo de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que EL CONTRATISTA no tiene servicios pendientes de facturar para dicho periodo, ni facturas pendientes por radicar, ni glosa por responder y, desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y, faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Iniciado cada periodo se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del periodo en ejecución.

CLÁUSULA 7ª.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En la ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

1. Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de la ética profesional.
2. Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.
3. Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones, si estas últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por COMPENSAR.

4. Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médico quirúrgicos establecidos en la normatividad legal vigente.
5. Reportar a COMPENSAR dentro del término legalmente establecido la atención de usuarios ingresados por el servicio de urgencias, incluyendo víctimas de accidentes de tránsito o accidente de trabajo.
6. Suministrar a COMPENSAR dentro de los ocho (08) días hábiles siguientes a la solicitud, la información de prestación de servicios y/o suministro de medicamentos, según sea el caso, necesaria para el cálculo de la suficiencia de la UPC, control del gasto, cuenta de alto costo, y toda aquella requerida por la Circular Única y la Circular 056, ambas de la Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las adicionen o modifiquen. De lo anterior se exceptúa las solicitudes de autoridades judiciales y administrativas, las cuales serán de respuesta inmediata. En cualquier caso, la información solicitada debe ser allegada por EL CONTRATISTA en las condiciones de oportunidad, calidad y periodicidad requeridas por las citadas autoridades, así como por COMPENSAR.
7. Presentar los RIPS, o normas técnicas que haga sus veces, de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. Cumplir con la Guía Operativa del Modelo de Salud dispuesto por COMPENSAR para las Unidades de Servicio de Salud, para lo cual implementará todos los mecanismos necesarios para que dicho Modelo de Salud como su Guía Operativa sean observados y acatados en el desarrollo y ejecución del presente contrato.
9. Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que consideren necesarias.
10. Conocer y aplicar todas y cada una de las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del objeto del presente contrato.
11. Cumplir con el envío mensual al correo electrónico que para el efecto el interventor técnico defina, los indicadores de calidad en la prestación de los servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, conforme a la normatividad vigente.
12. Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o establecidas por los entes competentes.
13. Garantizar un manejo racional de los recursos y servicios, aplicando la pertinencia en el ordenamiento de exámenes de diagnóstico y remisión a otras especialidades, así como a la utilización de insumos y medicamentos, todo lo anterior sin detrimento de la calidad técnico científica de la atención.
14. Llevar a cabo de forma íntegra el registro de historia clínica de los usuarios que atienda en virtud del siguiente contrato según la normatividad vigente.

15. Cumplir con todos los parámetros de diligenciamiento de la Historia Clínica según la normatividad vigente.
16. Cumplir con las obligaciones laborales y fiscales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás que le asistan como empleador.
17. Permitir a COMPENSAR el acceso a los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados, actualizados y organizados, sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente, a través de la auditoría de servicios de salud e interventoría designada en el presente contrato
18. Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación, de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
19. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores y/o auditoría de servicios de salud designada para tal fin.
20. Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
21. Implementar todos los mecanismos necesarios para que la prestación del servicio contratado, sea en términos de economía, celeridad y simplicidad en los trámites requeridos. Para lo anterior, EL CONTRATISTA deberá fortalecer sus canales y sistemas virtuales y de conectividad para que a través de estos se pueda verificar los derechos de los usuarios; autorizar los servicios que se requieren prestar conforme a la información clínica reportada en tales sistemas, eliminando la exigencia de orden expresa al usuario; y asignar citas médicas en los términos consagrados en el Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o reglamenten. Para este último punto es necesario que las partes del presente contrato cuenten con agendas sistematizadas que permitan una verificación previa de la disponibilidad de EL CONTRATISTA para la asignación de la cita, por parte de COMPENSAR.
22. Asistir a las capacitaciones relacionadas con la prestación del servicio que COMPENSAR programe para sus prestadores.
23. Cumplir con los parámetros definidos en el modelo de atención en salud de COMPENSAR para la atención de la población proyectada en rangos, en todos los servicios de salud.
24. Cumplir y adoptar la normatividad en seguridad industrial, salud en el trabajo, medio ambiente y demás normas reglamentarias.
25. Dar cumplimiento a lo descrito en el programa de seguridad, salud en el trabajo, gestión ambiental y the code emitido por Compensar que se encuentra en el link de la página web de Compensar http://www.compensar.com/compras/soy_proveedor.aspx.
26. Anexar copia de los permisos, licencias, concesiones y/o autorizaciones ambientales, concordantes, requeridas y/o aplicables para el desarrollo de la actividad contratada.

27. Suministrar servicios únicamente en las sedes habilitadas que hayan sido previamente avaladas por COMPENSAR.
28. Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

PARÁGRAFO. Las opiniones y sugerencias que se originen por los usuarios con ocasión de la ejecución del presente contrato, EL CONTRATISTA dará respuesta de manera clara y precisa en un lapso no mayor a tres (3) días hábiles después de la notificación. Para aquellas que se reciban directamente de la Superintendencia Nacional de Salud, EL CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a dos (2) días hábiles. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados.

CLÁUSULA 8ª.- OBLIGACIONES DE COMPENSAR: COMPENSAR se obliga a:

- 1) Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.
- 2) Entregar las bases de datos en los periodos establecidos.
- 3) Informar a EL CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.
- 4) Las demás establecidas en la Ley.

PARÁGRAFO. COMPENSAR solo está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, y los autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, o en lo contemplado en el presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

CLÁUSULA 9ª.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN: EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR, incluidos en la base de datos entregada a EL CONTRATISTA que presenten:

- 1) Documento de identificación así:
 - a) Para los extranjeros: cédula de extranjería o pasaporte;
 - b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.



Según lo contemplado en la normatividad vigente, la no presentación del carnet no deberá obstaculizar la atención.

- 2) Consulta ON LINE al sistema de COMPENSAR, en estado ACTIVO. Se atenderá con cargo al contrato a los usuarios en periodo de protección laboral, urgencias o recién nacidos que tengan derecho de conformidad las coberturas de ley.

PARÁGRAFO PRIMERO. Durante el proceso de atención EL CONTRATISTA prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas o a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. En caso de imposibilidad justificada de EL CONTRATISTA para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo ocho (8) horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO. RECOBROS: En los siguientes casos, COMPENSAR podrá descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA, atenciones prestadas por otros prestadores de salud, siempre y cuando los servicios se encuentren incluidos en el presente contrato:

1. Por remisión del CONTRATISTA a otro prestador.
2. Por falta de oportunidad o accesibilidad para la atención por parte del CONTRATISTA que implique que el usuario deba ser atendido por otro prestador. La remisión la hace COMPENSAR.

La tarifa será la establecida entre COMPENSAR y EL CONTRATISTA, al momento de la prestación del servicio.

CLÁUSULA 10ª.- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con lo informado por COMPENSAR y con la normatividad legal vigente sobre la materia.

PARÁGRAFO. En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por EL CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya a EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA 11ª.- HISTORIA CLÍNICA: Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por EL CONTRATISTA la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se presten los servicios objeto de este contrato. De conformidad con lo establecido en la ley, las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoría de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo EL CONTRATISTA quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en las normas legales vigentes. En los casos en que la historia clínica sea sistematizada EL CONTRATISTA se compromete en primer término a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impresas, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de COMPENSAR. Una vez terminado el vínculo contractual EL CONTRATISTA deberá hacer entrega del inventario de las historias clínicas a su cargo a los interventores del contrato, o quien haga sus veces indicando sitio y dirección donde reposen estos documentos, y en caso de que definitiva o temporalmente deje de prestar sus servicios en la ciudad donde se contrató, debe mediante comunicación escrita dirigida a los interventores designados en el presente contrato, hacer entrega de la custodia de las historias clínicas, a fin de suministrar al usuario o autoridades competentes la información contenida en dichas historias clínicas.

PARÁGRAFO PRIMERO. El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones en virtud de la responsabilidad penal y de ética disciplinaria.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En general EL CONTRATISTA se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA 12ª.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: EL CONTRATISTA recaudará para la EPS en los casos a que haya lugar, las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por la EPS. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por la EPS, el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras, conforme a lo estipulado en el Artículo 2.5.3.4.15 del Decreto 780 de 2016.

En el evento y ante imposibilidad de pago por parte del Usuario, EL CONTRATISTA será responsable de reportar a la EPS o al Profesional de Autorizaciones sobre esta novedad y soportarlo mediante formato de Notificación que maneje EL CONTRATISTA, el cual debe adjuntarse en cada Facturación; el formato de notificación DEBE IR FIRMADO POR EL USUARIO, como constancia y en señal del conocimiento previamente informado, sobre la aplicación de las cuotas moderadoras y/o copagos a que está sujeto por los servicios prestados en la respectiva entidad.

PARAGRAFO. En cumplimiento de los postulados del Decreto Ley 019 de 2012, EL CONTRATISTA deberá implementar todos los mecanismos necesarios para que el recaudo de las cuotas moderadoras y/o copagos puedan efectuarse sin dilaciones y trámites innecesarios para los usuarios. Cuando la prestación del servicio deba realizarse en el domicilio del usuario o en el lugar que para el efecto se disponga, EL CONTRATISTA deberá contar con los medios físicos y electrónicos adecuados para que dicho recaudo no requiera traslados del usuario.

CLÁUSULA 13ª.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que emplee.

CLÁUSULA 14ª.- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: El CONTRATISTA, con la suscripción del presente contrato manifiesta que cumple con toda la normatividad vigente relacionada con sus deberes, afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Sistema de Subsidio Familiar) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato.

PARÁGRAFO. Para el pago de los servicios prestados, objeto del presente contrato, el CONTRATISTA deberá acreditar con la factura o cuenta de cobro mensual el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato, conforme se establezca por la partes.

CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato

EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo de EL CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues EL CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía. En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables a EL CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA se compromete frente a COMPENSAR por cualquier tipo de responsabilidad y de los perjuicios que puedan derivarse de las atenciones prestadas a los afiliados de COMPENSAR durante la vigencia, EL CONTRATISTA asume la ejecución del mismo y por tanto, todas y cada una de las obligaciones y derechos derivados de dicho contrato.

CLÁUSULA 16ª.- EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad laboral, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

PARÁGRAFO. En caso de que COMPENSAR requiera a EL CONTRATISTA para que confirme la información relativa a incapacidades expedidas en virtud de la atención, este último deberá certificar mediante documento escrito que la información de la incapacidad



entregada por el usuario a COMPENSAR y a su empleador, coincide o no, según sea al caso, con la información de la respectiva historia clínica, la cual debe estar debidamente diligenciada por el médico tratante.

El término para que EL CONTRATISTA emita la correspondiente certificación será al día siguiente del recibo de la solicitud efectuada por COMPENSAR.

EL CONTRATISTA se hará responsable por cualquier perjuicio que cause al trabajador, empleador o a COMPENSAR por la información incorrecta que contenga la certificación y que genere desafilaciones, despidos, sanciones, indemnizaciones, etc., a cualquiera de los mencionados anteriormente, así como por los perjuicios que cause con la entrega inoportuna de la información.

CLÁUSULA 17ª.- MEDICAMENTOS E INSUMOS: Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos serán formulados con su nombre genérico y con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso. Igualmente se obliga a cumplir con las disposiciones legales sobre prescripción de medicamentos en general y en especial de aquellos sometidos a fiscalización y monopolio estatal.

CLÁUSULA 18ª.- ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad laboral y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando EL CONTRATISTA atienda a un afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y simultáneamente este afiliado a COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad laboral, a COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida al interventor designado en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos laborales a la cual el usuario se encuentre afiliado. De igual forma, EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de COMPENSAR y afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en las condiciones establecidas en las normas vigentes.

CLÁUSULA 19ª.- GARANTÍAS: EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa,

de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

1. **De responsabilidad civil médica** por un monto equivalente a **OCHOCIENTOS SETENTA (870) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas y/o modificaciones, que cubra daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos o a la vida de relación, que se llegaren a causar con la ejecución del objeto del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por EL CONTRATISTA de no llegarse a cubrir por la aseguradora.
2. **De responsabilidad civil extracontractual** que incluya como mínimo el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones, por un monto equivalente a **OCHOCIENTOS SETENTA (870) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato.
3. **De cumplimiento** por un monto equivalente a **CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro meses más.
4. **De salarios y prestaciones sociales** por un monto equivalente a **SETENTA Y TRES (73) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y tres años más.

PARÁGRAFO PRIMERO. Estas garantías deben ser entregadas por EL CONTRATISTA en original dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la firma del contrato, para ser revisadas y aprobadas por parte de COMPENSAR. Si EL CONTRATISTA no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de iniciar la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje ya acordado por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato y



en general se obliga a realizar las modificaciones y cambios a que haya a lugar durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros.

PARÁGRAFO CUARTO. Si la compañía de seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA 20ª.- AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoría de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoría no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO. Será el Interventor Técnico del contrato quien disponga y designe el auditor para realizar esta labor, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual deberá dirigir carta de presentación del auditor designado a EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA 21ª.- INTERVENTORÍA DEL CONTRATO: La interventoría y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del MÉDICO AUDITOR, o quien haga sus veces, en calidad de Interventor Técnico y del PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN o quien haga sus veces y el PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN o quien haga sus veces como Interventores Administrativos, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas, la de certificar el cumplimiento a satisfacción de los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos a EL CONTRATISTA, y en el caso del Interventor Técnico, para la prórroga del contrato.

CLÁUSULA 22ª.- CONFIDENCIALIDAD: Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que conozcan o intercambien con ocasión del presente contrato. Por lo tanto, cumplirán las siguientes obligaciones:

- 1) Garantizar que las personas que intervengan en la ejecución del presente contrato, respeten la obligación de secreto y confidencialidad sobre cualquier información conocida con ocasión de su ejecución.
- 2) Utilizar la información suministrada exclusivamente para los fines propios del presente contrato.

- 3) Mantener en reserva toda la información verbal, escrita o presentada por medios electrónicos que conozcan con ocasión de las negociaciones que se lleven a cabo entre las partes.
- 4) Proteger esta información, absteniéndose de revelarla, divulgarla o exhibirla.
- 5) Adoptar todas las medidas necesarias para evitar que el material confidencial entregado sea divulgado a terceros o asesores que no pertenezcan a su entidad o sus empleados y dependientes internos que no estén autorizados para tal efecto.
- 6) Limitar el uso de la información confidencial, de manera que sólo se revelará al número de empleados estrictamente necesario para el desarrollo de los procesos.
- 7) Efectuar las instrucciones necesarias a los empleados o dependientes que manejarán la información confidencial, advirtiéndoles que la misma es de carácter confidencial y que, por ende, no debe ser revelada a terceros, para que se obliguen a mantener la respectiva reserva, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que se pudiera derivar de su divulgación.
- 8) Abstenerse de tomar copia o reproducir de cualquier manera la información que posean, salvo autorización expresa y escrita de la parte titular de la información, en cuyo caso se tomarán todas las medidas necesarias para evitar su divulgación.
- 9) Responder por todos los perjuicios directos e indirectos que se llegaren a ocasionar a cualquiera de las partes, derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales, siempre y cuando éstos hayan sido demostrados judicialmente.
- 10) Respetar la propiedad industrial, intelectual y cualquier otro tipo de derechos que COMPENSAR tiene sobre la información privada que es accedida.

PARAGRAFO PRIMERO. La obligación de confidencialidad existente entre las partes no se extiende a:

- 1) Información que sea de público conocimiento por un medio distinto al presente contrato.
- 2) Información que fuera conocida por la parte receptora a la fecha en que le fue suministrada.
- 3) Información que fue suministrada a la parte receptora en forma no confidencial.
- 4) Información que se convierte de dominio público sin violación del contrato o de la ley.
- 5) Información que se da a conocer con la aprobación previa y escrita de la parte titular de la información.
- 6) Información dada a conocer en virtud de disposición de autoridad judicial o administrativa competente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, EL CONTRATISTA procederá a comunicar en forma inmediata a COMPENSAR, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

PARÁGRAFO TERCERO. Las partes acuerdan que tanto el nombre de usuario como la clave de acceso a la herramienta de Historia Clínica que se le suministran al CONTRATISTA, son también de carácter confidencial. Por lo tanto, todas las restricciones enumeradas en la presente cláusula, les son aplicables

CLÁUSULA 23ª.- CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS: COMPENSAR se reserva el derecho al control y uso de su marca, lema, y nombre comercial, así como de sus productos, servicios e imagen institucional; en consecuencia, éstos no podrán ser utilizados por EL CONTRATISTA, salvo que medie autorización previa, expresa y escrita de COMPENSAR. El incumplimiento de esta obligación acarreará para EL CONTRATISTA el pago de la penalidad establecida en la cláusula 31ª, sin perjuicio de la obligación a su cargo de cesar en forma inmediata el uso indebido o no autorizado y la respectiva reparación de los eventuales perjuicios que con ocasión del mismo se causen a COMPENSAR

CLÁUSULA 24ª.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al interventor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR de por terminado unilateralmente este contrato.

CLÁUSULA 25ª.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. COMPENSAR en su calidad de Responsable del Tratamiento de datos personales, cumplirá con las obligaciones que le impone la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas pertinentes. COMPENSAR será quien garantice la legitimidad de las bases de datos que proporcione al CONTRATISTA, así como su mantenimiento y actualización permanente. COMPENSAR garantiza que los datos que figuran en los registros entregados al CONTRATISTA cuentan con las autorizaciones respectivas en la forma prevista en las disposiciones legales vigentes. COMPENSAR garantiza que cuenta con la prueba de la autorización de los Titulares de los datos entregados con ocasión del presente contrato. La prueba de la autorización del Titular deberá ser suministrada por parte de COMPENSAR al CONTRATISTA dentro de los cinco (5) días siguientes a la solicitud que realice éste último.

PARÁGRAFO. La información que manipule, gestione o administre EL CONTRATISTA para la operación del servicio contratado, es propiedad de COMPENSAR y de su uso exclusivo, como quiera que ésta se recopila con ocasión de este contrato. EL CONTRATISTA no podrá retener, almacenar, copiar, reproducir, ni ceder a terceros a ningún

título, información de personas o empresas afiliadas a COMPENSAR, ni ninguna otra información que recopile o procese por la ejecución del objeto de este contrato. El CONTRATISTA tendrá la calidad de ENCARGADO de los datos que recopile por virtud de este contrato. En tal calidad, EL CONTRATISTA deberá adoptar y mantener protocolos y estándares de seguridad y privacidad de la información mientras la información recopilada deba permanecer o procesarse en su infraestructura. Al finalizar el contrato, EL CONTRATISTA deberá acreditar a satisfacción del Interventor Técnico del contrato, que ha borrado de sus servidores toda información recopilada por este contrato y relativa a personas y empresas afiliadas a COMPENSAR.

CLÁUSULA 26ª.- PREVENCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: El CONTRATISTA manifiesta que los dineros, activos, bienes y demás recursos involucrados en la ejecución del presente contrato no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, terrorismo, financiación del terrorismo, delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes colombianas. Así mismo, EL CONTRATISTA declara que él, sus accionistas, socios, miembros de sus órganos de gobierno, representantes o quienes hagan sus veces: i) No han sido vinculados por parte de las autoridades nacionales e internacionales a cualquier tipo de investigación por éstos delitos ni por otros relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo; ii) No han sido reportados o incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o internacional, tales como la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior – OFAC emitida por la Oficina del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la Organización de las Naciones Unidas y demás listas públicas relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo; (iii) No han sido condenados por parte de las autoridades nacionales o internacionales en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de tales delitos o aquellos que le resultaren conexos. De acuerdo con lo anterior, EL CONTRATISTA certifica que cumple con las obligaciones que bajo la legislación vigente le corresponden para apoyar la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo y se obliga a actualizar su información personal, corporativa, societaria o institucional, según sea el caso, así como la información comercial y financiera, cada vez que haya cambios en la misma y aun si no los hubiere, por lo menos una vez al año en caso que el contrato supere un año de ejecución o cada vez que así lo solicite COMPENSAR, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. De acuerdo a lo anterior, EL CONTRATISTA mantendrá indemne a COMPENSAR de cualquier perjuicio que aquella sufra como consecuencia de cualquier incumplimiento respecto de las normas vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

CLÁUSULA 27ª.- CONFLICTO DE INTERESES: Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

CLÁUSULA 28ª.- PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS DE APREMIO POR PARTE DE COMPENSAR: Las partes acuerdan agotar el siguiente procedimiento previo a la imposición de las multas de apremio:

1. Cuando los interventores de COMPENSAR consideren que ciertos hechos del CONTRATISTA pueden afectar el desarrollo del objeto del contrato o que están generando incumplimiento parcial o total de las obligaciones, requerirá al CONTRATISTA a través de su representante legal o quien haga sus veces, por escrito, exponiendo con claridad los hechos y argumentos en que se fundamenta, las pruebas y demás que considere necesario, si es del caso, con el fin de que EL CONTRATISTA se pronuncie.
2. En ese orden, EL CONTRATISTA contará con cinco (5) días calendario siguientes al recibo de la comunicación mencionada en el numeral anterior, para pronunciarse así:
 - a) Aceptando los hechos objeto de requerimiento y adoptando los correctivos que sean necesarios para erradicarlos y evitar su reincidencia, para lo cual establecerá de manera clara y concreta los compromisos que adquiere y el procedimiento para el efecto, estableciendo como mínimo un periodo de tiempo prudencial para subsanar.
 - b) No aceptando los hechos, frente a lo cual deberá exponer sus argumentos con las correspondientes pruebas,
 - c) Aceptando parcialmente los hechos, para lo cual deberá pronunciarse de acuerdo con lo establecido en los literales a y b del presente numeral y,
 - d) Exponiendo los demás hechos y argumentos que considere necesarios.
3. Una vez recibida la comunicación de EL CONTRATISTA de que trata el numeral 2 de la presente cláusula, se procederá de la siguiente forma:

Frente a los hechos aceptados por el CONTRATISTA que estén afectando el desarrollo del objeto del contrato o que estén generando incumplimiento parcial o total de las obligaciones, COMPENSAR revisará los compromisos y procederá a avalarlos o a realizar por escrito sus recomendaciones frente los mismos, en especial, frente a tiempos de cumplimiento y procedimiento para erradicar los problemas, para lo cual enviará una

comunicación al CONTRATISTA, cuyo contenido se entenderá aceptado por EL CONTRATISTA con la firma del presente contrato. El interventor de COMPENSAR realizará el seguimiento necesario a efectos de que se cumplan los compromisos adquiridos y en caso de persistir los hechos que dieron lugar al requerimiento inicial, realizará un segundo requerimiento al CONTRATISTA que se constituye como declaratoria de incumplimiento parcial o total de las obligaciones del presente contrato, que da lugar a la imposición de multas de apremio.

Frente a los hechos no aceptados, COMPENSAR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, realizará el análisis pertinente de los argumentos y pruebas presentadas por el CONTRATISTA e informará sobre su resultado, en cualquiera de los siguientes sentidos:

- a) Aceptando las explicaciones suministradas por EL CONTRATISTA,
- b) No aceptando las explicaciones del CONTRATISTA por encontrar que las mismas no son satisfactorias o no corresponden a una causal de exoneración de la responsabilidad de acuerdo con la normatividad colombiana, frente a lo cual declarará el incumplimiento parcial o total de las obligaciones que da lugar a la imposición de multas de apremio,
- c) Aceptando parcialmente, para lo cual deberá pronunciarse de acuerdo con lo establecido en los literales a y b del presente numeral y,
- d) Exponiendo los demás argumentos, consideraciones o justificaciones que considere necesarias.

- 4. Proceder a la aplicación de las multas de apremio acorde con lo establecido en la cláusula de multas de apremio que hace parte del presente contrato.

PÁRAGRAFO PRIMERO. La falta de respuesta por parte de EL CONTRATISTA a cualquiera de los términos establecidos en el presente procedimiento, dará derecho a COMPENSAR para declarar el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del contrato y en general del contrato y en ese sentido proceder a la aplicación de las multas de apremio, cláusula penal y garantías.

PÁRAGRAFO SEGUNDO. COMPENSAR se reserva el derecho para aplicar la cláusula penal y garantías establecidas en el presente contrato, sin que sea necesario agotar el procedimiento para las multas de apremio, ni la imposición de multas, como tal. Igualmente, se reserva el derecho a dar por terminado el contrato por incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales y en general del objeto contractual.

CLÁUSULA 29ª.- MULTAS DE APREMIO: En caso de incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, durante la vigencia del



contrato y sin perjuicio de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria y de las garantías establecidas en el presente contrato, COMPENSAR podrá aplicar multas de apremio equivalentes al uno punto cinco por ciento (1.5%) del valor promedio de la facturación de los últimos seis meses, por cada semana de atraso o proporcional por fracción. Las partes acuerdan que COMPENSAR podrá compensar el valor de las multas de apremio hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato, lo cual acepta EL CONTRATISTA. COMPENSAR se reserva el derecho a reclamar la reparación integral del perjuicio causado.

CLÁUSULA 30ª.- SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a noventa (90) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa.

PARÁGRAFO PRIMERO. En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente, se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de noventa (90) días calendario de anticipación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

CLÁUSULA 31ª.- CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales por parte de EL CONTRATISTA, por el solo hecho del incumplimiento, en virtud del presente contrato, este pagará a COMPENSAR como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la póliza de responsabilidad civil médica contenida en el presente contrato. El pago de la pena no extingue para EL CONTRATISTA el cumplimiento de la obligación principal. Las partes acuerdan que COMPENSAR podrá compensar el valor de la cláusula penal hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato y con la declaración de COMPENSAR sobre el incumplimiento, lo cual acepta EL CONTRATISTA.

Así mismo, éste renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de la constitución en mora. COMPENSAR se reserva el derecho de reclamar la reparación integral del perjuicio causado.



CLÁUSULA 32.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

- 1) Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de sesenta (60) días calendario a la fecha de su vencimiento.
- 2) Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.
- 3) Por mutuo acuerdo entre las partes.
- 4) Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que se genere ningún tipo de indemnización.
- 5) Cuando de manera continua la suspensión temporal del contrato, por cualquiera de las partes, supere noventa (90) días calendario.

CLÁUSULA 33ª.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Todas las diferencias que surjan entre las partes por causa o con ocasión de este contrato, incluida la celebración, ejecución, terminación, liquidación, validez o eficacia del mismo, y que no puedan ser solucionadas directamente por las partes en un período de treinta (30) días calendario contados a partir de la notificación que haga una parte a la otra informando sobre el surgimiento de la controversia, serán sometidas a la decisión de un Tribunal de Arbitramento, el cual se sujetará a lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia. El tribunal funcionará en el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá y decidirá en derecho. El tribunal estará conformado por un árbitro único. El árbitro será elegido por las partes de común acuerdo. En caso de que las partes no se pongan de acuerdo para ello, en la primera reunión que se celebre para el efecto, la elección la hará el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá, por sorteo entre las listas de árbitros de dicho centro.

PARÁGRAFO. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, no tendrá lugar la aplicación de lo dispuesto en esta cláusula, toda vez que para tal efecto EL CONTRATISTA se constituye desde ya en garante para su pago, concurriendo para tal efecto al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía.

CLÁUSULA 34ª.- CESIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de COMPENSAR.



CLÁUSULA 35ª.- EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en el presente contrato.

CLÁUSULA 36ª.- IMPUESTOS: Los impuestos, tasas y contribuciones derivadas de la presente relación contractual, se regirán por la normatividad vigente que aplique sobre la materia.

CLÁUSULA 37ª.- ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

- 1) Anexo No. 1. Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas y de los rangos poblacionales proyectados.
- 2) Acta mediante la cual se autoriza al representante legal del CONTRATISTA para suscribir el presente contrato.
- 3) Certificado de Existencia y Representación Legal de las partes.
- 4) Documento de Habilitación de los servicios contratados, debidamente radicado o certificado por la autoridad competente.
- 5) Modelo de Salud COMPENSAR y Guía Operativa del Modelo de Salud COMPENSAR.
- 6) Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal de las partes.
- 7) Fotocopia simple del NIT.
- 8) Pólizas debidamente aprobadas.
- 9) Documentos soportes exigidos por el Decreto 780 de 2016 y demás normas que aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
- 10) Los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

CLÁUSULA 38ª.- ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito, incluyendo el contrato CSS013-2012. Así mismo, convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

CLAUSULA 39ª.- CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN. Teniendo en cuenta que COMPENSAR es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las Cajas o las EPS, o la Superintendencia del Subsidio Familiar o la Superintendencia Nacional de Salud dicten normas que las afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan, incluyendo la suspensión de la ejecución del objeto contratado e incluso la rescisión del contrato, si a ello hubiere lugar.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR E IMEVI LTDA
CONTRATO N° CSS015-2016

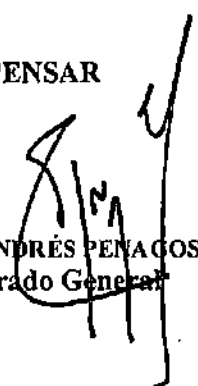
CLÁUSULA 40ª.- MANIFESTACIÓN. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contenido de este documento y, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

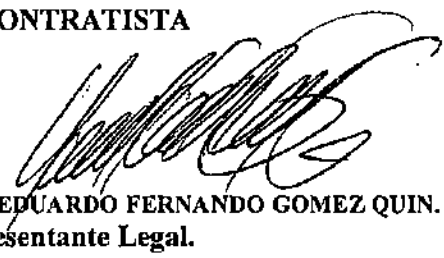
CLÁUSULA 41ª.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D. C.

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los, **19 SET. 2016**.

COMPENSAR

EL CONTRATISTA

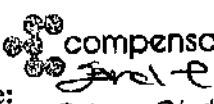

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS.
Apoderado General


TITO EDUARDO FERNANDO GOMEZ QUIN.
Representante Legal.

INTERVENTORES POR COMPENSAR,

Firma: 
Nombre: FERNANDO CONTRAL
Interventor Técnico.

Firma: 
Nombre: JUAN CARLOS CONTRAL
Interventor Administrativo.

Firma: 
Nombre: Sandra Patricia Cárdenas García
Interventor Administrativo
Profesional Negociador de Red

Elaboró: 
Sandra Mónica Baniata G.
Gestión Jurídica,
COMPENSAR EPS



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE
COMPENSAR Y IMEVI S.A.S**

CONTRATO No:	CSS079-2018
CONTRATISTA:	IMEVI S.A.S
CONTRATANTE:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL AMBULATORIOS, SEGÚN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL PRESTADOR, CONTENIDOS EN EL ANEXO N° 1, DENOMINADO "ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS", EN SUS SEDES HABILITADAS, SIEMPRE QUE ÉSTAS SEAN PREVIAMENTE AVALADAS POR COMPENSAR.
VALOR TOTAL:	INDETERMINADO
PLAZO:	UN (1) AÑO PRORROGABLE
INTERVENTORES:	MEDICO AUDITOR Interventor Técnico PROFESIONAL DE NEGOCIACION PROFESIONAL DE CONTRATACION Interventores Administrativos

Entre los suscritos a saber: **NESTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA**, mayor de edad, con cédula de ciudadanía No. 19.189.652 expedida en Bogotá D. C., quien en su calidad de Director Administrativo, actúa en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante resolución número 2409 de fecha 30 de junio de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, debidamente facultada para suscribir el presente contrato, quien en adelante y para todos los efectos del presente contrato se denominará **COMPENSAR**, y por la otra, **TITO EDUARDO FERNANDO GOMEZ QUIN**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.090.439 de Bogotá D.C, quien actúa en calidad de representante legal de **IMEVI S.A.S**, identificada tributariamente con NIT 830.027.558-6, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública No. 425 del 05 de febrero de 1997 a través de la Notaria 42 de Bogotá, inscrita bajo el número 573439 del Libro IX el 12 de febrero de 1997, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**; quien conjuntamente con **COMPENSAR** se denominarán "**LAS PARTES**" y cada una como "**LA PARTE**", atendiendo a las consideraciones que a continuación se expresan, sujetarán la prestación de servicios de salud a los términos del presente contrato de prestación de servicios de salud, consignados en el clausulado que a continuación se detalla:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA 1ª.- OBJETO: La prestación de servicios de salud visual ambulatorios, contenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato, según los niveles de complejidad habilitados por **EL CONTRATISTA**, en sus sedes habilitadas, siempre que éstas sean previamente avaladas por **COMPENSAR**. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes **COMPENSAR** autorice expresamente la prestación del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO. El servicio lo prestará **EL CONTRATISTA** con total autonomía científica, técnica y administrativa, en sus sedes habilitadas, siempre que éstas sean previamente

avaladas por COMPENSAR. Para efectos del presente contrato sus instalaciones administrativas se encuentran ubicadas en la Transversal 60 No. 115 - 27/37 de la ciudad de Bogotá.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los servicios de salud no contemplados en el Plan de Beneficios de Salud, deberán llevar orden expresa de COMPENSAR.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto COMPENSAR deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

CLÁUSULA 2ª.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir del momento en que EL CONTRATISTA obtenga la habilitación para prestar el servicio por parte de la autoridad competente, previa verificación de dicha circunstancia por COMPENSAR. Por tanto, el inicio de la ejecución del contrato y por ende, la atención de la población destinataria de los servicios objeto del mismo se encuentra supeditada a dicha circunstancia. El término del contrato se prorrogará automáticamente por periodos iguales al del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiesta por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) días calendario al vencimiento del mismo, previo concepto favorable emitido por el Interventor Técnico en ejercicio de la interventoría de que trata la cláusula 22ª del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. El perfeccionamiento del contrato se encuentra supeditado a la inscripción por parte de EL CONTRATISTA de la respectiva novedad de Habilitación de los servicios contratados ante la autoridad competente a satisfacción de COMPENSAR y a la aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías contempladas en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato y a la entrega de la documentación actualizada de acuerdo con lo establecido en el decreto 780 de 2016, para lo cual el CONTRATISTA cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR tanto las pólizas como los soportes correspondientes para ser revisados y aprobados, de lo contrario se entenderá que el CONTRATISTA desiste de continuar con la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. En todo caso cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que por este concepto se genere el pago de perjuicios e indemnizaciones.

CLÁUSULA 3ª.- VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato es indeterminado. El valor del contrato dependerá de los servicios y tarifas acordadas en el Anexo No. 1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.

En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante los doce (12) meses de cada vigencia por concepto de la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

CLÁUSULA 4ª.- TARIFAS: Las tarifas a aplicar en el presente contrato serán las convenidas entre las partes y consignadas en el Anexo No. 1, Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.

CLÁUSULA 5ª.- RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:

1. Radicación de facturas o cuentas de cobro: Durante los primeros veinticinco (25) días del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Calle 93B No. 19 - 35 Edificio Basal de Bogotá D.C., las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

2. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro: COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación, para revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

3. Factura o cuenta de cobro no objetada: En caso de no objeción, COMPENSAR cancelará la factura o cuenta de cobro dentro de los términos legales, si el día del vencimiento es un día no hábil se entenderá que el pago se realizará al primer día hábil siguiente.

4. Factura o cuenta de cobro objetada parcialmente: COMPENSAR cancelará en los términos legales, la parte de la factura o cuenta de cobro no objetada, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo complementen o adicionen.

5. Aclaración o aceptación de objeciones: Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Calle 93B No. 19 - 35 Edificio Basal de Bogotá D.C. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado por COMPENSAR, verificadas las aclaraciones dadas por EL CONTRATISTA. Si las objeciones no son aclaradas por parte de EL CONTRATISTA, en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR.

6. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones: COMPENSAR dentro de los términos legales, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte del CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción.

PARÁGRAFO. Si EL CONTRATISTA presenta las facturas o cuentas de cobro por fuera de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministró el medicamento según sea el caso, autoriza a COMPENSAR para que descuenta del total de la facturación radicada extemporáneamente, un diez por ciento (10%), por cada mes de retardo, lo anterior no aplicará cuando la no presentación de las facturas o cuentas de cobro por parte de EL CONTRATISTA sea atribuible exclusivamente a COMPENSAR, caso en el cual los términos para el descuento estipulado empezarán a correr a partir de que COMPENSAR emita la correspondiente acción que subsane la causa de demora en la presentación de la factura o cuenta por parte de EL CONTRATISTA. El descuento del diez por ciento (10%) por parte de COMPENSAR también aplicará al valor de las facturas, cuyo pago fue glosado y EL CONTRATISTA no ha dado respuesta a dichas glosas, dentro de los términos establecidos en el presente contrato.

CLÁUSULA 6ª.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO: Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática consagrada en el contrato, éste será objeto de liquidaciones parciales de acuerdo con la periodicidad definida por COMPENSAR para este tipo de prestador, con el objeto de liquidar de forma definitiva las facturas causadas en dicho periodo, y a generar el paz y salvo y/o certificación correspondiente.

En la liquidación, las partes tendrán en cuenta los descuentos por radicación extemporánea, ajustes, revisiones, declaraciones de paz y salvo, saldos a favor y demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado, en los términos y condiciones establecidos en el contrato de prestación de servicios suscrito por las partes. Así mismo, se deberá realizar la liquidación definitiva a la terminación del contrato por cualquiera de las causales acordadas en el mismo.

PARÁGRAFO PRIMERO. En todo caso, EL CONTRATISTA se compromete para la liquidación parcial de que trata el primer inciso de la presente cláusula, a presentar dentro de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada periodo de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª del presente documento y se lleve a cabo la liquidación de que trata el primer inciso de la presente cláusula por periodo ejecutado. Dicha liquidación se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinticinco (25) primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada periodo de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que EL CONTRATISTA no tiene servicios pendientes de facturar para dicho periodo, ni facturas pendientes por radicar, ni glosa por responder y, desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y, faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.



PARÁGRAFO SEGUNDO. Iniciado cada periodo se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del periodo en ejecución.

CLÁUSULA 7.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En la ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

1. Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo, bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación, conservando los principios de la ética profesional.
2. Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.
3. Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones, si estas últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por COMPENSAR.
4. Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médico quirúrgicos establecidos en la normatividad legal vigente.
5. Reportar a COMPENSAR dentro del término legalmente establecido la atención de usuarios ingresados por el servicio de urgencias, incluyendo víctimas de accidentes de tránsito o accidente de trabajo.
6. Suministrar a COMPENSAR dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud, la información de prestación de servicios y/o suministro de medicamentos, según sea el caso, necesaria para el cálculo de la suficiencia de la UPC, control del gasto, cuenta de alto costo, y toda aquella requerida por la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que las adicionen o modifiquen. De lo anterior se exceptúa las solicitudes de autoridades judiciales y administrativas, las cuales serán de respuesta inmediata. En cualquier caso, la información solicitada debe ser allegada por El CONTRATISTA en las condiciones de oportunidad, calidad y periodicidad requeridas por las citadas autoridades, así como por COMPENSAR.
7. Presentar los RIPS de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que considere necesarios.
9. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del presente contrato.
10. Cumplir con el envío mensual al correo electrónico que para el efecto los Interventores Administrativos definan, los indicadores de calidad en la prestación de los servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, conforme a la normatividad vigente.
11. Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o por los entes competentes.
12. Garantizar un manejo racional de los recursos y servicios, aplicando la pertinencia en el ordenamiento de exámenes de diagnóstico y remisión a otras especialidades, así como a la utilización de insumos y medicamentos, todo lo anterior sin detrimento de la calidad técnico científica de la atención.
13. Llevar a cabo de forma íntegra el registro de historia clínica de los usuarios que atienda en virtud del siguiente contrato según la normatividad vigente.
14. Cumplir con todos los parámetros de diligenciamiento de la Historia Clínica según la normatividad vigente.

15. Cumplir con las obligaciones laborales y fiscales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás que le asistan como empleador.
16. Cumplir y adoptar la normatividad en seguridad industrial, salud en el trabajo, medio ambiente y demás normas reglamentarias.
17. Dar cumplimiento a lo descrito en el programa de seguridad, salud en el trabajo, gestión ambiental y the code emitido por Compensar que se encuentra en el link de la página web de Compensar http://www.compensar.com/compras/soy_proveedor.aspx.
18. Permitir a COMPENSAR el acceso a los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados, actualizados y organizados, sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente, a través de la auditoría de servicios de salud e interventoría designada en el presente contrato.
19. Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación, de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
20. Anexar copia de los permisos, licencias, concesiones y/o autorizaciones ambientales, concordantes, requeridas y/o aplicables para el desarrollo de la actividad contratada.
21. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores y/o auditoría de servicios de salud designada para tal fin.
22. Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
23. Implementar todos los mecanismos necesarios para que la prestación del servicio contratado, sea en términos de economía, celeridad y simplicidad en los trámites requeridos. Para lo anterior, EL CONTRATISTA deberá fortalecer sus canales y sistemas virtuales y de conectividad para que a través de estos se pueda verificar los derechos de los usuarios; autorizar los servicios que se requieren prestar conforme a la información clínica reportada en tales sistemas, eliminado la exigencia de orden expresa al usuario; y asignar citas médicas en los términos consagrados en el Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o reglamenten. Para este último punto es necesario que las partes del presente contrato cuenten con agendas que permitan una verificación previa de la disponibilidad de EL CONTRATISTA para la asignación de la cita, por parte de COMPENSAR.
24. Asistir a las capacitaciones relacionadas con la prestación del servicio que COMPENSAR programe para sus prestadores. EL CONTRATISTA se compromete a seleccionar el personal asistencial y administrativo que asistirá a las capacitaciones, cumpliendo con la asistencia a cada una de ellas, en especial a las sesiones establecidas del modelo de atención y las soluciones tecnológicas de COMPENSAR, para la correcta ejecución del objeto del presente contrato. Las capacitaciones aquí señaladas se realizan en virtud a la relación de naturaleza comercial entre COMPENSAR y EL CONTRATISTA, excluyendo cualquier tipo de relación laboral.
25. Implementar la imagen corporativa definida por COMPENSAR en cuanto a: uniformes de colaboradores, señalización y avisos, logos, fachadas, colores institucionales en piezas informativas e implementación de campañas informativas y aceptación de las políticas de uso de la marca Compensar.
26. Contar con infraestructura tecnológica, sistemas de comunicación y cómputo que soporten los requerimientos para los software y sistemas de información de Compensar, así como con conexión de red con dedicación exclusiva.
27. Contar con infraestructura física provista de instalaciones eléctricas, hidráulicas, hidrosanitarias, vertimientos, tanques de agua, planta de respaldo y equipos de mantenimiento, y demás sin limitación con cumplimiento de los parámetros establecidos por la Resolución 4445 de 1996, así como en las normas que rigen el sistema único de habilitación.
28. Cumplir con los parámetros definidos en el modelo de atención en salud de COMPENSAR para la atención de la población en todos los servicios de salud.

29. Notificar a COMPENSAR cualquier novedad relacionada con el traslado, cambio o apertura de sedes para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, con una antelación mínima de noventa (90) días. COMPENSAR podrá a su arbitrio, aceptar o no dicha novedad.

30. Atender debidamente las reclamaciones, quejas o solicitudes que le presenten directamente los usuarios, relacionadas con la prestación del servicio contratado, emitiendo la respuesta de forma escrita e informando a COMPENSAR dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su recibo.

31. Dar respuesta completa y de fondo respecto a los casos remitidos por entes de control y medios de comunicación dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación por parte de COMPENSAR.

32. Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

CLÁUSULA 8ª.- OBLIGACIONES DE COMPENSAR: COMPENSAR se obliga a:

1. Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.

2. Expedir las autorizaciones de servicios indicando el monto cubierto por COMPENSAR y el monto a asumir por el usuario, cuando a ello hubiere lugar.

3. Informar al CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.

4. Las demás establecidas en la Ley.

PARÁGRAFO. COMPENSAR solo está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, y los autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan de Beneficios de Salud, o en lo contemplado en el presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

CLÁUSULA 9ª.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN: EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR y que presenten:

1. Documento de identificación así:

a) Para los extranjeros: cédula de extranjería o pasaporte;

b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.

Según lo contemplado en la normatividad vigente, la no presentación del carnet no deberá obstaculizar la atención.

2. La autorización expresa y vigente de COMPENSAR. La cual podrá ser efectuada en medio físico o virtual, según la herramienta dispuesta por COMPENSAR para tal efecto.

PARÁGRAFO. Durante el proceso de atención EL CONTRATISTA prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas o a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. En caso de imposibilidad justificada del CONTRATISTA para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo ocho (8) horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

CLÁUSULA 10ª.- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

PARÁGRAFO. En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por EL CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

CLÁUSULA 11ª.- HISTORIA CLÍNICA: Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por EL CONTRATISTA la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se presten los servicios objeto de este contrato. De conformidad con lo establecido en la ley, las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoría de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo EL CONTRATISTA quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en las normas legales vigentes. En los casos en que la historia clínica sea sistematizada EL CONTRATISTA se compromete en primer término a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impresas, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de COMPENSAR. Una vez terminado el vínculo contractual EL CONTRATISTA deberá hacer entrega del inventario de las historias clínicas a su cargo a los interventores del contrato, o quien haga sus veces indicando sitio y dirección donde reposen estos documentos, y en caso de que definitiva o temporalmente deje de prestar sus servicios en la ciudad donde se contrató, debe mediante comunicación escrita dirigida a los interventores designados en el presente contrato, hacer entrega de la custodia de las historias clínicas, a fin de suministrar al usuario o autoridades competentes la información contenida en dichas historias clínicas.

PARÁGRAFO PRIMERO. El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones en virtud de la responsabilidad penal y de la ética disciplinaria.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En general EL CONTRATISTA se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA 12ª.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: EL CONTRATISTA recaudará para la EPS en los casos a que haya lugar, las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por la EPS. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por la EPS, el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras, conforme a lo estipulado en el Artículo 2.5.3.4.15 del Decreto 780 de 2016.

En el evento y ante imposibilidad de pago por parte del Usuario, EL CONTRATISTA será responsable de reportar a la EPS o al Profesional de Autorizaciones sobre esta novedad y soportarlo mediante formato de Notificación que maneje el CONTRATISTA, el cual debe adjuntarse en cada Facturación; el formato de notificación DEBE IR FIRMADO POR EL USUARIO, como constancia y en señal del conocimiento previamente informado, sobre la aplicación de las cuotas moderadoras y/o copagos a que está sujeto por los servicios prestados en la respectiva entidad.

PARÁGRAFO. En cumplimiento de los postulados del Decreto Ley 019 de 2012, el CONTRATISTA deberá implementar todos los mecanismos necesarios para que el recaudo de las cuotas moderadoras y/o copagos puedan efectuarse sin dilaciones y trámites innecesarios para los usuarios. Cuando la prestación del servicio deba realizarse en el domicilio del usuario o en el lugar que para el efecto se disponga, el CONTRATISTA deberá contar con los medios físicos y electrónicos adecuados para que dicho recaudo no requiera traslados del usuario.

CLÁUSULA 13ª.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho



privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que emplee.

CLÁUSULA 14ª.- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: EL CONTRATISTA, con la suscripción del presente contrato manifiesta que cumple con toda la normatividad vigente relacionada con sus deberes, afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Sistema de Subsidio Familiar) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato.

PARÁGRAFO. Para el pago de los servicios prestados, objeto del presente contrato, el CONTRATISTA deberá acreditar con la factura o cuenta de cobro mensual el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato, conforme se establezca por la partes.

CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

CLÁUSULA 16ª.- EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad laboral, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

PARÁGRAFO. En caso de que COMPENSAR requiera al CONTRATISTA para que confirme la información relativa a incapacidades expedidas en virtud de la atención, este último deberá certificar mediante documento escrito que la información de la incapacidad entregada por el usuario a COMPENSAR y a su empleador, coincide o no, según sea al caso, con la información de la respectiva historia clínica, la cual debe estar debidamente diligenciada por el médico tratante.

El término para que EL CONTRATISTA emita la correspondiente certificación será al día siguiente del recibo de la solicitud efectuada por COMPENSAR. EL CONTRATISTA se hará responsable por cualquier perjuicio que cause al trabajador, empleador o a COMPENSAR por la información incorrecta que contenga la certificación y que genere desafiliaciones, despidos, sanciones, indemnizaciones, etc., a cualquiera de los mencionados anteriormente, así como por los perjuicios que cause con la entrega inoportuna de la información.

CLÁUSULA 17ª.- MEDICAMENTOS E INSUMOS: Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos serán formulados con su nombre genérico y con las

indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los medicamentos prescritos a los afiliados serán los contemplados exclusivamente en el Plan Obligatorio de Salud. Para los planes complementarios que la EPS determine un vademécum diferente, COMPENSAR entregará al CONTRATISTA dicho vademécum.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso. Igualmente se obliga a cumplir con las disposiciones legales sobre prescripción de medicamentos en general y en especial de aquellos sometidos a fiscalización y monopolio estatal.

CLÁUSULA 18ª.- ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad laboral y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando EL CONTRATISTA atienda a un afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y simultáneamente este afiliado a la EPS COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad laboral, a la EPS COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida al interventor designado en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos laborales a la cual el usuario se encuentre afiliado. De igual forma, EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de COMPENSAR EPS y afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en las condiciones establecidas en las normas vigentes.

CLÁUSULA 19ª: REPORTE DE DISPENSACIÓN DE TECNOLOGÍAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS. De acuerdo a lo establecido en el Artículo 30 parágrafo 4 de la Resolución 3951 de 2016, EL CONTRATISTA se obliga a enviar en forma continua oportuna y sistemática a COMPENSAR a través de los canales dispuestos por COMPENSAR (canal FTP o vía correo electrónico: a través del buzón requerimientos_3951@aseguramientosalud.com) el reporte de la dispensación de tecnologías fuera del Plan de Beneficios. Dicho reporte deberá efectuarse a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la entrega o suministro y deberá cumplir tanto con la estructura definida por COMPENSAR como con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el "Anexo Técnico causas de no entrega total parcial o diferida v 1.1." y en aquellos que lo modifiquen o sustituyan, así como la consistencia entre esta información y la presentada ante el Asegurador para su reconocimiento y pago. El no envío del reporte en los términos y condiciones señaladas en la presente cláusula, constituirá causal de incumplimiento del contrato, con las consecuencias pecuniarias que ello implica, procediendo COMPENSAR a efectuar la notificación respectiva ante el Ministerio de Salud y Protección Social y demás órganos de vigilancia y control, para lo de su competencia."

CLÁUSULA 20ª.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

- **De responsabilidad civil médica** por un monto equivalente a MIL (1.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas y/o modificaciones, que cubra daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos o a la vida de relación, que se llegaren a causar con la ejecución del objeto del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por EL CONTRATISTA de no llegarse a cubrir por la aseguradora.
- **De responsabilidad civil extracontractual** que incluya como mínimo el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones, por un monto equivalente a MIL (1.000) SALARIOS

MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato.

- De cumplimiento por un monto equivalente a **DOSCIENTOS CINCUENTA (250) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro meses más.
- De salarios y prestaciones sociales por un monto equivalente a **CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y tres años más.

PARÁGRAFO PRIMERO. Para la acreditación de estas garantías, EL CONTRATISTA podrá allegar las pólizas que ya tenga constituidas, siempre que estén vigentes y se incluya como asegurado adicional a COMPENSAR, con indicación expresa del número y objeto del presente contrato. EL CONTRATISTA se compromete en todo caso, a que en el momento de renovar las garantías, ajustará su monto según lo establecido en la presente cláusula.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las garantías deben ser entregadas por el CONTRATISTA en original dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la firma del contrato, para ser revisadas y aprobadas por parte de COMPENSAR. Si EL CONTRATISTA no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de iniciar la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje acordado por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato y en general se obliga a realizar las modificaciones y cambios a que haya a lugar durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO CUARTO. EL CONTRATISTA reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros.

PARÁGRAFO QUINTO. Si la compañía de seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEXTO. REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: el contratista se obliga para con el CONTRATANTE a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeran o agotaren.

CLÁUSULA 21ª.- AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoría de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoría no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO. Será el Interventor Técnico del contrato quien disponga y designe el auditor para realizar esta labor, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual deberá dirigir carta de presentación del auditor designado a EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las opiniones y sugerencias que se originen por los usuarios con ocasión de la ejecución del presente contrato, EL CONTRATISTA dará respuesta de manera clara y precisa en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles después de la notificación. Para aquellas que se reciban directamente de la Superintendencia Nacional de Salud, EL CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a veinticuatro (24) horas. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados.

CLÁUSULA 22ª.- INTERVENTORÍA DEL CONTRATO. La interventoría y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del MÉDICO AUDITOR o quien haga sus veces, como Interventor Técnico y, del PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN así como del PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN, o quienes hagan sus veces, como Interventores Administrativos, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar

el cumplimiento a satisfacción los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA y en el caso del Interventor Técnico, para la prórroga del contrato.

PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores.

CLÁUSULA 23.- CONFIDENCIALIDAD: Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que conozcan o intercambien con ocasión del presente contrato. Por lo tanto, cumplirán las siguientes obligaciones:

1. Garantizar que las personas que intervengan en la ejecución del presente contrato, respeten la obligación de secreto y confidencialidad sobre cualquier información conocida con ocasión de su ejecución.
2. Utilizar la información suministrada exclusivamente para los fines propios del presente contrato.
3. Mantener en reserva toda la información verbal, escrita o presentada por medios electrónicos que conozcan con ocasión de las negociaciones que se lleven a cabo entre las partes.
4. Proteger esta información, absteniéndose de revelarla, divulgarla o exhibirla.
5. Adoptar todas las medidas necesarias para evitar que el material confidencial entregado sea divulgado a terceros o asesores que no pertenezcan a su entidad o sus empleados y dependientes internos que no estén autorizados para tal efecto.
6. Limitar el uso de la información confidencial, de manera que sólo se revelará al número de empleados estrictamente necesario para el desarrollo de los procesos.
7. Efectuar las instrucciones necesarias a los empleados o dependientes que manejarán la información confidencial, advirtiéndoles que la misma es de carácter confidencial y que, por ende, no debe ser revelada a terceros, para que se obliguen a mantener la respectiva reserva, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que se pudiera derivar de su divulgación.
8. Abstenerse de tomar copia o reproducir de cualquier manera la información que posean, salvo autorización expresa y escrita de la parte titular de la información, en cuyo caso se tomarán todas las medidas necesarias para evitar su divulgación.
9. Responder por todos los perjuicios directos e indirectos que se llegaren a ocasionar a cualquiera de las partes, derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales, siempre y cuando éstos hayan sido demostrados judicialmente.
10. Respetar la propiedad industrial, intelectual y cualquier otro tipo de derechos que COMPENSAR tiene sobre la información privada que es accedida.

La obligación de confidencialidad existente entre las partes no se extiende a:

1. Información que sea de público conocimiento por un medio distinto al presente contrato.
2. Información que fuera conocida por la parte receptora a la fecha en que le fue suministrada.
3. Información que fue suministrada a la parte receptora en forma no confidencial.
4. Información que se convierte de dominio público sin violación del contrato o de la ley.
5. Información que se da a conocer con la aprobación previa y escrita de la parte titular de la información.
6. Información dada a conocer en virtud de disposición de autoridad judicial o administrativa competente.

PARÁGRAFO. En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, se procederá a comunicar en forma inmediata a COMPENSAR o quien haga sus veces, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

CLÁUSULA 24ª.- CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS: COMPENSAR se reserva el derecho al control y uso de su marca, lema, y nombre comercial, así como de sus productos, servicios e imagen institucional; en consecuencia, éstos no podrán ser utilizados por EL CONTRATISTA, salvo que medie autorización previa, expresa y escrita de COMPENSAR. El incumplimiento de esta obligación acarreará para EL CONTRATISTA el pago de la penalidad establecida en la cláusula 30ª, sin perjuicio de la obligación a su cargo de cesar en forma inmediata el uso indebido o no autorizado y la respectiva reparación de los eventuales perjuicios que con ocasión del mismo se causen a COMPENSAR.

CLÁUSULA 25ª.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo EL CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al interventor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR dé por terminado unilateralmente este contrato.

CLÁUSULA 26ª.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. COMPENSAR en su calidad de Responsable del Tratamiento de datos personales, cumplirá con las obligaciones que le impone la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas pertinentes. COMPENSAR será quien garantice la legitimidad de las bases de datos que proporcione al CONTRATISTA, así como su mantenimiento y actualización permanente. COMPENSAR garantiza que los datos que figuran en los registros entregados al CONTRATISTA cuentan con las autorizaciones respectivas en la forma prevista en las disposiciones legales vigentes. COMPENSAR garantiza que cuenta con la prueba de la autorización de los Titulares de los datos entregados con ocasión del presente contrato. La prueba de la autorización del Titular deberá ser suministrada por parte de COMPENSAR al CONTRATISTA dentro de los cinco (5) días siguientes a la solicitud que realice éste último.

PARÁGRAFO. La información que manipule, gestione o administre EL CONTRATISTA para la operación del servicio contratado, es propiedad de COMPENSAR y de su uso exclusivo, como quiera que ésta se recopila con ocasión de este contrato. EL CONTRATISTA no podrá retener, almacenar, copiar, reproducir, ni ceder a terceros a ningún título, información de personas o empresas afiliadas a COMPENSAR, ni ninguna otra información que recopile o procese por la ejecución del objeto de este contrato. El CONTRATISTA tendrá la calidad de ENCARGADO de los datos que recopile por virtud de este contrato. En tal calidad, EL CONTRATISTA deberá adoptar y mantener protocolos y estándares de seguridad y privacidad de la información mientras la información recopilada deba permanecer o procesarse en su infraestructura. Al finalizar el contrato, EL CONTRATISTA deberá acreditar a satisfacción del Interventor Técnico del contrato, que ha borrado de sus servidores toda información recopilada por este contrato y relativa a personas y empresas afiliadas a COMPENSAR.

CLÁUSULA 27ª.- PREVENCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: El CONTRATISTA manifiesta que los dineros, activos, bienes y demás recursos involucrados en la ejecución del presente contrato no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, terrorismo, financiación del terrorismo, delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes colombianas. Así mismo, EL CONTRATISTA declara que él, sus accionistas, socios, miembros de sus órganos de gobierno, representantes o quienes hagan sus veces: i) No han sido vinculados por parte de las autoridades nacionales e internacionales a cualquier tipo de investigación por éstos delitos ni por otros relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo; ii) No han sido reportados o incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o internacional, tales como la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior – OFAC emitida por la Oficina del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la Organización de las Naciones Unidas y demás listas públicas relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo; (iii) No han sido condenados por parte de las autoridades nacionales o internacionales en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de tales delitos o aquellos que le resultaren conexos. De acuerdo con lo anterior, EL CONTRATISTA certifica que cumple con las obligaciones que bajo la legislación vigente le corresponden para apoyar la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo y se obliga a actualizar su información personal, corporativa, societaria o institucional, según sea el caso, así como la información comercial y financiera, cada vez que haya cambios en la misma y aun si no los hubiere, por lo menos una vez al año en caso que el contrato supere un año de ejecución o cada vez que así

lo solicite COMPENSAR, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. De acuerdo a lo anterior, EL CONTRATISTA mantendrá indemne a COMPENSAR de cualquier perjuicio que aquella sufra como consecuencia de cualquier incumplimiento respecto de las normas vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

CLÁUSULA 28ª.- CONFLICTO DE INTERESES: Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

CLÁUSULA 29ª.- SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato hasta por el término máximo de noventa (90) días calendario. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa. En el evento en que la suspensión del contrato supere los noventa (90) días calendario, tal circunstancia dará lugar a la terminación del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. COMPENSAR podrá suspender en forma unilateral el contrato en el evento en que EL CONTRATISTA no figure en el Registro Especial de Prestadores. El CONTRATISTA a su vez, tendrá el término máximo de noventa (90) días calendario para subsanar la inconsistencia, de lo contrario tendrá lugar la terminación del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

CLÁUSULA 30ª.- CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales por parte del CONTRATISTA, por el solo hecho del incumplimiento, en virtud del presente contrato, este pagará a COMPENSAR como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la póliza de responsabilidad civil médica contenida en el presente contrato. El pago de la pena no extingue para el CONTRATISTA el cumplimiento de la obligación principal. Las partes acuerdan que COMPENSAR podrá compensar el valor de la cláusula penal hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato y con la declaración de COMPENSAR sobre el incumplimiento, lo cual acepta el CONTRATISTA.

Así mismo, éste renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de la constitución en mora. COMPENSAR se reserva el derecho de reclamar la reparación integral del perjuicio causado.

CLÁUSULA 31ª.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

1. Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de treinta (30) días calendario a la fecha de su vencimiento.
2. Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.
3. Por la no entrega de la documentación actualizada de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.
4. Por mutuo acuerdo entre las partes.
5. Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando de aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que se genere ningún tipo de indemnización.

6. Cuando de manera continua la suspensión temporal del contrato, por cualquiera de las partes, supere noventa (90) días calendario.

CLÁUSULA 32ª.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes convienen que en el evento en que surjan diferencias con ocasión del presente contrato buscarán mecanismos de arreglo directo y de no llegarse a acuerdo se acudirá ante un árbitro de las listas de la Cámara de Comercio de Bogotá D. C., el cual fallará en derecho, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

PARÁGRAFO. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, no tendrá lugar la aplicación de lo dispuesto en esta cláusula, toda vez que para tal efecto EL CONTRATISTA se constituye desde ya en garante para su pago, concurriendo para tal efecto al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía.

CLÁUSULA 33ª.- CESIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de COMPENSAR.

CLÁUSULA 34ª.- EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en el presente contrato.

CLÁUSULA 35ª.- IMPUESTOS: Los impuestos, tasas y contribuciones derivadas de la presente relación contractual, se registrarán por la normatividad vigente que aplique sobre la materia.

CLÁUSULA 36ª.- ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

1. Anexo No. 1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de las partes.
3. Documento de Habilitación de los servicios contratados, debidamente radicado o certificado por la autoridad competente.
4. Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal de las partes.
5. Fotocopia simple del RUT.
6. Pólizas debidamente aprobadas.
7. Documentos soportes exigidos por el Decreto 780 de 2016 y demás normas que aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
8. Los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

CLÁUSULA 37ª.- ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes y deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito, efectuado con anterioridad, especialmente al contrato CSS015-2016, salvo el Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas anterior, de no llegarse a legalizar el presente contrato, de conformidad con las cláusulas 4ª y 34ª del presente documento. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

CLÁUSULA 38ª.- CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN: Teniendo en cuenta que Compensar es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las Cajas o las EPS o la Superintendencia del Subsidio Familiar o la Superintendencia Nacional de Salud dicten normas que las afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan, incluyendo la suspensión de la ejecución del objeto contratado e incluso la rescisión del contrato, si a ello hubiere lugar.



CLÁUSULA 39ª.- MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contenido de este documento y, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

CLÁUSULA 40ª.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los, 13 FEB. 2019.

COMPENSAR,

49
NESTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

TITO EDUARDO FERNANDO GÓMEZ QUIN
Representante Legal

INTERVENTORES POR COMPENSAR,

Firma:

Nombre:
Interventor Administrativo.

Firma:

Nombre:
Interventor Administrativo Negociador de

INTERVENTORES POR COMPENSAR,

Firma:

Nombre:
Interventor Técnico.

Aprobó:
Gerente Contratación de Red
COMPENSAR EPS

Elaboró:
Gestión Jurídica,
COMPENSAR EPS

**EL SUSCRITO GERENTE DE CONTRATACIÓN DE RED DE LA CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
EN SU PROGRAMA DE EPS**

HACE CONSTAR

Que la institución **IMEVI SAS** Identificado con NIT **830.027.558 - 6** tiene contrato vigente de prestación de servicios con Compensar, con los siguientes datos:

Fecha de ingreso	04 de abril de 1997
Contrato anterior	CSS015-2016
Fecha de Inicio	13 de septiembre de 2016
Fecha Terminación	13 de febrero de 2019
Contrato Actual Número	CSS079-2018
Fecha del contrato:	13 de febrero de 2019
Objeto:	Prestación Servicios de Salud Visual en el Programa de Plan Complementario y Plan de Beneficios en Salud

Se expide la presente certificación a solicitud de Gestión Jurídica, a los 19 días del mes de marzo de 2024

Para confirmación de la misma se puede comunicar al correo electrónico nydelgadoo@compensarsalud.com

Atentamente,



HUGO ALEJANDRO GUTIERREZ GOMEZ.
Gerente Contratación de Red.
COMPENSAR EPS

Elaboró: Yineth Delgado

En Compensar EPS, trabajamos en Red para cuidar el manejo integral
en la atención en salud de nuestros afiliados.



HOJA DE VIDA

IDENTIFICACION.

Nombre	Jeremen Ferney
Apellidos	Silva Colmenares
Cédula de Ciudadanía	80.539.102 de Zipaquirá
Lugar de Nacimiento	Zipaquirá - Colombia
Fecha de Nacimiento	Agosto 13 de 1974
Estado Civil	Casado
Profesión	Medico Cirujano
Especialidad	Ortopedia y Traumatología
Registro Medico	250198
Domicilio	Bogotá
Dirección	calle 94 # 72ª-95 torre 7 apto 602
Teléfono:	6054449 - 3112081423
E- mail:	jefesico@hotmail.com

INFORMACION ACADEMICA.

Secundaria.

Colegio de la Salle.

Titulo otorgado: Bachiller Académico.

Zipaquirá.

Universitario.

Facultad de Medicina.

Escuela de Medicina Juan N Corpas

Titulo Otorgado: Médico Cirujano

Especialización

Especialista en Ortopedia y Traumatología

Fundación Universitaria San Martín.

Otros Estudios

Seminole College.

Orlando Florida U.S.A

Ingles 7 meses

SEMINARIOS Y CURSOS REALIZADOS

VII Encuentro latinoamericano de Cirujanos de cadera y rodilla

Cirujanos de cadera y rodilla

Cartagena, Agosto 2011

Congreso Academia Americana Cirujanos de Ortopedia

AAOS 2011

San Diego California EEUU Febrero 2011

Miembro actual

VI Encuentro latinoamericano Cirujanos de cadera y rodilla

Cirujanos de cadera y rodilla

Cartagena, Agosto 2010

Curso AO Avanzado en el tratamiento quirúrgico de las fracturas

AO Foundation

Armenia, Julio 2009.

Manejo deformidades alrededor de la rodilla

Synthes Cirujanos de Rodilla

Bogotá Julio 2009

II Curso Internacional de Artroscopia Rodilla, Hombro y codo
Cirujanos Rodilla
Cartagena, Octubre 2008.

IV Encuentro latinoamericano Cirujanos de cadera y rodilla
Cirujanos de cadera y rodilla
Cartagena, Agosto 2008.

Simposio de tratamiento de fracturas de fémur
Synthes, Bogotá febrero 2008

I Curso Internacional de Artroscopia SCCOT-CLEMI
X Curso Internacional SLARD
Bogotá, Octubre 2007.

III Encuentro latinoamericano Cirujanos de cadera y rodilla
Cirujanos de cadera y rodilla
Cartagena, Agosto 2007.

Simposio de cirugía mínimamente invasiva
"Evolución del enclavijamiento Endomedular"
Bogotá, Febrero 2007.

Actualización Ortopedia Infantil.
Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt
Noviembre 2005

50° Congreso Nacional
SCCOT
Cartagena, Abril 2005.

Curso de Actualización en trauma Osteomuscular en niños y adolescentes.
Bogotá, Octubre 2004

Curso Institucional SCCOT Artrosis, Reemplazos Articulares e Investigación
SCCOT
Santa fe de Bogotá 13 y 14 de Agosto de 2004

49° Congreso Nacional
SCCOT
Cartagena, Abril 2004

CURSO AO BASICO
AOASSIF
Melgar, Mayo 2003

48° Congreso Nacional
SCCOT
Bogotá, Mayo 2003

EXPERIENCIA LABORAL

Hospital Kennedy Occidente
Ortopedia y traumatología
Clínica de Rodilla y Artroscopia
Septiembre 2010-Actualmente
Bogotá D.E

Dispensario Médico de la fuerza Aérea de Colombia
Ortopedista y Traumatólogo.
Artroscopia de Rodilla.
Enero 2007-Abril 2011
Bogotá D.E.

COMPENSAR
Sede Sur Oriente
Ortopedista Adscrito
Agosto 2009- actualmente
Bogotá D.E

Clínica D.I.O.SALUD
Ortopedista y Traumatólogo
Artroscopia de rodilla
Agosto 2009-actualmente
Bogotá D.E

Clinica San Pedro Claver
Actualmente Hospital Universitario Mayor - Mederi
Ortopedista y Traumatólogo
Grupo Reemplazos articulares y
Artroscopia de Rodilla
Instructor Asistencial Universidad del Rosario - Junio 2010
Abril 2006 –Agosto 2010
Bogotá D.E

Clínica Pragma Filial Sanitas
Ortopedista y Traumatólogo
Febrero 2006-Febrero 2009
Bogotá D.E.

Hospital San Rafael Tunja
Ortopedista y Traumatólogo
Marzo 2006 – Febrero 2007
Tunja Boyaca

Hospital Divino Salvador
Servicio Social Obligatorio.
1 año.
Sopo Cundinamarca.

Sociedad Medica Zipaquirá
Médico Coordinador de Urgencias.
1 año.
Zipaquirá Cundinamarca.

ROTACIONES RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Hospital Militar Central
Prótesis y Amputados.
Urgencias
Rodilla y Hombro
Febrero a Julio del 2002

Hospital San Blas ESE
Fundación Hospital San Carlos
Cadera
Rodilla
Trauma
Agosto 2002 a Enero del 2003

Unidad Hospitalaria Clínica San Pedro Claver ISS
Urgencias.
Cadera.
Mano
Febrero de 2003 a Enero 2004.

Hospital San Blas ESE
Fundación Hospital San Carlos
Cadera
Rodilla
Trauma
Febrero a Julio 2004.

Unidad Hospitalaria Clínica del Niño ISS
Ortopedia y Traumatología Pediátrica
Agosto de 2004 a Enero de 2005

Clínica Misael Pastrana ISS
Pie y Tobillo
Artroscopia de Rodilla.
Rodilla
Febrero 2005 a Abril 2005

Unidad Hospitalaria Clínica San Pedro Claver ISS
Cadera y Trauma.
Remplazos Articulares.
Mayo a Julio 2005.

Unidad Hospitalaria Clínica del Niño ISS.
Ortopedia y Traumatología Pediatría
Agosto de 2005 a Enero de 2006.

REFERENCIAS PERSONALES

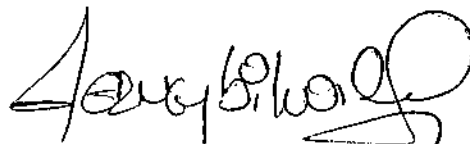
Dr. Guillermo Rueda
Medico Especialista Ortopedia y Traumatología
Coordinador Servicio de Ortopedia FUCS
Hospital Universitario Mayor
Bogotá Tel 3158546948

Cr Hernán Monrroy Leal.
Director de Sanidad Militar Fuerza Aérea de Colombia
Bogotá Tel 3487030

REFERENCIAS FAMILIARES.

Lina María Silva Mejía
Tel: 6054449

Rafael Humberto Silva V.
Tel : 8990463 Anapoima Cundinamarca

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jeremen Ferney Silva Colmenares', with a large, stylized circular flourish at the end.

**JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES
CC 80.539.102 ZIPAQUIRA**

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA DE COLOMBIA

NUMERO 80-539-102
 SILVA COLMENARES

APELLIDOS VEREMEN FERNEY
 NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1974

ZIPAQUIRA
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.84

O+

M

ESTATURA

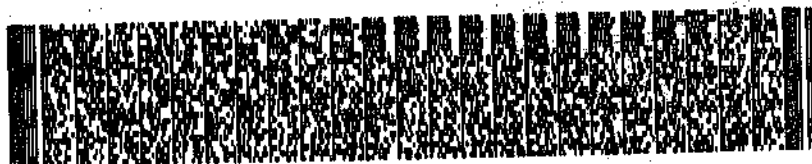
G.S. RH

SEXO

30-SEP-1992 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00002381-M-0080539102-20090329

0000063168A 1

6200004396



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION
04-01-2006

Señala y firma tu profesión

SILVA COLMENARES

JEREMEN FERNEY

CC 80539102

MEDICO



SALUD

Prof. Mariana Gómez

Handwritten signature and date: 7-4-8



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

25 198/ 2001

Firma Médico

Jeremen Ferney Silva C.

Nombres y Apellidos

JEREMEN FERNEY SILVA C.

C.C. o C.E.

De

C 80539102 ZIPAQUIRA

Universidad

Ciudad

E.M. J.N. CORPAS BOGOTA

Código 46469/01

Fecha de Expedición 27/04/06

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

W. Lillo de la Cruz

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.


MiPlanilla.com

Registro y pago de obligaciones de E.P.S., Fondos de Pensiones, ARPs, SENA e ICBF



Datos Empleados Planillas Documentos Reportes Transar Chat Salir

Periodo Pensión: Septiembre 2011. Periodo Salud: Septiembre 2011.

Septiembre 4 de 2011 / 8:29 AM

Pagos por Administradora


Certificada Nº SI 008-1



Razón Social Recaudo Compensar OI
NIT Recaudo 9998600669427
Descripción MiPlanilla.com Pago Protección Social
Fecha de Pago 9/1/2011
Periodo Cotización Salud 9/2011
Empresa Jeremen ferney silva colmenares
Nit 80539102
Número de Radicación 80594956
CUS Código único de seguimiento de la transacción: 50163784
Número de Administradoras 3
Número de Empleados 1
Total Pagado \$815,600.00
Medio de Pago Pago Electronico por PSE
Banco BANCO DAVIVIENDA
Estado de la Transacción: Transacción Aprobada

Código	NIT	Nombre	*Numero de Incapacidad (es) y/o licencia(s) de incapacidad	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado	Num Afiliados
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida		\$0.00	\$58,500.00	1
25-11	860013816	Instituto de Seguros Sociales I.S.S Pensiones		\$0.00	\$408,000.00	1
EPS008	860066942	Compensar EPS		\$0.00	\$349,100.00	2

1

Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#)
[Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción



Cenet

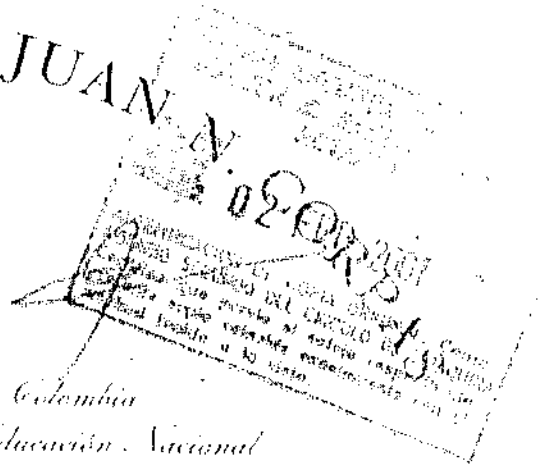
Edinet



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[illegible][illegible]

ESCUELA DE MEDICINA JUAN V. CORPAS



*En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional*

La Escuela de Medicina Juan V. Corpas

Parámetro Jurídico No. 1181 de Mayo 19 de 1971

teniendo en cuenta que

Jeremén Ferney Silva Cosmenares

C.C. 80.539.102 de Lijaquirá (Cund)

*culminó satisfactoriamente los programas académicos de
la Escuela, correspondientes a tres años de estudios
básicos y tres años de entrenamiento médico quirúrgico y
cumplió con los demás requisitos exigidos por la Ley
le confiere el título de:*

Médico y Cirujano General

*y le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal,
republicándolo con las firmas y sellos respectivos.*

Santafé de Bogotá, D.C. 11 de Diciembre de 1999

Nº. 3459

Jorge Antonio Corpas

Dr. Mario Díaz

Alfonso

[Signature]

[Signature]

Wagner Uribe



21 10000 2001



Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas

Secretaría General

ACTA DE GRADO No. 254

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, el día 11 del mes de Diciembre de 1999, se llevó a cabo el acto de graduación presidido por los Honorables Miembros del Consejo Directivo Señores Doctores: JORGE PIÑEROS CORPAS Rector, CARLO RIZZI Decano, JAIME GARCIA CADENA Vice-decano, ANA MARIA PIÑEROS RICARDO Decana Asociada, ARCESIO PERDOMO NAVARRO Decano Asistente, MONIQUE MEZIAT RESTREPO Decana de Estudiantes, FERNANDO NOGUERA ARRIETA Secretario General y LUIS ARTURO LOPEZ ENCISO Secretario General Asociado en el cual la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, autorizada para tal efecto según Resolución No. 3268 del día 23 del mes de Diciembre de 1988, emanada del ICFES, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

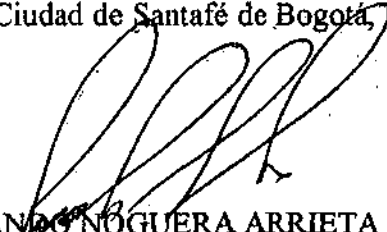
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

a: JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.539.102 de Zipaquirá (Cund.) quien cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento exigidos por la misma, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Escuela y con las normas legales; y le otorgó el Diploma No. 3459 que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los Once (11) días del mes de Diciembre de 1999.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente


Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica-Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.



TENIENDO EN CUENTA QUE

Jeremen Ferrey Silva Colmenares

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C.No. **60.532.102** Expediént

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA,

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

EL TITULO DE

Especialista en

Cirugía Ortopédica y Traumatología

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION

EN BOGOTA, D.C., A LOS **Diecisiete** (17) DIAS DEL MES DE **Febrero** DE **dos mil seis** (2006)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

Registro No. **002752**
Acta de Registro: Folio No. **86** Libro **02**
Día **17** Mes **Febrero** Año **2006**
Acuerdo **007** - **Feb. 11/27** del Plenum
SECRETARIA GENERAL

DIPLOMA N° **8206**

**FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADOS
Sede Bogotá, D.C.**

ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
Registro ICFES No. 270956173001100111100

ACTA DE GRADO No. 184

En la ciudad de Bogotá, D.C., siendo las 11:30 a.m. del día diecisiete (17) de Febrero del año dos mil seis (2.006), se reunieron en el Auditorio "Mariano Alberto Alvear Orozco", los doctores: Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Camilo Delgado Arjona, Decano de la Facultad de Medicina; Víctor Hugo Pacheco Rojas, Vicedecano de la Facultad de Medicina; Orlando Rodríguez García, Secretario Académico y Gustavo Beltrán Zucardi, Coordinador del Postgrado de Cirugía Ortopédica y Traumatología, con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de Especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, debidamente autorizados por el Consejo Académico de la Facultad según Acta No. 046 del 21 de Enero del año 2.006, a los doctores que se relacionan a continuación. Los graduandos acreditaron el cumplimiento del Programa aprobado por el Plenum de la Fundación, mediante Acuerdo No. 007 de Febrero 11 de 1.997.

Jeremén Ferney Silva Colmenares C.C. 80539102 de Zipaquirá 74081301704 DM 55

El graduando cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y le otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de: **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.**

Luego el doctor Jaime Villamizar Lamus, tomó a los especialistas el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: JURAS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ÉTICA A LA PRÁCTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA? Los graduandos contestaron afirmativamente. SI ASÍ LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO ÉL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se procedió a la nominación de Especialistas y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. Estuvieron presentes en la solemne ceremonia las personalidades del Alma Mater, encabezadas por el doctor Jaime Villamizar Lamus, Rector; los señores Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede de Bogotá, D.C.

Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación correspondiente y el Señor Rector, dio por terminada la ceremonia, siendo las 12:30 m. Para constancia se firma la presente Acta, en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de Febrero del año 2.006.

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número **009759** anotado en el Folio número 86 del Libro número 02 de fecha diecisiete (17) de Febrero del año dos mil seis (2.006). Se expide en Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de Febrero del año dos mil seis (2.006).


JOSE RICARDO CABALLERO CALDERON
Secretario General



Cirugía Ortopédica y Traumatología

Diploma

Que acredita al Doctor

Jeremen Ferney Silva Colmenares

como

Miembro Titular

según lo dispuesto por los Estatutos.

Cartagena de Indias, abril 30 de 2005.

Dr. Miguel Ángel Murcia Rodríguez
Presidente

Dr. Alberto Restrepo Belancourt
Secretario Ejecutivo



ROOSEVELT
INSTITUTO DE
ORTOPEDIA INFANTIL

CERTIFICA QUE:

FERNEY SILVA COLMENARES

Asistió a las 3as Jornadas de Actualización Nuevas Visiones
en Ortopedia Infantil
Intensidad Horaria 15 horas
Noviembre 11 y 12 de 2005


RAQUEL CUBILLOS MENDOZA
Directora Médica


IVAN CARLOS URIBE PRADA
Jefe Departamento Ortopedia



Certifica que

FERNEY SILVA

Cumplió satisfactoriamente con el

**SIMPOSIO DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA
“EVOLUCIÓN DEL ENCLAVIAMIENTO ENDOMEDULAR”**

Intensidad: 6 horas

Bogotá - Colombia, Febrero 28 de 2.007



José Darío Gutiérrez Pérez
Gerente General
SYNTHES Colombia S.A.

Certificate of Attendance

presented to:

FERNEY SILVA

For participation in the AAOS/SCCOT Instructional Education Program August 16-18, 2007
Cartagena, Colombia



R. López

Rodrigo López R., MD
President
Sociedad Colombiana de Cirugía
Ortopédica y Traumatología

AAOS

AMERICAN ACADEMY OF
ORTHOPAEDIC SURGEONS

M. Cabanela

Miguel Cabanela, MD
Chairman
Internacional Comité
American Academy of Orthopaedic Surgeons



A. Linares

Adolfo Linares V., MD
Course Director
Sociedad Colombiana de Cirugía
Ortopédica y Traumatología

AAOS

AMERICAN ACADEMY OF
ORTHOPAEDIC SURGEONS

D. Padgett

Douglas Padgett, MD
2007 AAOS-SCCOT Course Director
American Academy of Orthopaedic Surgeons



Que **JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES** identificado con la
Cédula de Ciudadanía No. 80.539.102 expedida en Zipaquirá - Cundinamarca, asistió y aprobó el:

CURSO BÁSICO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

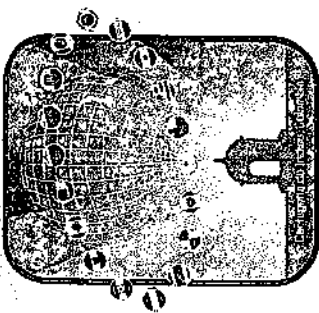
Dictado en Bogotá, los días: 27, 28 y 29 de Abril de 2009
Con intensidad Horaria de 30 Horas

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "Gerente" at the top and "RADPROCT LTDA." at the bottom.

HÉCTOR FABIO CARDENAS COLLAZOS
Gerente de RADPROCT LTDA.

Licencia Min-Salud No-00637 del 24 de Marzo de 2000

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología SCCOT



ELCCCR

Encuentro Latinoamericano
de Cirujanos de Cadera y Rodilla



Certifica que

FERNLEY SILVA COLMENARES

Asistió al

VII ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE CIRUJANOS DE CADERA Y RODILLA

11 AL 13 de Agosto de 2011, Hotel Hilton - Cartagena de Indias, Colombia
Intensidad: 30 Horas

Rafael Eduardo Betancourt

Dr. Rafael Eduardo Betancourt
Secretario Capítulo de Cadera y Rodilla

Julio César Palacio

Dr. Julio César Palacio
Presidente Capítulo de Cadera y Rodilla

Fernando Heio Y.

Dr. Fernando Heio Y.
Secretario General SCCOT

Nicolás Restrepo G.

Dr. Nicolás Restrepo G.
Presidente SCCOT

American Academy of Orthopaedic Surgeons

This is to certify that

Ferney Silva, MD

is an

International Affiliate Member

April 1, 2011



J. J. Callahan

*John J. Callahan, MD
President*

AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS™
2011 Annual Meeting, San Diego, CA

CERTIFICATE OF ATTENDANCE



This is to certify that Ferney Silva, MD attended the American Academy of Orthopaedic Surgeons 2011 Annual Meeting, which was held February 15-19, in San Diego, CA.

The American Academy of Orthopaedic Surgeons designates this educational activity for a maximum of **35 AMA PRA Category 1 Credit(s)™**. Physicians should only claim credit commensurate with the extent of their participation in the activity.

This certificate serves as your proof of attendance for continuing medical education credit requirements or if you need verification of meeting attendance for any other reason.

John J. Callaghan, MD
President



Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología - SCCOT



SLAOT
FEDERACION

Certifica que

JEREMEN F. SILVA C.

Asistió al

**VI Encuentro Latinoamericano de Cirujanos
de Cadera y Rodilla**

5 al 7 de Agosto de 2010 Cartagena, Colombia
Intensidad: 32 Horas

Rafael Betancourt

Dr. Rafael Betancourt
Secretario Capitulo Cadera y Rodilla

Julio César Palacio

Dr. Julio César Palacio
Presidente Capitulo Cadera y Rodilla

Fernando Melo

Dr. Fernando Melo
Secretario General SCCOT

Nicolás Restrepo G.

Dr. Nicolás Restrepo G.
Presidente SCCOT



AO Foundation
Education

Certificate

Certifica que:

Jeremen Ferney Silva Colmenares

ha participado en el

Curso AO

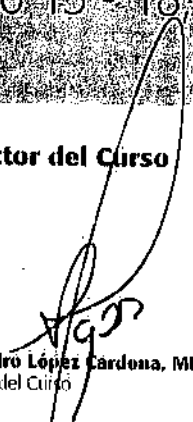
**Avanzado en el Tratamiento
Quirúrgico de las Fracturas**

En Calidad de

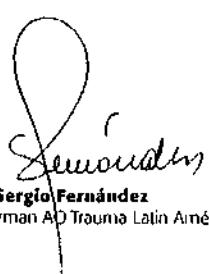
Participante

Julio 15 - 18, 2009, Armenia, Colombia

Director del Curso

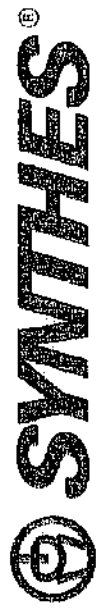

Alejandro López Cardona, MD
Director del Curso


Paul N. Manson, MD
Presidente de la Fundación AO


Dr. Sergio Fernández
Chairman AO Trauma Latin América

Exclusión de Responsabilidad de AO

El presente certificado solamente confirma que la persona mencionada participó en el curso. Este certificado no confirma o garantiza en ninguna forma la competencia del participante. Por lo tanto AO y sus miembros rechazan toda responsabilidad.



Certifica que

Dr. FERNEY SILVA

Asistió al Simposio

**MANEJO DE DEFORMIDADES ALREDEDOR DE LA
RODILLA**

Bogotá - Colombia, Julio 4 de 2.009

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edgar Muñoz Vergas'.

Dr. Edgar Muñoz Vergas

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julio Cesar García Ricaurte'.

Dr. Julio Cesar García Ricaurte

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'José Eduardo Quintero Gil'.

Dr. José Eduardo Quintero Gil



Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y
Traumatología - SCCOT



Certifica que

Jeremen Ferney Silva Colmenares

Asistió al

II Curso Internacional de Artroscopia Hombro, Codo y Rodilla

Cartagena de Indias, Colombia
16 al 18 de octubre de 2008
Intensidad Horaria: 36 Horas

Dr. Germán Carrillo
Presidente Capítulo Artroscopia

Dr. Mauricio Laryacha
Presidente Capítulo Hombro y Codo

Dr. Rubén E. Mateus L.
Secretario General SCCOT

Dr. Rodrigo López R.
Presidente SCCOT





Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y
Traumatología - SCCOT



Certifica que

FERNEY SILVA COLMENARES

Asistió al

IV Encuentro Latinoamericano de Cirujanos de Cadera y Rodilla

Hotel Las Américas - Cartagena de Indias, Colombia

7 al 9 de Agosto de 2008

Intensidad Horaria : 21


Dr. Bernardo Aguilera B.
Secretario Capítulo Cadera y Rodilla


Dr. Nicolás Restrepo G.
Presidente Capítulo Cadera y Rodilla


Dr. Rubén E. Mateus L.
Secretario General SCCOT


Dr. Rodrigo López R.
Presidente SCCOT





*La Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica
y Traumatología - SCCOT*

&

*Sociedad Latinoamericana de Artroscopia,
Rodilla y Deporte - SLARD*

FERNEY SILVA
Enfermero y Doctor

Módulo Teórico

Asistió al

X Curso Internacional SLARD

I Curso Internacional SCCOT-CLETIC

Realizado en la ciudad de Bogotá, Octubre 25 al 27 de 2007

Intensidad: 26 Horas

*Dr. Mauricio Gutiérrez
Coordinador Curso SLARD*

*Dr. Alberto Pienou
Presidente SLARD*

*Dr. Rubén E. Mateus
Secretario General SCCOT*

*Dr. Rodrigo López R.
Presidente SCCOT*



**Sociedad Colombiana de
Cirugía Ortopédica y Traumatología**

Certifica que

FERNEY SILVA

Asistió al

49^o CONGRESO NACIONAL SCCOT
2004

Realizado en la Ciudad de Cartagena, en el
Centro de Convenciones, del 28 de Abril al 1^o de Mayo.
Intensidad: 32 horas.

Dr. Celso Pedraza Galvis
Presidente SCCOT

Dr. Alberto Restrepo Betancourt
Secretario Ejecutivo SCCOT

Cartagena de Indias, Abril / Mayo 2004

Cartagena

Patrimonio de la Humanidad

Certifica que

FERNEY SILVA

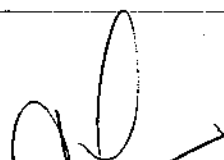
ha participado en el:

**13° Curso AO
Principios del Tratamiento Quirúrgico
de las Fracturas**

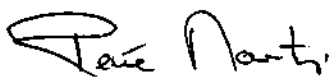
del

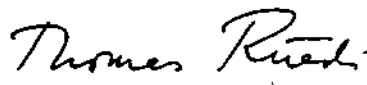
**16 al 19 de Julio del 2003
en Kualamaná, Centro de Convenciones
Melgar, Colombia**

Directores del Curso:


Dr. Juan Manuel Concha
Coordinador Nacional


Dr. Rodrigo Pesantez Jr.
Coordinador Nacional


Prof. Dr. med. René Marti
Presidente de la Fundación AO


Prof. Dr. med. Thomas Rüedi, FACS
Presidente de la AO Internacional



CERTIFICADO

CONCEPTO TÉCNICO RESPECTO A LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN

I. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CEDULA DE CIUDADANIA 51729002.

EDAD A LA ATENCIÓN: 58 AÑOS.

II. METODOLOGÍA

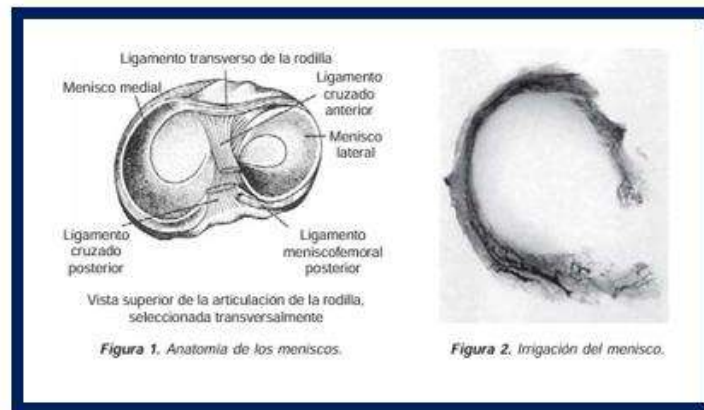
Posterior a la revisión de la historia clínica relacionada con los servicios asistenciales prestados a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, en lo referente a la atención médica suministrada en las Unidades de Servicios de Salud de COMPENSAR, en Hospital Universitario Mayor Méderi, IMEVI y la auditoría realizada a historia clínica de IMEVI, la suscrita procede a emitir el siguiente concepto para cuya estructuración fueron consideradas además la literatura científica, guías y protocolos del caso.

III. CONCEPTOS Y EVIDENCIA CIENTÍFICA

ANATOMÍA MENISCOS.

Los meniscos, medial y lateral de la rodilla, son láminas semilunares de fibrocartílago que se apoyan en la cara articular de la tibia y absorben las cargas que pasan a través de esta articulación. Antiguamente se denominaban cartílagos semilunares por su forma longitudinal de “C”. Al corte transversal tienen forma de cuña y se insertan con firmeza en sus extremos a la región intercondílea de la tibia. Sin embargo, no son estructuras exactamente iguales, mientras que el menisco medial tiene una forma de “C”, más ancho por detrás que por delante; el menisco lateral es prácticamente circular y se adapta a la forma, también circular, del cóndilo lateral de la tibia.

En cortes perpendiculares a su eje, los meniscos son triangulares, con una cara superior cóncava para recibir a los cóndilos femorales, una inferior casi plana para adaptarse a la tibia y otra externa a la que se fija la cápsula articular, mientras que su borde libre es fino. La zona periférica es gruesa y está vascularizada por asas capilares procedentes de la cápsula y de la sinovial, de las arterias geniculares lateral y medial, mientras que la región interna es avascular.

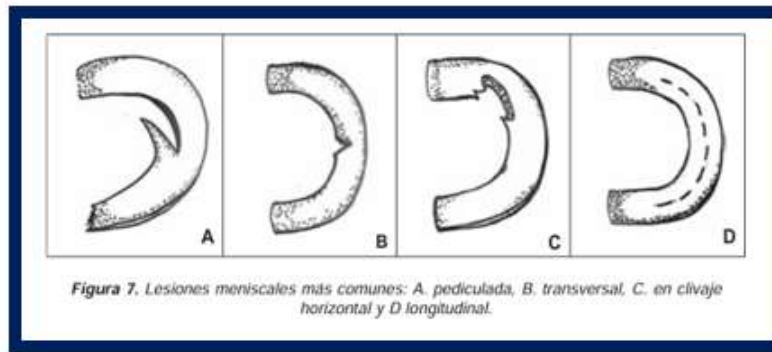


Funciones del menisco.

Los meniscos ayudan a la congruencia articular entre la epífisis distal del fémur y la proximal de la tibia. Debido a que las cavidades glenoideas de la tibia presentan una concavidad poco marcada que no se adapta bien a la convexidad mucho más pronunciada de los cóndilos femorales, los meniscos elevan sus bordes y aumentan su profundidad. Así mismo, forman una especie de almohadilla elástica debajo de los cóndilos capaz de adaptarse a su forma y transmitir a la tibia, de manera uniforme, las presiones que recibe, sobre todo en la posición de hiperextensión y apoyo de la rodilla, por lo que ofrecen también amortiguamiento. También favorecen mecánicamente la lubricación intraarticular al permitir con sus desplazamientos una distribución eficaz del líquido sinovial.

Tipos de lesiones.

La clasificación traumática de las lesiones meniscales está basada en el daño que se produjo en la estructura del menisco, básicamente en la morfología de la modificación sufrida tras la exposición al trauma. Así que se puede hablar de lesiones circunferenciales, pediculadas, longitudinales, transversales y en clivaje horizontal. Los dos primeros tipos de lesión son aquellos que se presentan con más frecuencia en el menisco medial y se describen a continuación, acotando a este punto que dicha clasificación se realiza por visión directa durante la artroscopia: Rupturas circunferenciales: Suelen iniciarse en el segmento posterior, pueden progresar hacia el resto del cuerpo del menisco y provocar una rotura en “asa de cubo” o bien progresar hacia el borde interno del menisco, quedando como una lesión pediculada.



Tratamiento.

Tratamiento quirúrgico: Está indicado en los casos en los que existe una rotura detectada por la exploración física y por los estudios de imagen o que bien no ha habido respuesta al tratamiento conservador. La artroscopia es el procedimiento quirúrgico de elección, existiendo varias posibilidades terapéuticas por esta vía, sin olvidar la importancia de la terapia de rehabilitación en el postoperatorio, la cual coadyuva de manera importante a la obtención de buenos resultados.

ARTROSCOPIA.

La artroscopia de rodilla es uno de los procedimientos más frecuentemente realizados por los cirujanos ortopédicos, ya que la misma ha demostrado tener una incidencia muy baja de complicaciones y un beneficio muy alto para los pacientes, disminuyendo la morbilidad de estos, como así también disminuir los tiempos de retorno laboral y el retorno a las actividades deportivas. La articulación más explorada desde el punto de vista artroscópico es, sin lugar a duda, la rodilla.

Con respecto a la enfermedad tromboembólica como complicación del procedimiento es relevante mencionar que la literatura registra que: "Dillinehan reportó la presencia de dos casos después de la artroscopia para una incidencia del 1.6 %". Asimismo en un artículo, Dandy y O'Carroll reportaron tres casos de 1000 artroscopias realizadas.

Dentro de las medidas de prevención se tienen en cuenta **medidas preoperatorias** como las siguientes: se deben identificar y tratar factores de riesgo de la enfermedad como historia previa de trombosis y embolismo, además de otros factores como: edad, obesidad, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades malignas y el uso de tabletas anticonceptivas, ya que los pacientes que toman las mismas tienen posibilidades de cuatro a seis veces mayor de sufrir la enfermedad; el tratamiento con este medicamento debe ser suspendido cuatro semanas antes de la artroscopia, muy especialmente si se necesita inmovilización postoperatoria.

Las **Medidas transoperatorias**, incluyen que se debe tener cuidado con todo aquello que cause estasis venoso como el torniquete y el soporte de pierna. También se reporta por

algunos autores que la anestesia general aumenta la incidencia de esta complicación por lo que algunos autores prefieren la anestesia local y regional.

En relación con las **Medidas postoperatorias**, se debe indicar a cada caso de acuerdo con el proceder de elevación, compresión y actividad muscular, además evitar la inmovilización tanto como sea posible.

Solo en pacientes con factores de riesgo se debe indicar la profilaxis con warfarina, dextran, heparina o aspirina.

PROFILAXIS DE LOS ACCIDENTES TROMBOEMBÓLICOS VENOSOS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA.

La trombosis venosa profunda es el resultado de un fenómeno fisiológico que se desarrolla en un lugar no deseado de la red venosa. Se produce por razones que pocas veces están relacionadas con trastornos de la coagulación (trombofilia), sino sobre todo con la estasis venosa y con lesiones endoteliales. Estos tres elementos constituyen la clásica tríada de Virchow. Es probable que el factor tisular sea un mediador determinante de la enfermedad tromboembólica, cuyas consecuencias locales pueden producir molestias funcionales en la pierna y ser potencialmente catastróficas si da lugar a una embolia pulmonar.

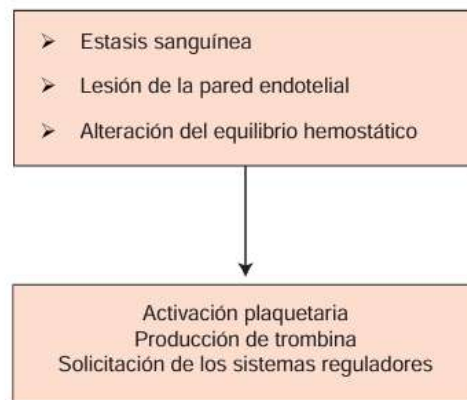


Figura 2. Trombogénesis venosa según la tríada de Virchow.

Estratificación del riesgo trombótico.

Las múltiples reuniones de consenso y de expertos destacan la relevancia primordial de la evaluación del riesgo trombótico propio de cada contexto y relativo a un paciente determinado, con el fin de definir la estrategia profiláctica que asegure la mejor relación beneficio (antitrombótico)/riesgo (hemorrágico).

El riesgo de sangrado y de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa) postoperatoria en pacientes con cirugía ortopédica depende, por un lado, del procedimiento que se vaya a realizar y, por otro, de los factores de riesgo que presente el paciente. Es importante diferenciar si es cirugía programada o cirugía urgente relacionada con traumatismos y

además el espectro de cirugías es amplio y varía entre la Cirugía Ortopédica Mayor (artroplastia: reconstrucción total de una articulación destruida sea de rodilla o de cadera por fractura) y el resto. Por lo tanto, la valoración individual del riesgo de sangrado y de trombosis es altamente variable y por ello el método de tromboprofilaxis debe ser individualizado.

Valoración del riesgo de trombosis venosa.

Determinadas cirugías ortopédicas se consideran de alto riesgo de trombosis (artroplastia: reconstrucción de una articulación destruida sea de cadera o de rodilla, cirugía de pelvis y de fracturas múltiples) y en cambio otras se consideran de **bajo riesgo** de trombosis (fracturas de tobillo y pie; cirugía de hombro, codo y tibia; **cirugía artroscópica**) para desarrollar ETV (Enfermedad tromboembólica venosa), haciéndose necesaria una estratificación acorde con el tipo de cirugía y la existencia de factores de riesgo del paciente.

Relacionado con el procedimiento: algunos factores contribuyen al riesgo de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa), como el tipo de anestesia, la complejidad y la duración de la cirugía, y la posibilidad de inmovilización postoperatoria.

Relacionado con el paciente: factores de riesgo específicos para cada paciente, como la edad, una reducida deambulación previa a la cirugía, la obesidad y la enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva e ictus).

Cirugía de bajo riesgo de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa).

Cirugía por debajo de la rodilla (fracturas de tobillo y pie, osteotomía de tibia, reparación de tendones y hallux valgus). --- **Cirugía artroscópica de miembros inferiores** (sobre todo la diagnóstica). --- Cirugía de extremidad superior (hombro, codo y cirugía de mano). --- Cirugía programada de columna. El riesgo es menor en este otro tipo de cirugías ortopédicas (asumiendo que no existan otros factores de riesgo adicionales). Sin embargo, existen pocos datos que estimen la verdadera prevalencia de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa) en estos escenarios. Extrapolando de los datos de ensayos clínicos, la mayoría de estos pacientes tienen un riesgo < 2% de desarrollar ETV (Enfermedad tromboembólica venosa) en los primeros 3 meses tras la cirugía ortopédica.

Valoración del riesgo hemorrágico.

En los pacientes con indicación de tromboprofilaxis debe valorarse el riesgo hemorrágico. La ACCP ha estimado que el riesgo hemorrágico en pacientes no tratados es < 2%. El riesgo es mayor en pacientes con múltiples fracturas o politraumatismos. Pacientes con riesgo aumentado de sangrado son aquellos con contraindicaciones para la tromboprofilaxis (sangrado activo o hemorragia intracraneal), aquellos con diátesis hemorrágica o trombocitopenia (< 50.000 plaquetas/l) o en aquellos donde el riesgo de sangrado es potencialmente catastrófico. La epistaxis y el sangrado menstrual no son contraindicaciones para la tromboprofilaxis farmacológica.

Artroscopia de rodilla.

Los datos no apoyan el uso rutinario de la tromboprofilaxis con HBPM (Heparina de bajo peso molecular) en pacientes que se intervengan de una artroscopia de rodilla, a no ser que tengan factores de riesgo de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa previa).

Las guías NICE recomiendan en la artroscopia de rodilla: considerar HBPM 6-12 h tras la cirugía y durante 14 días **SOLO SI**:

- El tiempo total de anestesia es mayor de 90 min, o
- El riesgo de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa) del paciente es mayor que el de sangrado.

Evaluación de riesgos para enfermedad tromboembólica:

Evaluación estandarizada del riesgo del paciente: Historia clínica y estudios paraclínicos buscando factores de riesgo de acuerdo con NICE, Graham y otros.

Factores de riesgo para Enfermedad Tromboembólica en cirugías de rodilla.

Factores de Riesgo para Enfermedad Tromboembólica
- Cáncer activo o tratamiento para cáncer - Edad > 60 años - Admisión a cuidados críticos - Deshidratación - Trombofilias conocidas - Obesidad (IMC> 30 kg/m²) - Una o más comorbilidades médicas (por ejemplo: enfermedad cardíaca; patologías metabólicas, endocrinas o respiratorias; enfermedades infecciosas agudas; condiciones inflamatorias) - Historia personal o en familiar de primer grado con antecedentes de enfermedad
tromboembólica.
- El uso de terapia de reemplazo hormonal en menopausia - El uso de terapia anticonceptiva que contienen estrógenos - Venas varicosas con flebitis.
Fuente: NICE clinical guideline. Venous thromboembolism: reducing the risk January 2010.

Evaluación estandarizada de la magnitud del trauma quirúrgico.

Magnitud del trauma quirúrgico local		
Trauma Bajo	Trauma Moderado	Trauma Alto
- Remodelación de menisco - Extracción de cuerpos libres - Condroplastia - Sinovectomía parcial - Sutura de menisco técnica dentro –dentro - Procedimientos similares	- Reconstrucción de un ligamento que involucre túneles óseos (ligamento cruzado anterior o posterior). - Sinovectomía total - Manejo de artritis séptica - Quiste para-articulares - Sutura de menisco con técnica dentro fuera - Procedimientos similares	- Osteotomías y Fracturas (alrededor de la rodilla) - Reconstrucción ligamentaria de dos o más ligamentos que involucre túneles óseos. - Reconstrucciones capsulares. - Trasplante de menisco. - Procedimientos similares Sinovectomía por artritis séptica
Fuente: Consenso informal realizado por los miembros de la Sección de Rodilla , Departamento de Ortopedia del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Caprini JA. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care. Dis Mon. 2005;51(2-3):70-8.		

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP).

La Trombosis venosa profunda (TVP) se define como la formación de un coágulo de sangre dentro del sistema venoso profundo que ocurre con mayor frecuencia en los miembros inferiores, pero también puede ocurrir en otros lugares como brazos y abdomen.

Existen varios factores de riesgo bien reconocidos que actúan para producir un evento trombótico. A continuación se describen algunos de ellos.

Historia de tromboembolismo TVP (Trombosis venosa profunda) y pulmonar previo. Aumenta el riesgo hasta 5 veces.

Malignidad. Las células tumorales pueden inducir la generación de trombina y la expresión de actividad procoagulante por tejidos normales del huésped.

Embarazo y puerperio. La gravidez confiere un estado de hipercoagulabilidad transitoria que representan una respuesta fisiológica para controlar la hemorragia que se produce durante el parto. Sin embargo, esta respuesta puede progresar anormalmente a un estado patológico, y aumentar el riesgo de fenómenos tromboembólicos.

Trombofilia. Puede ocurrir debido a las mutaciones genéticas por la pérdida defunción de la antitrombina III, proteína C o proteína S; o a la ganancia de la función del factor V Leiden y la protrombina 2021. Los altos niveles de factores de coagulación (factores VIII, IX y XI) y la hiperhomocisteinemia también han sido implicados en el riesgo de TVP (Trombosis venosa profunda).

Hospitalización. al menos un tercio de los casos ocurren en los 3 meses post-hospitalización.

Obesidad. Se estima que un índice de masa corporal mayor de 30 kg/ m² genera el doble de riesgo, está relacionado con la inactividad física.

Anticonceptivos orales y terapia de reemplazo hormonal. Hay aumento de riesgo de TVP (Trombosis venosa profunda) con bajas y altas dosis de preparados que contienen estrógenos. Sin embargo, se ha demostrado que el riesgo de TVP (Trombosis venosa profunda) es muy bajo en mujeres sanas.

Cirugía y trauma. Hay riesgo aumentado en cirugía mayor especialmente pelvis, abdomen, cadera y rodilla.

Vuelos de largo recorrido. Existe débil evidencia del riesgo de TVP (Trombosis venosa profunda) en vuelos de larga distancia. La hipótesis es que la combinación de inmovilidad y deshidratación predisponen a TVP (Trombosis venosa profunda).

Patología.

La principal teoría de la patogénesis se basa en la tríada de Virchow, la cual propone que la TVP (Trombosis venosa profunda) se produce como resultado de:

- Las alteraciones en el flujo sanguíneo – estasis: por ejemplo, la inmovilización.
- Lesión endotelial vascular: Trauma directo o indirecto a la pared endotelial expone el colágeno y puede inducir trombosis provocando la activación plaquetaria
- Las alteraciones en los componentes de la sangre: la principal causa es el estado de hipercoagulabilidad ya sea heredado o adquirido.

Presentación clínica.

La presentación clínica tiene un espectro muy variable, desde asintomático hasta manifestaciones más severas. Los síntomas clásicos incluyen: dolor, edema, decoloración (color de piel púrpura o rojizo azulado) y calor. El signo de Homan es sugestivo pero no diagnóstico y el edema unilateral con fóvea es importante, pues indica trombosis en el 70% de los pacientes.

Diagnóstico.

El diagnóstico clínico de TVP (Trombosis venosa profunda) es muy poco fiable y por lo tanto se han desarrollado escalas de probabilidad para ayudar en la orientación. El más utilizado es la escala de Wells o Wells modificado, cuya interpretación indica que con tener 2 o más puntos hay probabilidad de TVP (Trombosis venosa profunda), y con 1 punto o menos es improbable.

Dímero D. La utilidad de la medición del dímero D es limitada, ya que desafortunadamente los niveles también se pueden elevar en los pacientes con malignidad, en embarazo y ancianidad. La relevancia radica en su gran valor predictivo negativo.

Ultrasonido (US). La imagen del US provee alta especificidad (94%) y sensibilidad (90%) para la detección de TVP (Trombosis venosa profunda) proximal sintomática.

Manejo.

Anticoagulación. La terapia anticoagulante se puede dividir en dos fases. La primera es el tratamiento del episodio de presentación de aguda, que dura 3 meses. La segunda, es una terapia prolongada diseñada para prevenir nuevos episodios y es opcional ya que reduce el riesgo de TVP (Trombosis venosa profunda) alrededor del 90% pero aumenta el riesgo de sangrado de 2 a 3 veces; por lo que se recomienda en quienes tienen cáncer activo sin alto riesgo de sangrado. Se recomienda el tratamiento inicial con anticoagulación parenteral, ya sea heparina de bajo peso molecular (HBPM), heparina no fraccionada (HNF) y fondaparinux, y se prefiere utilizar HBPM o fondaparinux sobre HNF. La HNF se debe considerar en pacientes con riesgo alto de sangrado (es reversible más fácilmente) y en pacientes con enfermedad renal crónica. Además, se recomienda la iniciación temprana de warfarina, desde el mismo día que se inició la terapia parenteral y continuar la terapia parenteral por un mínimo de 5 días y hasta que el INR sea mayor de 2 por al menos 24 h.

Medias de compresión graduadas. Se sugiere utilizar medias de compresión todos los días durante 2 años iniciando una semana después del evento. Confiere beneficio en la prevención de las secuelas a largo plazo de insuficiencia venosa crónica y ulceración después de la TVP (Trombosis venosa profunda).

Filtros para vena cava inferior (VCI). Los filtros para VCI evitan que los émbolos alcancen los pulmones. Se recomienda su uso en pacientes con TVP (Trombosis venosa profunda) que tienen contraindicación para anticoagulación o en pacientes con múltiples TVP (Trombosis venosa profunda) recurrente a pesar de la anticoagulación. Terapia trombolítica sistémica. No se recomienda.

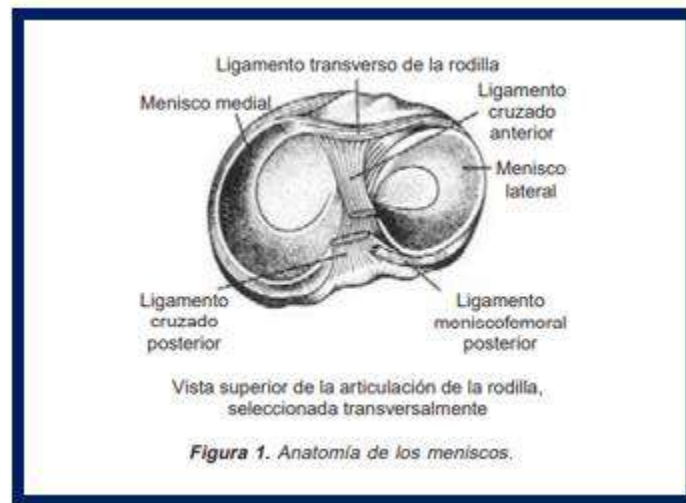
VI. CONCLUSIONES

Se trata de una paciente de sexo femenino, quien para el 2017 tenía 53 años y como único antecedente patológico un diagnóstico de glaucoma. A principios del 2017, asistió a valoración por el servicio de ortopedia por presentar cuadro clínico de dolor y edema en rodilla izquierda posterior a trauma.

Se solicitó resonancia magnética de rodilla que reportó lesión de menisco medial y lateral. Razón por la cual se ordenó cirugía de remodelación meniscal y condroplastia.

En este punto, vale la pena mencionar que los meniscos, medial y lateral de la rodilla son láminas semilunares de fibrocartílago que se apoyan en la cara articular de la tibia y absorben las cargas que pasan a través de esta articulación. Al corte transversal tienen forma de cuña y se insertan con firmeza en sus extremos a la región intercondílea de la tibia. Sin embargo, no son estructuras exactamente iguales, mientras que el menisco medial tiene una forma de

“C”, más ancho por detrás que por delante; el menisco lateral es prácticamente circular y se adapta a la forma, también circular, del cóndilo lateral de la tibia.



En relación con la clasificación traumática de las lesiones meniscales, esta se basa en el daño que se produce en la estructura del menisco; básicamente en la morfología de la modificación sufrida tras la exposición al trauma. Así que se puede hablar de lesiones circunferenciales, pediculadas, longitudinales, transversales y en clivaje horizontal.

En lo que respecta al tratamiento, la opción conservadora suele recomendarse para pacientes que experimentan dolor durante la actividad física o la práctica deportiva, pero no presentan bloqueos ni derrames articulares, y cuyos hallazgos en la exploración física respecto a las maniobras meniscales son ambiguos.

Asimismo, el tratamiento quirúrgico está indicado en los casos en los que existe una rotura detectada por la exploración física, por los estudios de imagen, o cuando no se ha observado mejoría con el tratamiento conservador.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, la artroscopia de rodilla se considera el procedimiento de elección, ofreciendo diversas opciones terapéuticas; se destaca además la relevancia de la terapia de rehabilitación postoperatoria, ya que esta desempeña un papel fundamental en la consecución de resultados favorables.

Ahora bien, con respecto al procedimiento de remodelación meniscal, este implica la resección del fragmento inestable del menisco lesionado para obtener un menisco regular, de grosor adecuado y lo más crucial, con fibras longitudinales funcionales.

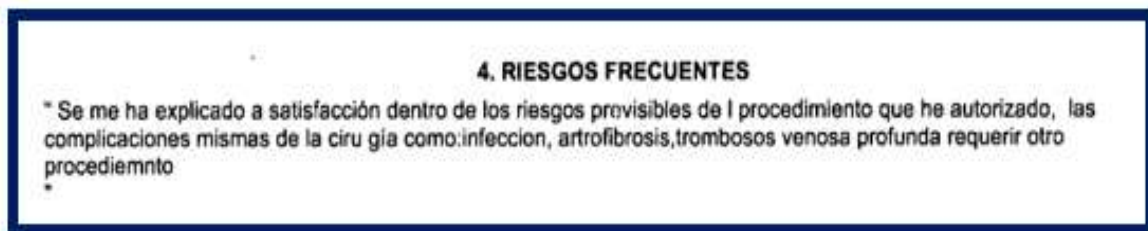
Sobre la condroplastia, este es un procedimiento utilizado para reparar el área de cartílago dañada en la rodilla, permitiendo que se regenere. Para ello, se elimina el tejido que presenta daños, permitiendo que el cartílago que se encuentra sano crezca.

Importante saber, que la articulación más frecuentemente sometida a exploración artroscópica es, indudablemente, la rodilla.

Según la Academia Americana de Artroscopia (AANA), la complicación más común de este procedimiento es la hemartrosis, que representa el 23.5 % de todas las complicaciones registradas. Las demás complicaciones se distribuyeron de la siguiente manera: fallo de instrumental (16.8 %), enfermedad tromboembólica (14.7 %), infección (10.2 %), daño neurológico (6.8 %), reacciones anestésicas (4.9 %), distrofia simpático refleja (4.7 %), daño ligamentoso (4.4 %), fístula sinovial (3.2 %), daño vascular (1 %) y otras (6.4 %).

Continuando con el caso, la paciente fue evaluada por el servicio de anestesiología el día 12 de junio de 2017, fecha en la que se dio aval para realización del procedimiento por este servicio.

Así pues, la intervención fue llevada a cabo el día 24 de julio de 2017, previa firma de consentimiento informado en donde se explicó el procedimiento a realizar, los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento tales como: infección, artrofibrosis, trombosis venosa profunda, así como la eventualidad de requerir otra intervención.



De este modo, se realizó la remodelación del menisco medial y lateral más condroplastia de abrasión para zona patelar por artroscopia.

Dentro de los hallazgos operatorios, se evidenció lesión compleja de menisco lateral en el cuerno posterior, lesión en cuerno posterior menisco medial y ligamento cruzado anterior fibrilado intrasustancia pero con estabilidad adecuada.

Dicho procedimiento concluyó sin complicaciones en un lapso menor a 90 minutos. Importante mencionar esto, teniendo en cuenta que las guías NICE recomiendan en la artroscopia de rodilla considerar HBPM (Heparina de bajo peso molecular) 6 a12 horas tras la cirugía y durante 14 días **solo si**, el tiempo total de anestesia fue mayor de 90 min, o el riesgo de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa) del paciente es mayor que el de sangrado.

Sobre este punto, es necesario mencionar que la trombosis venosa profunda (TVP) es una patología que se caracteriza por la formación de coágulos de sangre en el sistema venoso

profundo, siendo más común en las extremidades inferiores, aunque también puede ocurrir en brazos y abdomen.

En cuanto a la prevención de la trombosis venosa profunda y las medidas preoperatorias, se hace necesario identificar y tratar los factores de riesgo para dicha patología, tales como:

1. La historia previa de trombosis y embolia,
2. Así como otros elementos como la edad (mayor de 60 años),
3. La obesidad,
4. La insuficiencia cardíaca congestiva,
5. La presencia o diagnóstico de enfermedades malignas y
6. El uso de anticonceptivos orales,

Condiciones o factores de riesgo que la paciente no tenía, teniendo en cuenta que se trataba de una paciente menor de 60 años, con un índice de masa corporal menor a 30Kg/m², sin presencia de comorbilidades médicas (enfermedad cardíaca, patologías metabólicas, respiratorias o infecciosas agudas entre otras), quien tampoco se encontraba en condiciones de deshidratación, ni requería manejo en cuidados críticos, asimismo no tenía trombofilias conocidas, ni historia personal de enfermedad tromboembólica; tampoco tenía documentado el uso de terapia de reemplazo hormonal.

Ahora, con respecto a los factores de riesgo relacionados con la magnitud del trauma y el procedimiento a realizar; importante hay que mencionar que la remodelación de menisco, así como la condroplastia o la sutura de menisco son consideradas de acuerdo con la literatura técnico-científica como condiciones de trauma bajo.

Trauma Bajo
- Remodelación de menisco
- Extracción de cuerpos libres
- Condroplastia
- Sinovectomia parcial
- Sutura de menisco técnica dentro –dentro
- Procedimientos similares

En consonancia con lo anterior, la cirugía artroscópica de miembros inferiores es estimada como de bajo riesgo para enfermedad tromboembólica venosa.

Riesgo quirúrgico	
Bajo	Artroscopia de rodilla Lesión ligamentosa traumática (extremo distal del miembro inferior sin fractura) Traumatismo de la rodilla sin fractura

En lo que respecta a la profilaxis antitrombótica en procedimientos quirúrgicos ortopédicos, es relevante señalar que el riesgo quirúrgico suele ser bajo en procedimientos con abordaje artroscópico, como fue el caso de la paciente en estudio, sometida a una intervención en la rodilla para realizar una remodelación meniscal, por medio de artroscopia de rodilla. En este contexto, **NO** se considera necesaria la profilaxis antitrombótica.

El siguiente cuadro resume las recomendaciones para la realización de cirugía ortopédica y el uso de tromboprofilaxis.

Resumen de las recomendaciones para la práctica clínica de la Société Française d'Anesthésie Réanimation y de la Haute Autorité de Santé francesa en 2005 en cirugía ortopédica y traumatológica [2].

Riesgo quirúrgico		Riesgo relacionado con el paciente		Grado de recomendación
Bajo	Artroscopia de rodilla	-	Sin profilaxis	A
	Lesión ligamentosa traumática (extremo distal del miembro inferior sin fractura)	+	HBPM en dosis altas	D
	Traumatismo de la rodilla sin fractura			
Moderado	Fractura del extremo distal del miembro inferior (tibia, peroné, tobillo y pie)		HBPM en dosis altas	B
	Fractura de la diáfisis femoral		HBPM en dosis altas	D
Elevado	PTC		HBPM en dosis altas	A
	PTR		Fondaparinux	
	Fractura del extremo superior del fémur		Fondaparinux	A
			HBPM en dosis altas	C
	Politraumatismo grave sin riesgo hemorrágico		HBPM en dosis altas	A
	Politraumatismo grave con riesgo hemorrágico		Compresión neumática intermitente	B

PTC: prótesis total de cadera; PTR: prótesis total de rodilla; HBPM: heparina de bajo peso molecular.

Retomando el caso, la paciente fue trasladada luego a la sala de recuperación, donde tuvo una evolución satisfactoria; debido a esto, se consideró su alta el mismo día, junto con las recomendaciones pertinentes, los signos de alarma para tener en cuenta y las instrucciones para el seguimiento posoperatorio.

Es importante destacar esta aclaración, dado que los eventos tromboembólicos representan una de las principales causas de morbilidad prevenible en pacientes con hospitalizaciones prolongadas. Sin embargo, es relevante señalar que en el caso particular de la paciente mencionada, este factor de riesgo tampoco estuvo presente.

Seguidamente, el día 03 de agosto, la paciente acudió a su primera cita de seguimiento posoperatorio por remodelación meniscal media y lateral. Durante la consulta, mencionó experimentar un leve dolor. En el examen físico, no se observaron signos de infección en el sitio quirúrgico y se registró un rango de movilidad de 0-9 grados. Con base en estos hallazgos, se determinó que la evolución posoperatoria era adecuada, por lo que se recomendó el uso de muletas para apoyo (deambulación) y se inició el proceso de rehabilitación.

El mismo día, la paciente fue valorada por terapia física e inició rehabilitación.

En la sesión de terapia física del 11 de agosto, se registró en la historia clínica una evolución favorable de la paciente. Se observó una reducción del dolor en la rodilla, así como una mejora notable en la fuerza muscular y la movilidad articular. La paciente pudo caminar con el apoyo de muletas, utilizando un sistema de apoyo en tres puntos. La valoración concluyó sin complicaciones.

Acercas de las medidas postoperatorias, la literatura médica recomienda, según el caso, la elevación del miembro inferior, la aplicación de compresión y el fomento de la actividad muscular. También se aconseja evitar la inmovilización tanto como sea posible.

Recomendaciones que fueron realizadas a la paciente.

En este punto es importante tener en cuenta, que la deambulación temprana, así como el evitar el sedentarismo y la posición prolongada en decúbito dorsal (Acostada), disminuye el riesgo de sufrir trombosis venosa profunda.

En cualquier caso, se debe dar a los pacientes en este contexto las siguientes recomendaciones generales:

- Fomentar la deambulación
- Evitar permanecer de forma prolongada de pie o sentado y evitar cruzar las piernas
- Cambiar de posición cada 30-60 min
- Realizar ejercicios con las extremidades inferiores (movimientos de flexoextensión y movimientos circulares de los pies).
- Evitar la deshidratación.

Tal como se evidenció en las consultas médicas y de fisioterapia realizadas, donde se realizaron las recomendaciones y se promovió la ejecución de ejercicios para el mejoramiento de la fuerza muscular, la movilidad articular y además se instó a la paciente a caminar con el apoyo de muletas, utilizando un sistema de apoyo en tres puntos.

Volviendo al caso, posteriormente la paciente acudió a su segunda consulta posoperatoria con el especialista en ortopedia el 22 de agosto. Durante la cita, reportó dolor y edema en la pantorrilla que habían persistido durante dos semanas. En el examen físico, se observaron portales limpios en la rodilla izquierda sin signos de secreción, así como un leve edema en la pantorrilla. Aunque no se detectaron signos evidentes de trombosis venosa, se decidió remitirla a urgencias para descartar una posible trombosis venosa profunda.

Inmediatamente después, la paciente acudió a urgencias del Hospital Universitario Mayor Méderi (22 de agosto de 2017). Allí, se llevaron a cabo diversos estudios clínicos que confirmaron la sospecha de trombosis venosa profunda. En consecuencia, se inició de inmediato un tratamiento anticoagulante con heparinas de bajo peso molecular y warfarina, con el objetivo de alcanzar niveles óptimos de INR.

En lo que respecta al manejo de la trombosis venosa profunda, la literatura médica indica que, el tratamiento anticoagulante se puede dividir en dos fases. Una primera fase, que consiste en el tratamiento del episodio agudo inicial, que se puede prolongar durante 3 meses. De igual manera, la segunda fase implica una terapia prolongada, opcional, diseñada para prevenir la recurrencia de episodios, la cual reduce el riesgo de trombosis venosa profunda en aproximadamente un 90%, aunque con el inconveniente de aumentar el riesgo de sangrado de 2 a 3 veces.

Se sugiere comenzar el tratamiento inicial con anticoagulantes parenterales, tales como heparina de bajo peso molecular (HBPM), heparina no fraccionada (HNF) o fondaparinux, dando preferencia a HBPM o fondaparinux sobre HNF. Además, se recomienda iniciar tempranamente la administración de warfarina, desde el mismo día que se inicia la terapia parenteral, y continuar con esta última durante al menos 5 días y hasta que el INR alcance un valor superior a 2 durante al menos 24 horas; tal como se manejó con la paciente en estudio.

Así pues, la paciente permaneció hospitalizada con una evolución satisfactoria hasta el 25 de agosto, fecha en la que se consideró su alta y se planificó el manejo ambulatorio con anticoagulante. Posteriormente, la paciente fue admitida en un programa de atención domiciliaria (PHD) para este fin. Tras alcanzar niveles terapéuticos de INR, indicativos de una anticoagulación adecuada para tratar la trombosis venosa profunda, fue dada de alta del programa el 30 de agosto.

Sin embargo, de acuerdo con registros de historia clínica, durante el plan de hospitalización en casa, la paciente se encontró sin familiares al momento de la ronda, hecho indicativo de pobre deambulaci3n, toda vez que para realizarla requería del apoyo de alguien y al encontrarse sola podría tener periodos de decúbito dorsal prolongados asociados a sedentarismo, hecho que pudo propiciar la trombosis venosa profunda posoperatoria; aún más teniendo en cuenta que no se encontraron factores de riesgo adicionales para padecerla.

Asimismo, se documentó en historia clínica de Tele-orientación médica por pandemia Covid-19, que la paciente realizó viaje al exterior y no continuó con los controles médicos durante ese tiempo. Es relevante indicar que la literatura médico-científica sugiere que los viajes prolongados representan un factor de riesgo para trombosis venosa profunda, lo que posiblemente acrecentó aún más el riesgo en el caso de la paciente.

Dentro de las medidas posoperatorias que se aconsejan en estos casos, se encuentra el uso de medias de compresión graduada como medida complementaria; se sugiere utilizar estas medias diariamente durante un periodo de 2 años, comenzando una semana después del evento. Se ha demostrado que estas medias ofrecen beneficios significativos en la prevención de las secuelas a largo plazo, como la insuficiencia venosa crónica y la ulceración, después de un episodio de trombosis venosa profunda.

En alusión a lo anterior, en nota de evolución de terapia física se indicó que la paciente hacía uso en el momento de una faja abdominal que iba hasta la rodilla, lo que podía producir una disminución en el retorno venoso, razón por la cual la profesional tratante recomendó suspender su uso.

Posteriormente y para actualizar el caso, la paciente continuó con el proceso de rehabilitación. Sin embargo, debido a la presencia de dolor, se suspendió temporalmente hasta que la trombosis venosa profunda estuviera completamente resuelta.

Ortopedia realizó una nueva evaluación el 12 de septiembre. Durante el examen físico, se observó un leve edema en la pantorrilla, sin signos de trombosis, y los portales artroscópicos mostraron una limpieza convencional. Se registró una movilidad de 0 a 120 grados y no se encontraron signos meniscales. Se prescribió continuar con la fisioterapia, se otorgó una incapacidad por 30 días y se mantuvo el seguimiento en clínica de coagulación.

El 17 de septiembre de 2017, la paciente acudió a urgencias de Méderi debido a rigidez en la pierna izquierda; teniendo en cuenta el historial de trombosis y el tratamiento anticoagulante en curso; se decidió realizar análisis clínicos con el fin de descartar posibles problemas de anticoagulación u otras anomalías, los cuales se realizaron con resultados negativos (en parámetros normales para el caso), por lo que fue dada de alta.

La paciente recibió evaluaciones regulares en clínica de anticoagulación, donde se llevó a cabo un monitoreo periódico del nivel de INR y se ajustó el tratamiento anticoagulante según los resultados obtenidos.

En la consulta de seguimiento del 03 de noviembre de 2017 con medicina general, se revisó el Doppler venoso de los miembros inferiores (25/10/2017), el cual indicó lo siguiente:

1. Trombosis venosa profunda izquierda (femoropoplítea) con signos ecográficos de evolución crónica recanalizada en un 80%.
2. Incompetencia del sistema venoso profundo izquierdo (poplítea).

3. Competencia de las venas safenas mayores.
4. Competencia de las venas safenas menores.

Se solicitó una cita de seguimiento con el servicio de anticoagulación debido al proceso de recanalización en curso detectado en el Doppler.

También, en mayo de 2018, se llevó a cabo un nuevo control mediante Doppler de los miembros inferiores. Los resultados indicaron lo siguiente:

1. Trombosis venosa profunda (poplítea) con signos ecográficos de evolución crónica y recanalización.
2. Incompetencia del sistema venoso profundo (poplíteo).
3. Competencia de la vena safena mayor.
4. Incompetencia segmentaria de la vena safena menor.

El 8 de junio de 2018, la paciente fue evaluada por médico general y familiar. Según el informe ecográfico, se evidenció una recanalización completa de la vena gemelar media derecha y de la femoropoplíteo izquierda. Por lo tanto, se decidió suspender la anticoagulación y se prescribió un tratamiento con aspirina 100 mg una vez al día durante 6 meses. Además, se proporcionó educación a la paciente sobre la práctica de la compresión elástica de manera permanente.

En noviembre de 2021, la paciente se sometió a un nuevo control mediante Doppler venoso de los miembros inferiores. El informe indicó que el sistema venoso profundo, así como las venas safenas mayor y menor, eran competentes y permeables de manera bilateral.

En abril de 2022, la paciente fue evaluada por fisioterapia debido a la presencia de dolor en la rodilla izquierda. Durante esta evaluación, no se identificaron hallazgos significativos, por lo que se recomendó iniciar un tratamiento sedativo a través de terapia física. Además, se programó un seguimiento posterior para rehabilitación.

En resumen, la Señora Olga Patricia Méndez de 53 años en el 2017, fue diagnosticada con lesiones meniscales y condrales en la rodilla izquierda. Se sometió a una artroscopia de rodilla el 24 de julio de 2017, tras firmar un consentimiento informado que detallaba posibles riesgos, incluida la trombosis venosa profunda. Aunque el procedimiento fue sin complicaciones, desarrolló trombosis venosa profunda 28 días después, lo que requirió tratamiento anticoagulante y hospitalización.

De tal manera que, dado que el cuadro clínico de la paciente no indicaba el requerimiento de profilaxis anticoagulante, se resalta que a la paciente se le dieron las indicaciones, recomendaciones y signos de alarma con el fin de evitar cuadros de tromboflebitis; no obstante la falta de cumplimiento adecuado de las medidas posoperatorias por parte de la paciente, junto con el sedentarismo y la limitada movilidad, fueron factores contribuyentes

en el desarrollo de la trombosis venosa profunda. Sin embargo, el equipo médico respondió de manera efectiva, implementando una terapia anticoagulante, con el cual la paciente se recuperó sin complicaciones.

Este caso destaca la importancia de una evaluación preoperatoria detallada y una respuesta médica adecuada ante complicaciones, basada en criterios clínicos sólidos y protocolos establecidos.

Así pues, después de 9 meses de control y manejo médico, se observó una recanalización completa (reversión de la obstrucción, con restauración de la luz del vaso sanguíneo) de la vena afectada.

Hecho superado de acuerdo con lo evidenciado y reportado en Doppler Venoso de miembros inferiores de control realizados a la paciente con la siguiente evolución hasta su recanalización:

1. Doppler venosos de miembros inferiores del 06 de abril del 2018 en el cual se documentó: signos de trombosis venosa profunda ANTIGUA a nivel de una vena gemelar y medial derecha y femoropoplítea izquierda con recanalización MAYOR AL 80%,
2. Doppler venosos de miembros inferiores del 31 de mayo del 2018, signos ecográficos de RECANALIZACIÓN COMPLETA que se describieron de la siguiente manera: Trombosis venosa profunda poplítea RECANALIZADA.
3. Doppler venosos de miembros inferiores del 11 de noviembre del 2021, donde se realiza un análisis comparativo con estudios previos, relatando evolución de la paciente en este aspecto, SIN que se encuentre registro alguno de signos ecográficos de trombosis venosa profunda.

Con base en estos estudios, una vez recibido el informe paraclínico que confirma la recanalización de la vena afectada, se concluye que el episodio de trombosis venosa profunda ha sido superado o resuelto.

Ahora bien, es importante destacar que el sistema venoso de los miembros inferiores posee válvulas unidireccionales que normalmente facilitan el flujo sanguíneo hacia el corazón. Sin embargo, su fallo puede provocar retroceso de la sangre, conduciendo a la formación de varices con el tiempo. Los factores de riesgo para estas alteraciones incluyen la edad avanzada, el género femenino (por cambios hormonales como la menopausia), anomalías valvulares congénitas, obesidad, períodos prolongados de estar de pie o sentado, y antecedentes familiares de varices.

Por lo tanto, las futuras alteraciones en las válvulas y la aparición de varices no están directamente relacionadas con el antecedente de trombosis venosa profunda, sino más bien con los efectos del envejecimiento y la incompetencia valvular debido a los factores de riesgo mencionados.

En resumen, el evento de trombosis venosa profunda se considera resuelto según los informes paraclínicos, y las complicaciones venosas posteriores están relacionadas con factores de riesgo adicionales y no directamente con el episodio previo de TVP. Este análisis respalda la eficacia del manejo de la TVP y la resolución de su cuadro clínico.

En definitiva, el manejo llevado a cabo por el equipo médico abarcó una atención integral hacia la paciente, junto con un abordaje adecuado y una gestión efectiva de cualquier eventualidad que surgiera durante el tratamiento. La atención proporcionada estuvo en total concordancia con los estándares de práctica médica, y la paciente recibió cuidados adecuados en todas las etapas de su atención médica; lo que refleja la diligencia, competencia y profesionalismo del equipo médico implicado.

Por otro lado, respecto a los antecedentes descritos en la historia clínica de IMEVI, se concluye que está claramente consignado el tipo de antecedente, la fecha y la hora del registro y el profesional que lo realizó, con lo que se garantiza la trazabilidad del contenido. Ahora bien, se observa que, para efectos del manejo de historia clínica IMEVI se sirve de un sistema de información que genera un resumen de antecedentes sin que ello implique la modificación o alteración del contenido de los registros atinentes a consultas anteriores.

De la misma manera, dentro de los registros de historia clínica, se observa que los informes de historias clínicas generados por IMEVI cumplen con los estándares normativos requeridos para su correcta elaboración (Resolución 1995 de 1999). Estos criterios incluyen:

- Integralidad: Los informes recopilados, dan una información detallada sobre aspectos científicos, técnicos y administrativos relacionados con la atención médica en todas las etapas a la paciente; desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales, así como las dimensiones personal, familiar y comunitaria.
- Secuencialidad: Los registros de los servicios prestados a la paciente se organizaron de manera cronológica, garantizando una secuencia coherente de los eventos médicos.
- Racionalidad científica: Se aplicó un enfoque lógico y claro basado en criterios científicos en el registro de las acciones médicas realizadas a la paciente, lo que facilitó la comprensión de los procedimientos realizados, incluidos diagnósticos y planes de tratamiento.
- Disponibilidad: La historia clínica está disponible para su uso en cualquier momento que sea necesario, lo que garantiza un acceso oportuno a la información médica relevante.
- Oportunidad: El registro de la atención médica a la paciente en la historia clínica se realizó simultáneamente con la prestación de los servicios de salud, asegurando una captura inmediata y precisa de la información relevante.

Además, se observa que el diligenciamiento de la historia clínica se llevó a cabo de manera clara y legible, sin errores como tachaduras o espacios en blanco. Cada entrada incluyó la fecha, hora, nombre completo y firma del profesional responsable.

También se presta atención a una adecuada identificación de la paciente, incluyendo información detallada sobre datos personales, identificación, estado civil, fecha de nacimiento, ocupación, dirección y contacto, así como información sobre acompañantes y responsables, aseguradora y vínculos. Así como registros específicos, que incluyen contenidos de información de la atención prestada a la usuaria en las diferentes consultas y los anexos o documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico o administrativo de las acciones realizadas a la usuaria en los procesos de atención.

En resumen, la elaboración de las historias clínicas por parte de IMEVI demuestra un cumplimiento riguroso de los estándares normativos, garantizando la calidad, integridad y accesibilidad de la información médica proporcionada.

En conclusión, se considera que el manejo brindado a la paciente fue conforme a las prácticas médicas establecidas, siguiendo las pautas de tratamiento y protocolos para su patología, y su evolución se ajustó a la historia natural de su enfermedad.

En virtud de lo expuesto, se concluye que la paciente recibió atención en un tiempo oportuno, con la pertinencia adecuada y conforme a los protocolos establecidos, proporcionándole un manejo integral, tal como evidencian los registros clínicos. En cuanto a la evolución de la paciente, por lo tanto, se considera que el manejo implementado se ajustó a la Lex Artis y estuvo en consonancia con la historia y el desarrollo natural de la enfermedad.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez, K. (2014). Trombosis Venosa Profunda. Revista médica de costa rica y Centroamérica. 715-718.
2. Vielpeau, J., Barrellier, M. (2018). Profilaxis de los accidentes tromboembólicos venosos en cirugía ortopédica y traumatológica. Elsevier. 1-25.
3. Álvarez, A., Ortega, C. (2003). Complicaciones artroscópicas. Artículo de revisión Hospital Provincial Docente Camaguey Cuba. 205-2014.
4. Busto, J., Liberato, I. (2009). Lesiones Meniscales. Medigraphic. 5(1). 39-48.
5. Hospital universitario Fundación santa fe de Bogotá. Recomendaciones de Tromboprofilaxis en cirugía ortopédica.

6. Gutiérrez, J. (2020). Profilaxis tromboembólica en cirugía ortopédica y traumatología. Revista clínica española, Elsevier. 220(S1). 25-32.

VI. CONSIDERACIONES

La suscrita declara que ha actuado leal y fielmente al desempeño de su labor. En el presente concepto no se han utilizado métodos, experimentos o investigaciones diferentes a las usadas habitualmente en el desarrollo del ejercicio profesional para conceptos rendidos.

A handwritten signature in black ink, reading 'Catalina Herrera Romero'. The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal line.

CINDY CATALINA HERRERA ROMERO.
CC. 1072642460 DE CHÍA.
REGISTRO MÉDICO NO. 25 4532/2012.

VASCULAR

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

Karen Tatiana Ramírez Sánchez*

SUMMARY

This review includes the etiology, pathology, diagnosis and management of deep vein thrombosis.

DEFINICION

La trombosis venosa profunda (TVP) se define como la formación de un coágulo de sangre dentro del sistema venoso profundo que ocurre con mayor frecuencia en los miembros inferiores, pero también puede ocurrir en otros lugares como brazos y abdomen².

ETIOLOGIA

Existen varios factores de riesgo

bien reconocidos que actúan para producir un evento trombótico. A continuación se describen algunos de ellos.

Historia de TVP y tromboembolismo pulmonar previo. Aumenta el riesgo hasta 5 veces³.

Malignidad. Las células tumorales pueden inducir la generación de trombina y la expresión de actividad procoagulante por tejidos normales del huésped¹.

Embarazo y puerperio. La gravidez confiere un estado de hipercoagulabilidad transitoria que representan una respuesta fisiológica para controlar la hemorragia que se produce

durante el parto. Sin embargo, esta respuesta puede progresar anormalmente a un estado patológico, y aumentar el riesgo de fenómenos tromboembólicos⁹. Trombofilia. Puede ocurrir debido a las mutaciones genéticas por la pérdida defunción de la antitrombina III, proteína C o proteína S; o a la ganancia de la función del factor V Leiden y la protrombina 2021A. Los altos niveles de factores de coagulación (factores VIII, IX y XI) y la hiperhomocisteinemia también han sido implicados en el riesgo de TVP³.

Hospitalización. al menos un tercio de los casos ocurren en los

* Médico General, UCR.

3 meses post-hospitalización¹⁰.

Obesidad. Se estima que un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m² genera el doble de riesgo, está relacionado con la inactividad física³.

Anticonceptivos orales y terapia de reemplazo hormonal. Hay aumento de riesgo de TVP con bajas y altas dosis de preparados que contienen estrógenos. Sin embargo, se ha demostrado que el riesgo de TVP es muy bajo en mujeres sanas³.

Cirugía y trauma. Hay riesgo aumentado en cirugía mayor especialmente pelvis, abdomen, cadera y rodilla².

Vuelos de largo recorrido. Existe débil evidencia del riesgo de TVP en vuelos de larga distancia. La hipótesis es que la combinación de inmovilidad y deshidratación predisponen a TVP³.

PATOLOGIA

La principal teoría de la patogénesis se basa en la tríada de Virchow, la cual propone que la TVP se produce como resultado de:

- Las alteraciones en el flujo sanguíneo – estasis: por ejemplo, la inmovilización¹.
- Lesión endotelial vascular: Trauma directo o indirecto a la pared endotelial expone el colágeno y puede inducir trombosis provocando la activación plaquetaria¹.

- Las alteraciones en los componentes de la sangre: la principal causa es el estado de hipercoagulabilidad ya sea heredado o adquirido¹.

PRESENTACION CLINICA TVP

La presentación clínica tiene un espectro muy variable, desde asintomático hasta manifestaciones más severas. Los síntomas clásicos incluyen: dolor, edema, decoloración (color de piel púrpura o rojizo azulado) y calor. El signo de Homan es sugestivo pero no diagnóstico² y el edema unilateral con fóvea es importante, pues indica trombosis en el 70% de los pacientes³.

DIAGNOSTICO TVP

El diagnóstico clínico de TVP es muy poco fiable y por lo tanto se han desarrollado escalas de probabilidad para ayudar en la orientación. El más utilizado es la escala de Wells o Wells modificado (Tabla 1), cuya interpretación indica que con tener 2 o más puntos hay probabilidad de TVP, y con 1 punto o menos es improbable³.

Dímero D. La utilidad de la medición del dímero D es limitada, ya que desafortunadamente los niveles también se pueden elevar en los pacientes con malignidad, en embarazo y ancianidad. La relevancia radica en su gran valor predictivo negativo⁶.

Two-level DVT Wells` score

Clinical feature	Points
Active cancer (treatment ongoing, within 6 months, or palliative)	1
Paralysis, paresis or recent plaster immobilization of the lower extremities	1
Recently bedridden for 3 days or more or major surgery within 12 weeks requiring general or regional anaesthesia	1
Localized tenderness along the distribution of the deep venous system	1
Entire leg swollen	1
Calf swelling at least 3 cm larger than asymptomatic side	1
Pitting oedema confined to the symptomatic leg	1
Collateral superficial veins (non-varicose)	1
Previously documented DVT	1
Alternative diagnosis at least as likely as DVT	-2
Clinical probability simplified score	
DVT "likely"	2 points or more
DVT "unlikely"	1 point or less

Ultrasonido (US). La imagen del US provee alta especificidad (94%) y sensibilidad (90%) para la detección de TVP proximal sintomática³.

Resonancia magnética nuclear (RMN). Está aumentando su uso para documentar trombosis de la vena iliaca y es particularmente utilizado durante el embarazo. Se usa como estudio confirmatorio, pero es costoso³.

Tomografía axial computada (TAC). El uso está aumentando para definir la presencia de TVP⁶.

MANEJO DE TVP

Anticoagulación. La terapia anticoagulante se puede dividir en dos fases. La primera es el tratamiento del episodio de presentación de aguda, que dura 3 meses. La segunda, es una terapia prolongada diseñada para prevenir nuevos episodios y es opcional ya que reduce el riesgo de TVP alrededor del 90% pero aumenta el riesgo de sangrado de 2 a 3 veces⁸; por lo que se recomienda en quienes tienen cáncer activo sin alto riesgo de sangrado⁷. Se recomienda el tratamiento inicial con anticoagulación parenteral, ya sea heparina de bajo peso molecular (HBPM), heparina no fraccionada (HNF) y fondaparinux, y se prefiere utilizar HBPM o fondaparinux sobre HNF. La HNF se debe considerar en pacientes con riesgo

alto de sangrado (es reversible más fácilmente) y en pacientes con enfermedad renal crónica³.

Además, se recomienda la iniciación temprana de warfarina, desde el mismo día que se inició la terapia parenteral y continuar la terapia parenteral por un mínimo de 5 días y hasta que el INR sea mayor de 2 por al menos 24 h. Aquellos pacientes que mantengan INR estables se pueden controlar cada 12 semanas⁷.

Trombólisis por catéter. Consiste en la administración de un agente trombótico directamente por un catéter para eliminar el coágulo que ocluye la vena, no es de primera línea³.

Medias de compresión graduadas. Se sugiere utilizar medias de compresión todos los días durante 2 años iniciando una semana después del evento. Confiere beneficio en la prevención de las secuelas a largo plazo de insuficiencia venosa crónica y ulceración después de la TVP³.

Filtros para vena cava inferior (VCI). Los filtros para VCI evitan que los émbolos alcancen los pulmones⁹. Se recomienda su uso en pacientes con TVP que tienen contraindicación para anticoagulación o en pacientes con múltiples TVP recurrente a pesar de la anticoagulación³.

Terapia trombolítica sistémica. No se recomienda⁷.

NUEVOS ANTICOAGULANTES PARA EL TRATAMIENTO DE TVP

Aunque los anticoagulantes tradicionales son efectivos, tienen limitaciones y necesidades no satisfechas, por lo que ha visto de necesidad de crear nuevos tratamientos. La nueva clase de anticoagulantes está disponible para la administración oral, alcanzan su efecto poco después de la ingesta, tienen una vida media relativamente corta después de suspenderlo y en la mayoría de circunstancias clínicas no necesitan vigilancia de laboratorio ni ajuste de dosis⁵.

Dabigatrán etexilate. Es un inhibidor directo de la trombina rápidamente convertido a su forma activa dabigatrán una vez que se absorbe por el tracto gastrointestinal, con vida media de 12-14h. En el estudio RECOVER y RECOVER II se demostró que una dosis 2 veces al día de dabigatrán tiene un perfil de eficacia y seguridad, al menos igual a la warfarina. Sin embargo, dabigatrán aún no ha sido aprobado por FDA y EMA para el tratamiento de TVP, solo está aprobado para la profilaxis de TVP en pacientes con reemplazo de rodilla o cadera⁵.

Rivaroxaban. Rivaroxaban es un selectivo inhibidor del factor

Xa con vida media de 7-11h. El estudio EINSTEIN en la rama de TVP, los pacientes fueron aleatorizados desde el inicio con rivaroxaban 15 mg de 2 veces al día por 3 semanas y luego 20 mg una vez al día versus terapia estándar (enoxaparina seguido de warfarina). Los resultados muestran que la recurrencia de TVP y el sangrado clínicamente relevante ocurrió en una tasa similar en ambos grupos⁵.

Apixaban. Se une selectivamente al sitio activo del factor Xa. El estudio AMPLIFY en fase III está actualmente reclutando pacientes y se espera que los resultados se completen pronto⁵.

Edoxaban. Edoxaban es un inhibidor selectivo del factor Xa. El estudio de fase III HOKUSAI está actualmente reclutando pacientes y serán aleatorizados con edoxaban o warfarina después del tratamiento inicial con heparina por 5 días⁵.

Ximelagatran. Aun en fases iniciales de estudios⁴.

En conclusión, los ensayos que se han realizado solo muestran la no inferioridad de

dabigatrán y rivaroxaban versus anticoagulantes tradicionales en términos de eficacia y solo mostraron mejoría en ensayo EINSTEIN con rivaroxaban para complicaciones hemorrágicas. Desafortunadamente, dabigatrán y rivaroxaban, y en menor medida apixaban se excretan por el riñón, lo que lo que lo contraindica en pacientes con aclaramientos de creatinina menores de 30 ml/min⁶. Otro inconveniente es el alto costo de estos medicamentos⁸.

RESUMEN

En esta revisión se contempla la etiología, patología, diagnóstico y manejo de la trombosis venosa profunda.

BIBLIOGRAFIA

1. Bauer, K. & Lip, K. Overview of the causes of venous thrombosis. UpToDate, 2013. www.uptodate.com
2. ClotConnect.org. Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism. CLOTCONNECT; 2013, www.clotconnect.org
3. Darwood, R. & Smith, F. Deep

vein thrombosis. VASCULAR SURGERY. 2013; 206-210

4. Fox, B., Kahn, S., Langleben, D. et al. Efficacy and safety of novel oral anticoagulants for treatment of acute venous thromboembolism: direct and adjusted indirect meta-analysis of randomized controlled trials. BMJ 2012; 345: e7498
5. Franchini, M. & Mannuccio, P. New anticoagulants for treatment of venous thromboembolism. European Journal of Internal Medicine; 2012, 692-695
6. Grant, B. Diagnosis of suspected deep vein thrombosis of the lower extremity. UpToDate, 2013. www.uptodate.com
7. Guyatt, G., Akl, E. & Crowther, M. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. CHEST, 2012; 141: 2
8. Lapner, S., & Kearon, C. Diagnosis and management of pulmonary embolism. BMJ 2013; 346:f757
9. Miller, M., Chalhoub, M. & Bourjeily, G. Peripartum Pulmonary Embolism. Clin Chest Med 32; 2011, 147-164
10. Stevens, S. & Douketis, J. Deep Vein Thrombosis Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients: Current Recommendations, General Rates of Implementation, and Initiatives for Improvement. Clin Chest Med 31; 2010, 675-689.

Profilaxis de los accidentes tromboembólicos venosos en cirugía ortopédica y traumatológica

C. Vielpeau, J. Barre, M.-T. Barrellier, A. Borel-Derlon, N. Rosencher, C.M. Samama, M.-M. Samama, P. Zufferey

La trombosis venosa profunda es el resultado de un fenómeno fisiológico que se desarrolla en un lugar no deseado de la red venosa. Se produce por razones que pocas veces están relacionadas con trastornos de la coagulación (trombofilia), sino sobre todo con la estasis venosa y con lesiones endoteliales. Estos tres elementos constituyen la clásica tríada de Virchow. Es probable que el factor tisular sea un mediador determinante de la enfermedad tromboembólica, cuyas consecuencias locales pueden producir molestias funcionales en la pierna y ser potencialmente catastróficas si da lugar a una embolia pulmonar. La cirugía ortopédica y traumatológica es causa destacada de enfermedad venosa tromboembólica, sobre todo las prótesis totales de cadera y de rodilla, así como las fracturas del extremo superior del fémur, que aparecen en una población a menudo envejecida, con una movilidad reducida, con sobrepeso y con factores frecuentes de comorbilidad. La profilaxis farmacológica ha experimentado progresos considerables en las últimas décadas, hasta el punto de que la embolia pulmonar mortal se ha convertido en excepcional, por fortuna. En cambio, no está desprovista de riesgos y, en la actualidad, el carné de identidad de un antitrombótico debe incluir un estudio preciso de dos aspectos: el beneficio profiláctico y el riesgo hemorrágico. Los estudios se realizan en poblaciones escogidas y se basan en las pruebas complementarias, que son más sensibles que los fenómenos clínicos gracias a la frecuente positividad. Deben completarse mediante cohortes de pacientes de la «vida real». La flebografía ya no se emplea más que en los estudios. La eco-Doppler es la exploración de rutina en la práctica clínica. La farmacopea aumenta con regularidad gracias a nuevas moléculas, procedentes en la mayoría de los casos de la fragmentación de la heparina, que bloquean la formación de trombina mediante el factor X activado o directamente la propia trombina. La eficacia de los medicamentos ha creado un auténtico apasionamiento por su utilización, y la tendencia actual debería ser más selectiva para adaptar a cada paciente concreto la molécula, su posología, la hora de la primera inyección, así como su ritmo de prescripción, pasando de la época del tratamiento «listo para administrar» a la del tratamiento «sobre medida».

© 2008 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Trombosis venosa; Embolia pulmonar; Cirugía ortopédica; Traumatología; Prótesis de cadera; Prótesis de rodilla; Fractura del cuello femoral; Profilaxis tromboembólica; Flebografía; Eco-Doppler venosa; Heparinas de bajo peso molecular

Plan

■ Introducción	2
■ Generalidades	2
Fisiología y factores de riesgo	2
Estratificación del riesgo trombótico	3
■ Riesgo tromboembólico en cirugía ortopédica y traumatológica	4

■ Métodos de detección de las trombosis venosas en ortotraumatología	5
Métodos de detección	5
Conclusión	6
■ Técnicas anestésicas y riesgo trombótico venoso	7
■ Métodos físicos de prevención tromboembólica	7
■ Métodos farmacológicos clásicos y nuevas moléculas	8
Métodos farmacológicos	8

■ Prevención en función de la cirugía	12
Cirugía ortopédica mayor (prótesis total de cadera, prótesis total de rodilla, fractura del extremo superior del fémur)	12
Politraumatismos	13
Traumatología distal del miembro inferior	13
Cirugía ambulatoria. Artroscopia	13
■ Profilaxis y riesgo hemorrágico	13
Anticoagulación y riesgo hemorrágico de la anestesia locorregional	13
Riesgo hemorrágico de la zona intervenida y a distancia	16
■ Conclusión	17

■ Introducción

La infección y el riesgo tromboembólico constituyen dos efectos colaterales temibles en cirugía ortopédica y traumatológica.

En estos últimos 20 años se han realizado progresos considerables. La embolia pulmonar (EP) mortal, que es intolerable tras una cirugía funcional o después de una fractura, así como la flebitis, que retarda la rehabilitación y puede dejar secuelas funcionales, constituyen fenómenos clínicos que en la actualidad son infrecuentes, gracias al uso generalizado de las heparinas de bajo peso molecular (HBPM).

La tromboprofilaxis mediante HBPM ha adquirido tal sencillez respecto a los protocolos previos con heparina no fraccionada (HNF) que la utilización ha pasado a ser exagerada, lo que conlleva un coste considerable. Además, el riesgo hemorrágico en el lecho quirúrgico o en otras zonas, no debe pasarse por alto. Por estos dos motivos, el reciente establecimiento de recomendaciones para la práctica clínica por parte de organismos estadounidenses [1] y franceses [2], auspiciados por la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, bajo la dirección de C. M. Samama y en el marco de la Haute Autorité de Santé, permite evaluar el riesgo tromboembólico en su relevancia y duración, así como decidir las mejores estrategias para prevenir la aparición del fenómeno tromboembólico (FTE) clínico sintomático. Se ha atribuido una graduación (A-D) a las recomendaciones en función del nivel de prueba de los estudios en los que se apoyan.

“Puntos esenciales

Grados de las recomendaciones en función de las pruebas científicas de los estudios

- Grado A: prueba científica establecida con un nivel de evidencia 1 (ensayos comparativos aleatorizados de gran potencia, metaanálisis de ensayos comparativos aleatorizados).
- Grado B: presunción científica con un nivel de evidencia 2 (ensayos comparativos aleatorizados de baja potencia, ensayos controlados no aleatorizados bien realizados, ensayos prospectivos no controlados bien realizados).
- Grado C: nivel de prueba bajo (nivel de evidencia 3: estudios de casos-controles; nivel de prueba 4: ensayos controlados que presentan sesgos, estudios retrospectivos y series de casos clínicos, estudios epidemiológicos descriptivos).
- Grado D: consenso de expertos (ausencia de nivel de evidencia).

El riesgo hemorrágico puede asumirse así de un modo razonable. El peso económico puede ajustarse en función de la mejor relación coste/eficacia.

Este artículo ha sido escrito por un grupo multidisciplinario (anestelistas, cirujanos, hematólogos y médicos vasculares) habituado a trabajar en conjunto en el marco del Groupe d'Etude de la Thrombose et de l'Hémostase dans la Chirurgie de l'Appareil Locomoteur (GETH-CAM).

■ Generalidades

Fisiología y factores de riesgo

En condiciones fisiológicas, la hemostasia consta de varios tipos de reacciones celulares y bioquímicas que permiten a la sangre solidificarse con rapidez para obturar un desgarro vascular y lisar este coágulo una vez finalizada la cicatrización. La fase inicial es la hemostasia primaria, que lleva a la formación de un trombo blanco, esencialmente plaquetario, que obtura con rapidez la dehiscencia vascular [3]. A continuación se produce la coagulación plasmática y la fibrinólisis. Para que la coagulación permanezca localizada en la dehiscencia vascular y no se asocie a una hipercoagulabilidad circulante o sistémica intervienen varios mecanismos reguladores esenciales [4].

La representación moderna de la coagulación plasmática (Fig. 1) es más representativa de los fenómenos in vivo iniciados por la exposición del factor tisular (FT) de lo que lo era la representación clásica, que distinguía las vías extrínseca e intrínseca. Los tratamientos anticoagulantes actuales tienen como objetivos principales el factor X activado (FXa) y la propia trombina (factor IIa).

La aparición de una trombosis puede identificarse con una «aberración de la hemostasia fisiológica». Por ejemplo, en Francia, se estima que la frecuencia de trombosis venosas profundas (TVP) de los miembros inferiores es de 70.000 casos/año.

El accidente tromboembólico se debe a la compleja imbricación de factores genéticos (que se encuentran en cerca del 50% de los casos) con los factores de riesgo ambientales y/o los factores de riesgo adquiridos transitorios o persistentes.

Los factores que conducen a un aumento del riesgo trombótico son de naturaleza diversa y su asociación parece ser más potenciadora que aditiva (Fig. 2).

Los riesgos trombóticos adquiridos (Cuadro I) pueden identificarse a partir de la anamnesis clinicobiológica. El estudio Sirius [5] ha demostrado que los pacientes que han sufrido un accidente tromboembólico venoso sintomático tenían más de un factor de riesgo respecto al grupo control (1,7 frente a 0,78) y que la mayoría de estos pacientes tenía, en realidad, más de dos factores de

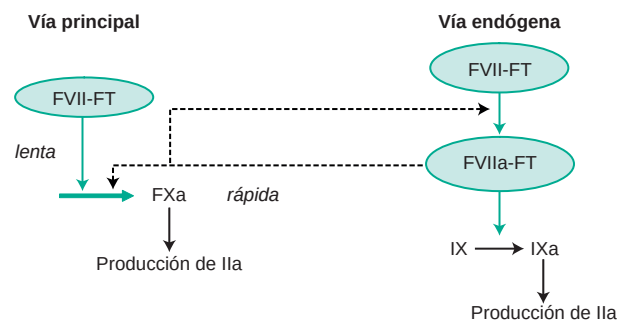


Figura 1. Vía principal o vía del factor tisular: doble sistema de activación con amplificación de la producción de trombina por la interacción del complejo factor VII activado (FVIIa)-factor tisular (FT) sobre el factor IX o factor antihemofílico B.

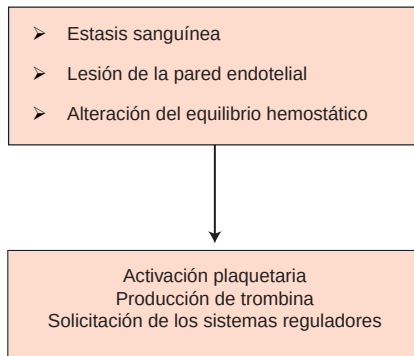


Figura 2. Trombogénesis venosa según la tríada de Virchow.

riesgo identificados, por una parte propios del paciente y de sus características (factores intrínsecos) y, por otra, relacionados con una circunstancia favorecedora (factores extrínsecos).

Los antecedentes de trombosis constituyen un factor de riesgo muy significativo. El riesgo trombótico aumenta de forma considerable con la edad (1/10.000 antes de los 40 años, 1/1.000 después de los 40 años y 1/100 a partir de los 75 años). El cáncer se objetiva en el 10-20% de los pacientes con un cuadro de TVP. La obesidad (índice de masa corporal superior a 30), responsable de una movilidad reducida y asociada a una disminución de la actividad fibrinolítica, podría aumentar el riesgo de TVP postoperatoria. Los anticonceptivos orales, la gestación y el posparto también son factores de riesgo específicos.

Las intervenciones quirúrgicas y los traumatismos graves favorecen la aparición de trombosis venosa y el reposo en cama asociado agrava la estasis sanguínea. La cirugía ortopédica y la neurocirugía son situaciones de un riesgo especial. De este modo, si no se realiza profilaxis, en caso de prótesis total de cadera (PTC) o de prótesis total de rodilla (PTR), se encuentran trombosis por flebografía en el 40-70% de los casos y, en cirugía general, en el 15-30% de los pacientes. Las cirugías ginecológica y urológica también son trombógenas, con un 30% de casos de TVP proximales.

La frecuencia de las complicaciones trombóticas aumenta especialmente tras un traumatismo pélvico o una fractura femoral: esto se debería al paso sistémico de material medular procoagulante, especialmente rico en fosfolípidos, y a las lesiones endoteliales combinadas con la estasis sanguínea [6].

Estratificación del riesgo trombótico

Las múltiples reuniones de consenso y de expertos destacan la relevancia primordial de la evaluación del

“ Punto importante

La asociación de la afectación endotelial, la complejidad de las lesiones óseas, la inmovilización, la posible intervención quirúrgica y el síndrome inflamatorio contribuyen a generar una hipercoagulabilidad considerable y a dar lugar a un contexto de muy alto riesgo trombótico.

riesgo trombótico propio de cada contexto y relativo a un paciente determinado, con el fin de definir la estrategia profiláctica que asegure la mejor relación beneficio (antitrombótico)/riesgo (hemorrágico). No obstante, la mayor parte de los estudios disponibles presentan límites metodológicos: análisis univariante o ausencia de análisis de las interrelaciones posibles entre los diversos factores [7, 8].

En la práctica, la verdadera jerarquía del riesgo trombótico y la relevancia específica de cada factor en un contexto determinado siguen siendo difíciles de definir. Se han propuesto distintos sistemas de puntuaciones para determinar el nivel de riesgo global en los pacientes quirúrgicos y médicos para escoger un esquema de prevención antitrombótica adaptada al contexto y para intentar estandarizar este tratamiento. Hoy en día, ninguna puntuación se utiliza fuera de un pequeño número de centros especializados. Existen cuatro niveles de riesgo trombótico en función del número de factores intrínsecos y/o extrínsecos identificados en un paciente: bajo (un solo factor), moderado (dos factores), elevado (tres o cuatro factores) y muy elevado (cinco factores o más). En Francia, la Assistance Publique-Hôpitaux de París (AP-HP) propone una estratificación a tres niveles de intensidad creciente, definidos según el tipo de intervención quirúrgica y los riesgos propios del paciente. La validación de estas puntuaciones debe realizarse de forma prospectiva a partir de grandes series de pacientes estudiados [9].

Un nuevo estudio, *Decision matrix*, propone un programa informático específico para este problema [10]. Es fruto de una colaboración con numerosos expertos de diferentes países, que han confrontado su evaluación del riesgo bajo la dirección de un especialista de los estudios de este tipo en medicina y cirugía. Se ha utilizado una variante del método Delphi.

Cuadro I.

Factores que provocan un aumento del riesgo trombótico. Son de distinto tipo y su asociación parece ser más de tipo potenciador que aditivo.

	Estasis venosa	Lesión de la pared vascular	Alteración de la coagulación
Edad superior a 60 años		+	
Obesidad	+		+
Gestación	+		+
Inmovilización o parálisis	+		
Cirugía ortopédica	+	±	+
Traumatismo de los miembros inferiores	+	+	+
Insuficiencia cardíaca	+		
Infarto de miocardio (fase aguda)	+		±
Accidente cerebrovascular	+	±	±
Cáncer	±		+
Cirugía general	+	+	+
Insuficiencia venosa o varices	+	+	

“ Punto esencial

La trombosis venosa se debe invariablemente a la conjunción de varios factores genéticos o intrínsecos y ambientales o extrínsecos. La asociación de estos factores es responsable de un auténtico sobrerriesgo trombótico. La estratificación de este riesgo por la valoración precisa de estos distintos elementos de la trombogénesis venosa debería permitir definir mejor la estrategia profiláctica adaptada a un tipo de paciente en un contexto determinado. Por tanto, la determinación cada vez más detallada del riesgo trombótico es la clave de una profilaxis optimizada para una reducción significativa de la morbilidad y la mortalidad trombóticas venosas.

■ Riesgo tromboembólico en cirugía ortopédica y traumatológica

La estimación del riesgo tromboembólico se basa en estudios relativamente antiguos. Las vehementes recomendaciones para aplicar tratamientos profilácticos hacen que sea imposible desde el punto de vista ético llevar a cabo estudios recientes de incidencia sin tratamiento, o de grupo placebo en los estudios aleatorizados. Por tanto, la incidencia del riesgo tromboembólico sin tratamiento no tiene en cuenta las mejoras recientes debidas a los progresos de las técnicas quirúrgicas y anestésicas, de la eficacia de la lucha contra el dolor perioperatorio y, de forma general, de las estrategias de tratamiento perioperatorio de los pacientes operados del aparato locomotor. Como ejemplo, la incidencia de FTE tras PTC ha disminuido del 5,5% antes de 1985 [11, 12] al 2,7% durante el período más reciente [13, 14]. El riesgo tromboembólico sin tratamiento profiláctico se evalúa según los criterios habituales:

- incidencia de las TVP totales y proximales, asintomáticas, evaluada por flebografía o eco-Doppler sistemáticas;
- incidencia de los FTE sintomáticos;
- mortalidad.

Se ha realizado una síntesis de los estudios epidemiológicos a partir de grupos de control, con o sin placebo, y se ha publicado durante las conferencias de consenso estadounidenses [1] y francesas [2]. A corto plazo (Cuadro II), la incidencia de los FTE clínicos en ausencia de tratamiento puede evaluarse en el 5,5% tras PTC, el 4,5% tras PTR y en el 14% tras una fractura del extremo proximal del fémur. Si se considera igualmente que todas las trombosis asintomáticas (reveladas por una exploración complementaria sistemática) conllevan un riesgo potencial de manifestación clínica, las tasas a corto plazo son, respectivamente, del 50, 61 y 48% tras PTC, PTR o tras una fractura del extremo proximal del fémur [11, 12].

Cuadro II.

Incidencia a corto plazo, antes del 15.º día postoperatorio, del riesgo de TE sin tratamiento [14].

	Prótesis totales de cadera	Prótesis totales de rodilla	Fracturas del extremo proximal del fémur
Trombosis venosas profundas totales	50% (46-53%)	61% (40-84%)	48% (36-60%)
Trombosis venosas profundas proximales	17% (15-20%)	14% (9-20%)	27% (17-36%)
Fenómenos tromboembólicos clínicos	5,5% (4,2-6,2%)	4,5% (1,8-7%)	14% (4-24%)
Embolias pulmonares mortales	0,2% (0,1-0,4%)	0,4% (0,2-0,7%)	8% (3,6-13%)

Cuadro III.

Fenómenos tromboembólicos (FTE) sintomáticos tras profilaxis corta (7-10 días) (según Douketis et al [15]).

	Prótesis totales de cadera	Prótesis totales de rodilla
FTE a 3 meses	3,4%	2,4%
De ellos, después del tratamiento	2,5%	1,4%

Además, los datos de la literatura muestran que el riesgo puede ser tardío, sobre todo después de una PTC o de una fractura del extremo proximal del fémur.

Douketis et al [15] (Cuadro III) han descrito en un metaanálisis que, tras el final del período de tratamiento (7-10 días) se observa a los 3 meses una tasa de 2,5% de FTE nuevos tras PTC y sólo del 1,4% tras una PTR. Estos datos concuerdan con los estudios de White et al [16] sobre 19.586 PTC y 24.059 PTR (datos en red del Estado de California). Estos autores citan un 2,8% de FTE tras una PTC y del 2,1% tras una PTR. No obstante, la mediana de la fecha del diagnóstico es de 17 días tras PTC y de 7 días tras PTR. Tras la fractura del extremo proximal del fémur, la probabilidad de aparición secundaria de FTE también es elevada. Eriksson et al [17] han descrito que tras una profilaxis corta con fondaparinux el riesgo de trombosis es del 35% (TVP totales) y del 15,8% (TVP proximales), mientras que la incidencia de los FTE sintomáticos es del 2,7%.

En los politraumatismos graves, el riesgo tromboembólico también es muy elevado. Es más difícil determinarlo debido a la disparidad de los politraumatismos incluidos en los estudios. La incidencia sin tratamiento se estima en el 50-70% para las TVP totales y en el 18% para las TVP proximales [1, 18, 19]. La EP representa la tercera causa de mortalidad en los pacientes politraumatizados que hayan sobrevivido a las primeras 24 horas.

La traumatología del extremo distal del miembro inferior tiene un riesgo tromboembólico variable en función de la ubicación de la fractura. Es elevado para las de la meseta tibial y moderado para las más distales. El riesgo de FTE clínico se estima entre el 0 y el 2,7% para una tasa de TVP proximales del 5-8% en caso de traumatismo distal con fractura [20, 21]. El riesgo de trombosis venosas totales evaluado por flebografía es variable, según la fractura se haya tratado de forma quirúrgica o no. En 1968 se había evaluado, por Hjelmstedt y Bergvall, en el 71% en caso de tratamiento quirúrgico y en el 39% si el tratamiento era no quirúrgico [22].

Tras una artroscopia de rodilla, el riesgo de FTE es muy bajo. Se dispone de pocos estudios y, por desgracia, mezclan las artroscopias simples por meniscectomía y las más complejas y, sobre todo, los postoperatorios más complicados, por sinovectomía o ligamentoplastia. Tomando todas las indicaciones en conjunto, el riesgo de TVP totales es del 2-18%, de TVP proximales del 0-5% [23, 24] y de FTE sintomáticos del 0-0,6% [25, 26].

■ Métodos de detección de las trombosis venosas en ortotraumatología

La detección de las TVP interviene en cirugía ortopédica y traumatológica en tres circunstancias:

- los ensayos clínicos, porque las tasas elevadas de trombosis venosas fleboográficas asintomáticas permiten estudios comparativos con un número reducido de pacientes;
- la confirmación de una sospecha clínica de TVP, cuyo diagnóstico es incluso más difícil de lo normal, debido a los síntomas postoperatorios o postraumáticos, que se confunden con los signos habituales de TVP;
- a veces, en una detección selectiva sistemática. Aunque no se recomienda por los expertos del American College of the Chest Physicians (ACCP) [1], varios autores [27-31] la proponen para identificar las TVP asintomáticas con el fin de tratarlas antes de su expresión clínica, o sólo en caso de extensión durante el seguimiento. Esta actitud se fundamenta en el hecho de que los FTE clínicos confirmados no han desaparecido en cirugía ortopédica y traumatológica, con tasas comprendidas entre el 1,4 y el 4,3% [18] y que no se ha identificado ningún factor predictivo de su aparición, salvo, quizá, la presencia justamente de una TVP asintomática.

Métodos de detección

La reopletismografía por oclusión venosa, demasiado poco sensible, y la prueba con fibrinógeno marcado ya no se utilizan, debido al riesgo iatrogénico de transmisión viral. La angiogramografía computarizada (angio-TC) venosa ilíaca y la angiografía venosa por resonancia magnética (RM) se adaptan mal a la ortotraumatología por dos motivos: los artefactos que provocan los materiales de síntesis y la localización preferentemente distal de las trombosis venosas posquirúrgicas, que se visualiza mal con estas técnicas. Quedan por citar la flebografía y las técnicas que emplean ultrasonidos: ecografía y eco-Doppler.

Flebografía

Aunque es una exploración de referencia, la flebografía carece de las cualidades de un «patrón oro», al constatar defectos de validez, reproducibilidad y fiabilidad.

Fiabilidad diagnóstica

La tasa de flebograpías inadecuadas, no realizables o ininterpretables, es muy elevada en ortotraumatología: 16% sobre los resultados agrupados de 13 estudios que englobaron a 4.120 pacientes [30], un promedio de alrededor del 20% tras PTC [32] y 30% tras PTR [33]. Las razones citadas con más frecuencia son un mal relleno, la ausencia de incidencias complementarias o la presencia de material metálico.

La reproducibilidad interobservadores, en cirugía ortopédica, es mediocre [34], al igual que sucede con la reproducibilidad intraobservadores [35].

La fiabilidad, por definición, se fija en el 100%, pues la flebografía es la exploración de referencia. No obstante, se han observado falsos negativos. En la detección selectiva de TVP asintomática, la tasa de falsos negativos frente a la eco-Doppler limitada a la zona proximal es del 3-4% [36] y frente a la eco-Doppler completa, del 9-20% [37, 38]. Si se toma la eco-Doppler completa como exploración de referencia, la sensibilidad de la flebografía en la detección selectiva de trombosis venosa asintomática después de la PTC sólo sería del 64% (35,1-87,2) al 74% (54-88) [37, 38].

La seguridad de una flebografía negativa para decidir la interrupción de la profilaxis en cirugía ortopédica se ha evaluado sobre la tasa de FTE clínicos confirmados y aparecidos en los 3 meses posteriores a la interrupción de la profilaxis. Esta tasa de «fracaso» es del 1,3% (30/2.361) sobre los resultados agrupados de 13 estudios en cirugía ortopédica [30]. Tras la cirugía de cadera, las cifras oscilan del 0,4-2,3% [29] al 10% [39]. No obstante, no es cierto que en cirugía ortopédica y traumatológica esta tasa de fracasos a los 3 meses tras una exploración negativa permita evaluar la sensibilidad de la exploración, debido a la posible aparición de TVP diferida en esta cirugía, en especial en las PTC [37, 39, 40].

También se han descrito falsos positivos de la flebografía, correspondientes a flujos de lavado y corregidos durante una segunda lectura debido a una discordancia con la eco-Doppler [40].

Ventajas e inconvenientes

La flebografía tiene la ventaja de plasmar un documento objetivo que permite una relectura centralizada, requerida para los ensayos clínicos comparativos y multicéntricos. Como inconveniente, es una exploración invasiva no carente de riesgos: accidentes anafilactoides, trombosis venosas iatrogénicas y necrosis cutáneas. Se han descrito efectos secundarios y complicaciones, leves en el 22% de los casos y graves en el 0,4% [41, 42].

Indicaciones

La flebografía ya apenas se usa para confirmar una sospecha clínica en la práctica habitual. Se ha puesto en entredicho como exploración de referencia para el diagnóstico de TVP por varios autores desde hace más de 10 años [42] en beneficio de la ecografía de compresión y de la eco-Doppler. Algunos autores siguen utilizándola en cirugía ortopédica para sustituir la tromboprofilaxis [43], en especial en caso de riesgo hemorrágico [29] o para evitar su continuación [29, 30].

Ecografía y eco-Doppler

La ecografía de compresión verifica la adecuada compresibilidad de los ejes venosos visualizados bajo la presión del transductor. Suele limitarse a la zona femoropoplítea, incluso sólo a dos puntos: pliegue inguinal y pliegue poplíteo. No explora los flujos circulantes.

La eco-Doppler asocia a la imagen de las estructuras fijas (vistas en blanco y negro) la de los flujos circulantes, que aparecen en color por el Doppler, en función de su dirección y de su velocidad. La ecografía asociada al Doppler color completo explora toda la red venosa superficial y profunda desde la vena cava inferior hasta los tobillos.

Fiabilidad diagnóstica

La exploración venosa de referencia por ultrasonidos se describió en ortotraumatología en un metaanálisis que supuso un punto de referencia [44]. Se trataba de artículos bastante antiguos, publicados entre 1982 y 1993, con una metodología de exploración denominada «al estilo anglosajón», realizada a menudo en decúbito para la región sural o incluso en corte longitudinal.

Esta metodología no mejora por la asociación de la ecografía con el Doppler color [45]. No obstante, varios autores reconocen que su rendimiento mejora de forma notable con la experiencia [40].

Cuando la exploración se realiza según la metodología francesa [32, 46, 47], en corte transversal y con las piernas en declive para la región sural (Fig. 3), tiene un elevado rendimiento. Durante la detección selectiva sistemática después de una PTC o una PTR, las tasas de exploraciones inadecuadas son muy bajas, del 0% [37] al

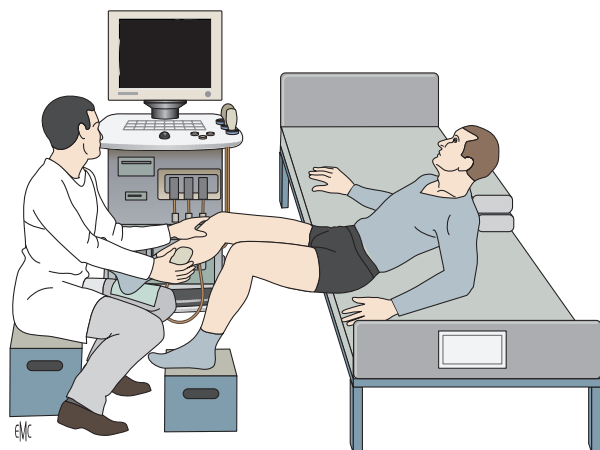


Figura 3. Posiciones del paciente y del ecografista Doppler en el método francés.

1,1% [46], por lo que son muy inferiores a las publicadas [37, 47] para el estudio de la trombosis venosa profunda asintomática tras una PTC y mejores que para la flebografía.

El rendimiento diagnóstico de la eco-Doppler completa es excelente para la detección selectiva de trombosis asintomáticas. La sensibilidad publicada después de una PTC respecto a la flebografía en un reciente estudio francés es del 94% (73-100), con un 92% (67-99) en la región sural [37]. En cambio, la especificidad global es sólo del 89% (76-96), porque se ve penalizada lógicamente por los seis falsos negativos de la flebografía (3 distales y 3 proximales), pues ésta prueba sigue siendo la exploración de referencia (Cuadro IV).

La eco-Doppler completa según el «método francés» puede ser más sensible que la flebografía [38] y detectar más trombosis, gracias a las numerosas localizaciones en la región del sóleo, que son tan frecuentes después de la cirugía ortopédica [38, 50] y que no se detectan con flebografía. Las tasas de TVP descritas durante la detección selectiva sistemática con eco-Doppler en los estudios recientes son más elevadas que las tasas flebográficas previstas y descritas en los metaanálisis: 31% [37] frente al 17% previsto después de una PTC [51, 52] y 42,1-58,5% [31] frente a un 30% previsto tras una PTR [53]. Además, una eco-Doppler completa única es más barata que una limitada a la zona proximal según «el método anglosajón», pero repetida [54].

Ventajas e inconvenientes

La eco-Doppler es una exploración no invasiva y no irradiante, lo que permite repetirla en el contexto de ensayos clínicos o para el seguimiento de pacientes no tratados. También detecta enfermedades asociadas fortuitas o alternativas, responsables de la sintomatología, en el 11-18% de los casos, en especial en la pantorrilla: ruptura de quiste poplíteo o musculotendinosa, colección intramuscular, aneurismas, pseudoaneurismas, secuelas de trombosis venosa, trombosis arteriales.

tendinosa, colección intramuscular, aneurismas, pseudoaneurismas, secuelas de trombosis venosa, trombosis arteriales.

Se han descrito casos de EP iatrogénica por migración de un trombo bajo la presión del transductor. Son excepcionales, pero justifican evitar las maniobras de Valsalva y las compresiones reiteradas sobre el límite proximal de un trombo no fijo o móvil. La principal dificultad de la eco-Doppler proviene de la ausencia de documento objetivo que permitiría una relectura y que fuese interpretable por cualquier persona. Las imágenes fotográficas fijas no reemplazan a la exploración dinámica en tiempo real. En teoría, una grabación en vídeo podría solventar esta dificultad. En la práctica, es utópico, pues tanto la grabación como la lectura requieren mucho tiempo.

Indicaciones

La eco-Doppler es la exploración de primera elección para confirmar una sospecha clínica.

En la actualidad se ha adoptado también en algunos ensayos clínicos, en lugar de la flebografía, para juzgar la eficacia de nuevas moléculas antitrombóticas. Se ha demostrado recientemente que la ecografía de compresión o la eco-Doppler eran fiables para la detección de trombosis venosas profundas asintomáticas, en especial proximales [55, 56]. Hoy en día la eco-Doppler está integrada como método diagnóstico en los criterios de valoración combinados, que asocian TVP con eco-Doppler proximal, FTE confirmado por medios clínicos y fallecimiento [57]. No obstante, no se ha convertido en la exploración de referencia.

La detección selectiva sistemática mediante eco-Doppler de la trombosis venosa profunda asintomática, a pesar de su carácter no invasivo, sigue siendo muy controvertida. Las recomendaciones negativas de la ACCP se apoyan en los resultados de tres estudios, de los que dos han sido muy contestados debido a su metodología de exploración inadecuada mediante eco-Doppler [31]. Un estudio reciente [46], a pesar de utilizar una exploración con eco-Doppler completa y eficaz, no ha demostrado la utilidad clínica de la detección tras la PTC y la PTR consideradas en conjunto. Las tasas de FTE clínicos confirmados a los 3 meses no se redujeron en el grupo de «detección con eco-Doppler». La detección selectiva sistemática mediante eco-Doppler sólo es adecuada si las TVP ya estaban presentes antes del alta hospitalaria, lo que no sucede tras la PTC. Esta hipótesis es más plausible tras una PTR [16]. Por tanto, la detección selectiva sistemática mediante eco-Doppler podría estar indicada en la PTR si los estudios posteriores demostrasen su utilidad clínica y económica.

Conclusión

La ecografía asociada al Doppler color ya ha sustituido a la flebografía en la práctica cotidiana para

Cuadro IV.

Sensibilidad (Se) y especificidad (Es) de la ecografía de compresión (Eco) o de la eco-Doppler color (ED col) para la detección selectiva de trombosis asintomáticas en ortopedia, en especial en el tramo distal, después de prótesis totales de cadera (PTC) o de rodilla (PTR).

Autor	Eco/ED	Tipo	n (pacientes)	Distal		Proximal		Total	
				Se%	Es%	Se%	Es%	Se%	Es%
Asintomáticos									
Grady-Benson et al [28]	ED	PTC	51	75	98	100	100	98	97
Vanninen et al [48]	ED col	PTR	51	77	96	/	/	/	/
Westrich [49]	ED col	PTR	100	83	98	100	96	85	97
Grady-Benson et al [27]	ED	PTR	79	88	98	100	100	93	98
Atri et al [32]	Eco	PTR/PTC	65	92	100	/	/	/	/
Elias et al [37]	ED col	PTC	70	92	95	100	95	94	89

confirmar una sospecha clínica y está a punto de reemplazar también a la flebografía en la investigación clínica [48, 58].

■ Técnicas anestésicas y riesgo trombótico venoso

La cirugía ortopédica de los miembros inferiores puede realizarse bajo anestesia general (AG) o anestesia locorregional (ALR) si no existen contraindicaciones. La ALR engloba la anestesia centromedular (raquianestesia y anestesia peridural) y los bloqueos periféricos. La utilización de estos últimos permitiría una mejora de la analgesia postoperatoria [59], pero su evaluación es demasiado reciente e insuficiente para contar con datos fiables respecto al riesgo tromboembólico. Por tanto, aquí sólo se describirá la AG en comparación con las ALR centromedulares.

La ALR tendría un efecto protector frente a la enfermedad tromboembólica [60], efecto que sería multifactorial y se han propuesto varias hipótesis fisiológicas: modificación de la viscosidad sanguínea y de la coagulación debido a una variación de la respuesta al estrés quirúrgico, mejora del flujo sanguíneo en los miembros inferiores.

Numerosos ensayos clínicos aleatorizados han evaluado la morbilidad de la ALR respecto a la AG en cirugía. Recientemente se han publicado dos metaanálisis. El primero ha englobado todos los ensayos clínicos, con todas las cirugías tomadas en conjunto [61]. Los resultados demuestran que, respecto a la AG, la ALR permite una reducción significativa de las TVP (reducción del riesgo [RR]: 0,56) y de las embolias pulmonares (RR: 0,45). Debe observarse que el 80% de los FTE venosos aparecieron en cirugía ortopédica, lo que sugiere que el beneficio de la ALR predomina en cirugía ortopédica. El segundo metaanálisis sólo se ha centrado en los ensayos clínicos de fracturas de cadera [62]. Los resultados muestran de nuevo un beneficio de la ALR sobre la reducción de las TVP: RR de 0,64. No obstante, la mayoría de los ensayos clínicos incluidos en estos dos metaanálisis no mencionan el uso de medidas profilácticas de los FTE, son de hace más de 15 años (previos a la utilización de rutina de antitrombóticos) y pocos de ellos han detectado de forma sistemática las TVP mediante métodos objetivos como la flebografía o la ecografía asociada al Doppler. Hasta donde se conoce, sólo un ensayo en cirugía ortopédica ha evaluado el riesgo tromboembólico mediante flebografía de la ALR frente a la AG con una profilaxis de HBPM [63]. Este ensayo contaba con un bajo número de pacientes y no encontró efectos a favor de la ALR: incidencia de las TVP con ALR del 30% (14 TVP flebográficas en 46 pacientes) frente al 31% con AG (13 TVP en 42 pacientes). Por consiguiente, los resultados de estos dos metaanálisis no permiten saber si el tipo de anestesia modifica el riesgo de FTE en presencia de un tratamiento antitrombótico.

En ausencia de estudios aleatorizados de potencia estadística suficiente y de un modo parecido a nuestra práctica cotidiana, la búsqueda de un efecto de la técnica de anestesia sobre el riesgo de FTE puede evaluarse mediante estudios epidemiológicos. A partir de dos registros médicos estadounidenses en cirugía ortopédica artroplástica (21.719 pacientes de 1993-1996 y 9.791 pacientes de 1986-1995, respectivamente), no se encontró que la técnica anestésica fuese un factor de riesgo de FTE en análisis multivariante [64, 65]. Más recientemente, se ha realizado un estudio observacional francés sobre la fractura de cadera (6.860 pacientes en 2002) [66]. En el 97,6% de los pacientes se utilizó una profilaxis con HBPM y se continuó al menos 4 semanas en alrededor del 70% de los casos. En un análisis

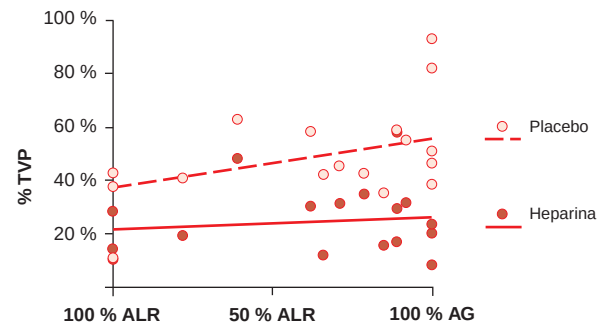


Figura 4. Regresión lineal ponderada entre la incidencia de las trombosis venosas profundas asintomáticas (TVP) y la frecuencia de utilización de una técnica de anestesia en un ensayo clínico. En ausencia de profilaxis, existe una correlación significativa entre la incidencia de las TVP y la técnica de anestesia (círculos claros; $R^2 = 0,27$, $p = 0,03$). Esta correlación no se encuentra en presencia de una profilaxis con heparina (círculos oscuros; $R^2 = 0,03$, $p = 0,46$). ALR: anestesia locorregional centromedular; AG: anestesia general.

multivariante, la técnica de anestesia no apareció como un factor de TVP sintomática a los 3 meses, mientras que la utilización de las HBPM era el único factor de riesgo asociado a un efecto preventivo del riesgo de TVP (RR: 0,10).

El efecto de la técnica anestésica también puede evaluarse a partir de los ensayos clínicos aleatorizados que evalúan los antitrombóticos en cirugía ortopédica. En estos ensayos, se conoce la estrategia de prevención de los FTE, los cuales se buscan de forma sistemática con métodos objetivos. Una revisión de los ensayos que comparan la profilaxis con heparina (HBPM o HNF) frente a un placebo sugieren que el beneficio de la ALR respecto a la AG sólo se obtiene en los pacientes que reciben placebo (Fig. 4) [67]. En cambio, la incidencia de TVP de los pacientes que reciben profilaxis con heparina no correlaciona con la técnica de anestesia y es inferior a la de los pacientes que reciben placebo y esto con independencia del ensayo clínico y de la técnica anestésica. Por consiguiente, la ALR no constituye por sí sola una técnica eficaz y, cuando se utiliza, debe asociarse a otra estrategia preventiva. Para finalizar, los últimos ensayos de gran tamaño con los nuevos anticoagulantes, que incluyen un gran número de pacientes, no muestran efectos de la técnica anestésica. La eficacia del fondaparinux respecto a la enoxaparina es independiente de la técnica de anestesia y no existen diferencias entre AG y ALR sobre la incidencia de las TVP flebográficas, con independencia de cuál sea la tromboprofilaxis (Fig. 5) [68]. La incidencia de TVP totales en pacientes que reciben enoxaparina es del 14,5% cuando se usa ALR y del 13,1% cuando se emplea AG; si se emplea fondaparinux, es del 6,7% con ALR y del 6,8% con AG. Así mismo, en el estudio Methro III, que comparaba el ximelagatrán con la enoxaparina en la cirugía protésica de la cadera o de la rodilla, no existían diferencias entre AG y ALR [69].

■ Métodos físicos de prevención tromboembólica

La finalidad de la compresión neumática intermitente es evitar la estasis venosa, imprimiendo una compresión secuencial gracias a una bota que contiene cámaras inflables. Estos métodos mecánicos se han estudiado de forma comparativa frente a un grupo control o a un grupo terapéutico (antivitámicos K [AVK] o HBPM).

La reducción del riesgo trombótico respecto a un grupo control es considerable, y se estima en el 70% para las TVP totales y proximales, como indican los

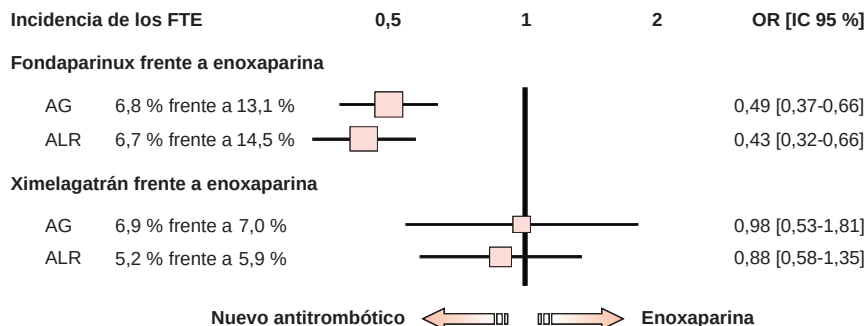


Figura 5. Incidencia de los fenómenos tromboembólicos (FTE) y eficacia del fondaparinux o del ximelagatran frente a enoxaparina en función de la técnica de anestesia. ALR: anestesia locoregional centromedular; AG: anestesia general; OR [IC 95%]: cociente de probabilidades (odds ratio) e intervalo de confianza del 95%.

“ Punto importante

La utilización de los métodos de tromboprofilaxis recomendados [2] en la actualidad ha permitido atenuar el efecto de la ALR sobre la prevención de las TVP en comparación con la AG. Por tanto, la profilaxis del riesgo trombótico en cirugía ortopédica depende de la elección de un agente farmacológico antitrombótico y no de una técnica anestésica.

metaanálisis de Vanek [70] para las PTC y PTR, y de Handoll [71] para las fracturas de cadera. No obstante, los resultados no son concluyentes cuando el grupo control está constituido por los AVK [12, 70] o las HBPM [71].

La compresión elástica simple también reduce de forma considerable el riesgo tromboembólico, comparado con un grupo control.

“ Puntos importantes

- Los métodos mecánicos son eficaces, pero no deberían utilizarse de forma aislada, como primera elección (grado A) [2]. La compresión neumática intermitente representa una alternativa de primera elección en caso de riesgo hemorrágico que contraindique una profilaxis farmacológica eficaz (grado A) [2].
- La contención elástica representa una medida adyuvante eficaz de los tratamientos farmacológicos (grado B) [2], pero aumenta el coste de la profilaxis.

■ Métodos farmacológicos clásicos y nuevas moléculas

Métodos farmacológicos

Heparina no fraccionada

La HNF es un polisacárido sulfatado natural que se extrae industrialmente del intestino del cerdo. El peso molecular de las cadenas de heparina varía de 4.000 a 30.000 Daltons (Da), con un pico de peso molecular promedio comprendido entre 12.000 y 15.000 Da. La heparina sólo actúa una vez unida a la antitrombina.

Esta última es un anticoagulante natural fisiológico lento, que en presencia de heparina se convierte en una molécula de acción inmediata y potente [72].

La HNF se utilizó por vía subcutánea en 1970 y no se detallará aquí, porque apenas se utiliza en ortopedia. Su empleo se reserva a los pacientes con insuficiencia renal grave (que son numerosos a partir de cierta edad), en quienes está contraindicado el uso de HBPM y de los nuevos antitrombóticos.

Heparinas de bajo peso molecular

Los primeros estudios de tromboprofilaxis con la dalteparina sódica en la cirugía de la cadera datan de los años 1987-1989. La enoxaparina se emplea desde 1986 y la nadroparina cálcica desde 1991 [73, 74]. Las HBPM han sustituido a la HNF por completo en todas sus indicaciones (Fig. 6). Se obtienen mediante la fragmentación (despolimerización química o enzimática) de las cadenas largas de heparina convencional. Por tanto, están compuestas por cadenas más cortas que conservan, como promedio, una actividad anti-Xa, con una actividad teórica anti-IIa (antitrombina) más baja. Las cadenas polisacáridas compuestas de más de 18 unidades osídicas son capaces de inhibir la trombina. Por debajo de este límite, sólo se inhibe la actividad del factor Xa. La inhibición del factor Xa explicaría en parte sólo la disminución de producción de trombina observada con las HBPM, un efecto directo sobre la trombina que desempeña un papel bien demostrado. Gracias a que su biodisponibilidad es muy elevada tras una inyección subcutánea y a que su duración de acción es prolongada, es posible aplicar una inyección única como profilaxis. Se trata de moléculas muy atractivas debido a su mejor eficacia con una tolerabilidad al menos igual de buena, la sencillez de utilización y la ausencia de vigilancia biológica (salvo en pacientes caquéticos, muy ancianos o con insuficiencia renal, y del recuento plaquetario dos veces a la semana) [66, 74].

En cirugía ortopédica, se han utilizado sobre todo en cirugía de PTC, de PTR y de fracturas del cuello femoral. Se utilizan ampliamente tras una fractura de la pierna, cirugías de la columna o de inmovilización con yeso, sin que en la literatura se haya validado realmente su eficacia en estas indicaciones.

Las últimas recomendaciones para la práctica clínica de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation y de la Haute Autorité de Santé para la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa en cirugía (2005) son muy claras [2, 75]: las HBPM producen una reducción significativa del riesgo de TVP total y proximal, así como del riesgo de EP sin aumento significativo del riesgo hemorrágico respecto al placebo. Las HBPM son más eficaces que la HNF y los AVK en cirugía ortopédica mayor (nivel de prueba 1). El riesgo hemorrágico se reduce de forma significativa cuando se usan HBPM en comparación con la HNF. Desde su introducción en los servicios de ortopedia europeos a finales de la década de

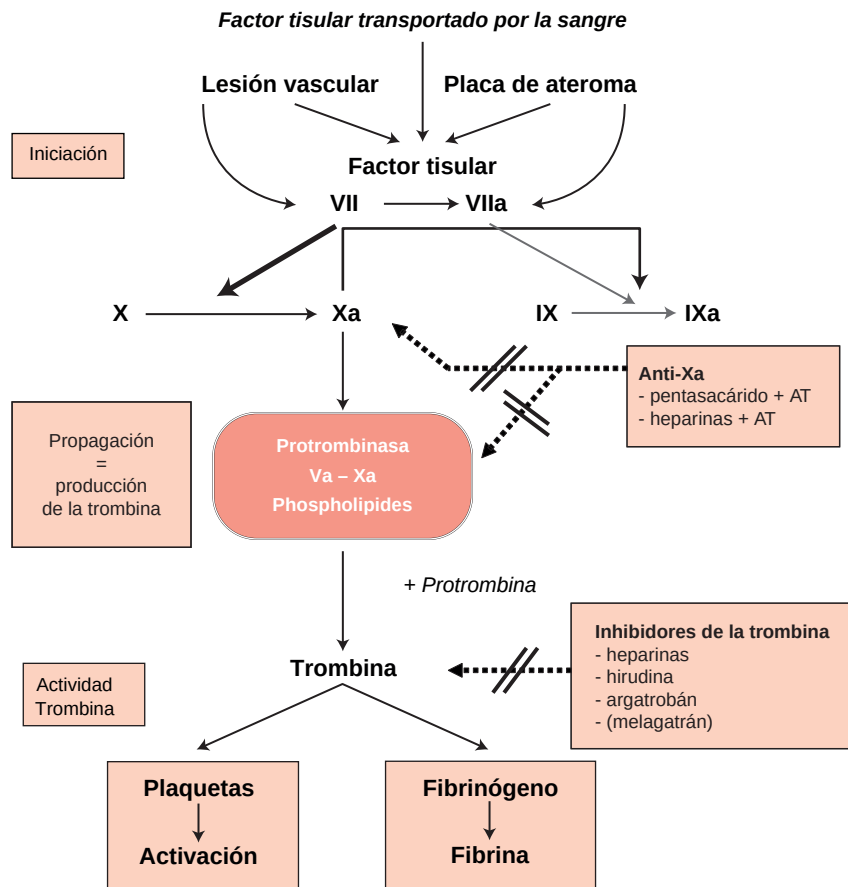


Figura 6. Sitios de acción de las heparinas. AT: antitrombina.

1990, las HBPM han permitido una progresión considerable del tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa y, gracias al progreso medicoquirúrgico, han posibilitado que la aparición de EP sea excepcional. En la actualidad, la EP mortal tiene una incidencia próxima al 0,1% al mes de la cirugía reglada de la cadera o de la rodilla, o tras una fractura del cuello del fémur [2, 15, 66]. Es probable que las HBPM, debido a sus modos de preparación diferentes y de sus propiedades farmacológicas específicas no sean equivalentes. El único modo de resolver este problema es dar prioridad a la molécula que haya sido la más utilizada en una indicación concreta. Por ejemplo, la enoxaparina y, en menor grado, la dalteparina han servido como elementos de comparación en ortopedia para el desarrollo de nuevas moléculas.

Antivitamínicos K

En ortopedia, pese a que el uso de los AVK disminuyó en la profilaxis postoperatoria prolongada en la década de 1990 en Europa, aún se prescribían por algunos equipos y a que, en Estados Unidos, la warfarina se utilizaba ampliamente, sobre todo debido a su buena tolerabilidad, se necesitan varios días para lograr una anticoagulación eficaz. Por otra parte, los consensos nacionales e internacionales recomendaban siempre su utilización [18, 75]. No obstante, nunca se habían comparado a largo plazo con la profilaxis de referencia: las HBPM.

En este contexto se concibió el estudio SACRE [76]. El objetivo de este estudio aleatorizado no enmascarado era comparar a largo plazo (6 semanas) la eficacia y la tolerabilidad de una profilaxis con HBPM (reviparina 4.200 UIAXa, es decir, la dosis estándar en ortopedia) y con AVK (acenocumarol, dosis adaptada para lograr una razón internacional normalizada [INR] de 2-3) iniciados el tercer día postoperatorio. El acenocumarol se escogió porque en esa época era el AVK más utilizado en cirugía

(cuando se empleaba), debido a la menor duración de su actividad y a su control más sencillo en caso de reintervención quirúrgica. Todos los pacientes recibían una inyección diaria de reviparina durante los 3 primeros días postoperatorios. Después se realizaba una aleatorización, mediante la que se distribuían en dos grupos, uno tratado con reviparina (4.200 UIAXa una vez al día) y otro tratado con acenocumarol. En este grupo, la inyección diaria de reviparina se continuaba hasta que el INR se encontraba en la zona objetivo (entre 2 y 3) en dos análisis, con 24 horas de intervalo. El criterio principal era clínico y combinado: el fracaso del tratamiento, caracterizado por la aparición de un accidente tromboembólico o hemorrágico, o del fallecimiento. El estudio SACRE reunió 65 centros en Francia y se incluyeron 1.289 pacientes entre 1998 y 1999. Para el análisis por intención de tratar se utilizaron 1.279 pacientes.

El análisis del criterio principal ha puesto de manifiesto una tasa de fracaso del 3,7% en el grupo de reviparina frente a un 8,3% en el de acenocumarol. La diferencia, muy significativa ($p < 0,001$) se relacionaba, sobre todo, con el gran número de hemorragias graves en el grupo de AVK (37 frente a 10) (Cuadro V). Los resultados del análisis *perprotocolo* (949 pacientes) eran estrictamente superponibles.

El estudio SACRE ofreció respuestas a las preguntas planteadas con anterioridad: para una eficacia (casi) equivalente a la de la HBPM (2,3% de trombosis clínicas), los AVK (3,3% de trombosis) inducían cerca de tres veces más complicaciones hemorrágicas graves, con un número no despreciable de reintervenciones. Por tanto, el control del tratamiento AVK por el anestesiista y después por el centro de rehabilitación o el médico general no parece ser óptimo en algunos centros. No obstante, debe observarse que este tratamiento sigue siendo la recomendación de elección por los médicos estadounidenses [1].

Cuadro V.

Estudio SACRE [76] (con intención de tratar). La tasa de fracasos significativamente mayor en el grupo AVK se debe sobre todo al gran número de hemorragias graves.

	Reviparina <i>n</i> = 643	Acenocumarol <i>n</i> = 636
Accidentes tromboembólicos	15	24
TVP proximales	3	4
TVP distales	12	16
EP	0	4
Número de pacientes que sufrieron al menos un accidente tromboembólico	15 (2,3%)	21 (3,3%)
Hemorragias graves	10	37
Número de pacientes que sufrieron al menos una hemorragia grave	9 (1,4%)	35 (5,5%)
Fallecimientos	0	2
Número de pacientes que tuvieron al menos una complicación (fracaso)	24 (3,7%)	53 (8,3%)

TVP: trombosis venosa profunda; EP: embolia pulmonar.

Inhibidores directos de la trombina por vía oral

El ximelagatrán ha sido el primer representante de una nueva clase de agentes antitrombóticos: los inhibidores directos de la trombina eficaces por vía oral. Al igual que la hirudina, el melagatrán era capaz de inhibir no sólo la trombina libre, sino también la unida a la fibrina en el seno del coágulo.

Los estudios efectuados con el ximelagatrán han mostrado que no es inferior en comparación con la enoxaparina en las trombosis proximales, con una tolerabilidad estrictamente comparable (estudio Methro III [77]) a condición de comenzar el tratamiento tras la intervención. En cambio, cuando el tratamiento se iniciaba en el preoperatorio inmediato (3 mg inyectable, estudio Methro II [78]) la reducción del riesgo de trombosis era del 45% (frente a dalteparina) a costa de un aumento de las complicaciones hemorrágicas graves. Una reducción de la dosis preoperatoria (2 mg, estudio Express con 2.800 pacientes frente a enoxaparina [79]) confirmaba el peligro de la inyección preoperatoria.

Se ha retirado del mercado debido a elevaciones de las transaminasas hepáticas, sin una clara significación. No obstante, se trataba de una alternativa útil a los AVK, cuyas complicaciones son graves y frecuentes.

Se están desarrollando otras moléculas de esta clase (dabigatrán, odiparil). El modo de administración oral, sin vigilancia, supone una gran ventaja en comparación con los productos inyectables.

Fondaparinux

Generalidades

El fondaparinux sódico es el primer inhibidor sintético indirecto y selectivo del factor Xa [80]. Se ha obtenido por síntesis química, lo que elimina cualquier riesgo de contaminación por un agente patógeno de origen animal. Está constituido por cinco unidades sacáridas que recrean la región con actividad biológica de la heparina [81]. Una vez unido a la antitrombina, induce una modificación conformacional de ésta y aumenta más de 300 veces la actividad inhibidora natural de la antitrombina sobre el factor Xa, lo que impide la formación de trombina [82, 83]. Esta fijación de cada molécula de fondaparinux a una molécula de antitrombina es reversible. El fondaparinux liberado a continuación está disponible para unirse a otra molécula de antitrombina (Fig. 7). La inhibición del factor Xa provoca una interrupción de la cascada de la coagulación, al impedir la activación de la protrombina (factor II) en trombina (factor IIa) y una interrupción de los bucles de retroactivación desencadenados por la trombina y/o el factor Xa, durante las distintas etapas de la coagulación. Esto provoca, al igual que sucede con las HBPM, una disminución de la producción de trombina.

Tras la administración subcutánea, la absorción es completa y rápida. La biodisponibilidad es del 100%. La semivida de eliminación del fondaparinux es del orden de 17 horas. Aumenta de forma considerable con la edad y la alteración de la función renal.

Evaluación en ortopedia

El estudio de fase II, destinado a la determinación de la dosis, se ha realizado según un diseño multicéntrico en Estados Unidos, aleatorizado, con doble anonimato y se ha llevado a cabo en pacientes como profilaxis de las trombosis venosas postoperatorias tras PTC (*n* = 593 analizables para la eficacia) [84]. Este estudio ha permitido definir la posología que tenía la mejor relación beneficio-riesgo (3 mg de fondaparinux), pero por motivos de prudencia, se ha escogido una dosis más baja, de 2,5 mg. Esta dosis fue la utilizada en los cuatro grandes ensayos clínicos de fase III de prevención de la trombosis venosa en cirugía ortopédica mayor del miembro inferior, que englobaron en total 7.344 pacientes para los ensayos «europeos» PENTHIFRA (fractura del cuello femoral) [85] y EPHEUS (PTC) [86] y

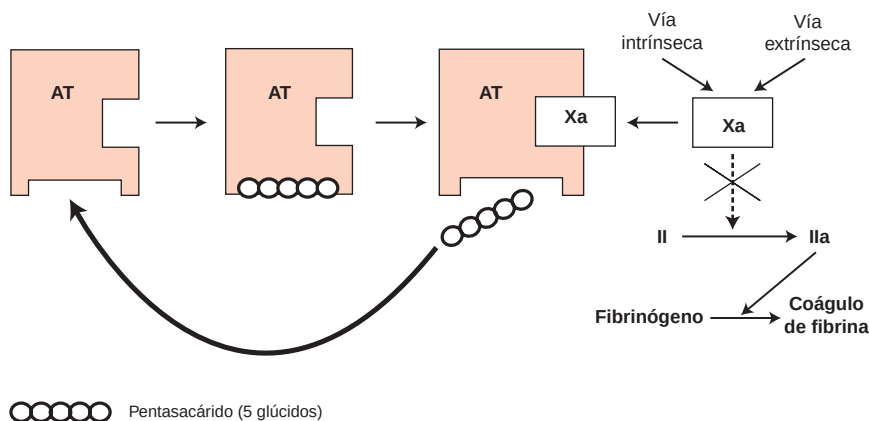


Figura 7. El fondaparinux se une a una molécula de antitrombina (AT) y aumenta la inhibición del factor Xa (lo que disminuye la producción de trombina). A continuación se libera para unirse a otra molécula de AT. Este «reciclaje» del pentasacárido explica su semivida más prolongada.

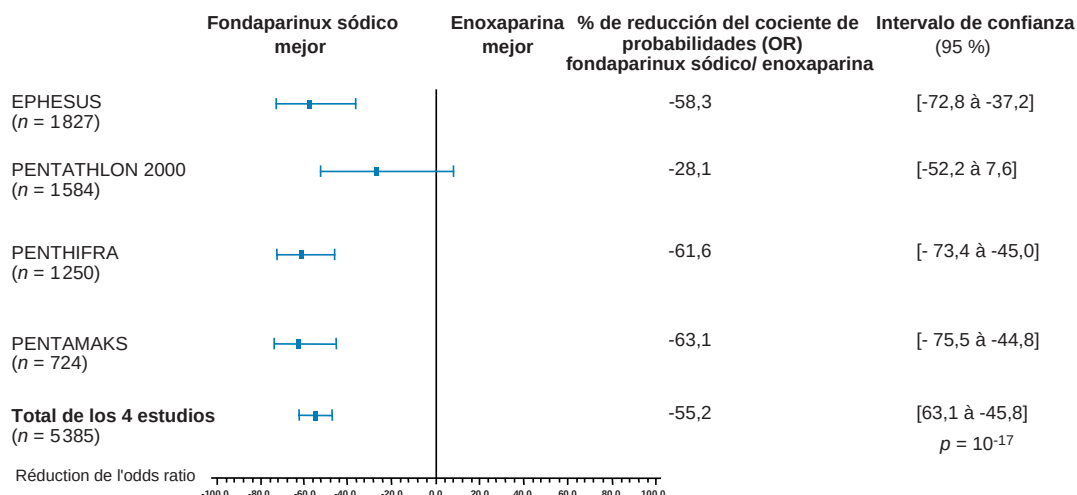


Figura 8. Eficacia (reducción del riesgo tromboembólico flebográfico) comparada del fondaparinux y de la enoxaparina en los cuatro ensayos clínicos principales con fondaparinux.

«estadounidenses» PENTAMAKS (PTR) [33] y PENTATHLON 2000 (PTC) [87]. Un metaanálisis de estos cuatro ensayos clínicos ha permitido realizar una síntesis y reagrupar los resultados en términos de eficacia y de seguridad [88] (Fig. 8).

El fondaparinux tiene una eficacia flebográfica significativamente superior a la del fármaco usado como comparador (enoxaparina). No obstante, esta «superioridad» sólo se suele observar en las trombosis distales asintomáticas, y no se ha visto o no se ha podido demostrar ninguna diferencia frente a las trombosis sintomáticas y a las EP sintomáticas. Por otra parte, se ha observado una mayor tendencia hemorrágica, que es significativa en el estudio PENTAMAKS para las hemorragias graves [33] y en el estudio PENTHIFRA para las leves [85]. Esta tendencia a hacer sangrar un poco más no provoca un aumento de las reintervenciones quirúrgicas. Un análisis estadístico realizado con 3.616 pacientes que habían recibido fondaparinux sódico ha demostrado una relación estadísticamente significativa entre la incidencia de las hemorragias graves (índice de hemorragia superior o igual a 2) y el momento de la administración de la primera inyección de fondaparinux sódico, mientras que la eficacia no se modificaba en función del tiempo [88]. La administración de fondaparinux sódico al menos 6 horas después del final de la intervención permite disminuir el riesgo hemorrágico.

En los pacientes debilitados (de 75 años o mayores, y/o con un peso inferior a 50 kg y/o con insuficiencia renal moderada: aclaramiento de creatinina de 30-50 ml/min), este período debe respetarse de modo estricto: la administración de fondaparinux sódico debe realizarse 6 horas o más tras el final de la intervención quirúrgica.

Por tanto, este nuevo producto debe utilizarse con prudencia. Tal vez sea un poco más eficaz, pero al precio de una tolerabilidad un poco peor. Los resultados favorables a posteriori del metaanálisis en los subgrupos de riesgo (obesidad, edad elevada, tipo de anestesia [ALR o AG], utilización de cemento y duración de la intervención) podrían llevar a proponer la prescripción del fondaparinux en estos pacientes; no obstante, hay que tener en cuenta que los pacientes de alto riesgo tromboótico suelen tener también un alto riesgo hemorrágico.

Otra indicación se ha validado por los últimos consensos: la profilaxis prolongada tras fractura del cuello femoral. El estudio PENTHIFRA Plus [17] ha evaluado el beneficio de una tromboprofilaxis de 1 mes con fondaparinux. En este ensayo multicéntrico controlado y con doble anonimato, todos los pacientes (*n* = 656) que se habían sometido a una cirugía por fractura de cadera se

distribuyeron de forma aleatoria en dos grupos, después de haber recibido fondaparinux durante 6-8 días:

- un grupo (*n* = 327) recibió una inyección subcutánea diaria de 2,5 mg de fondaparinux;
- otro recibió placebo (*n* = 329) durante 19-23 días.

La incidencia de los FTE era significativamente más baja con el fondaparinux sódico: 1,4% frente al 35,0% con el placebo. La reducción del riesgo relativo era del 95,9%.

Así mismo, la incidencia de los FTE sintomáticos era significativamente más baja con el fondaparinux sódico: 0,3% frente al 2,7% con el placebo. La reducción del riesgo relativo era del 88,8%.

Se ha observado una tendencia a sufrir más hemorragias graves con el fondaparinux sódico, pero no se ha demostrado ninguna diferencia entre ambos grupos en cuanto a las hemorragias que tenían consecuencias clínicas (causantes de fallecimiento, reintervención o hemorragia de un órgano vital). Estas hemorragias no provocaron que se interrumpiera el tratamiento. No obstante, debe señalarse que aparecían durante la segunda semana de tratamiento, lo que hace pensar en una acumulación del producto en los pacientes que tenían una función renal limitada. Este estudio concluyó que la tromboprofilaxis durante 1 mes era de utilidad. La molécula ha recibido la autorización para su comercialización en Europa para la profilaxis prolongada tras una fractura del cuello femoral gracias a este estudio que, curiosamente, nunca se había realizado con una HBPM. Se están estudiando nuevas moléculas anti-Xa directas, por vía oral (rivaroxabán, spixabán).

Hirudina

La hirudina abrió un nuevo horizonte en el ámbito del tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa. Su acción directamente inhibidora de la trombina era atractiva, pues el pequeño tamaño de las moléculas de hirudina le permitía ir directamente a inhibir la trombina en el coágulo y prevenir su extensión. Dado que su semivida es bastante corta (semivida de eliminación de 2-3 horas), no necesitaba unión a la antitrombina, pero no podía antagonizarse. En un amplio ensayo clínico que evaluó casi 1.600 pacientes operados de una PTC como primera elección se demostró la eficacia de la hirudina en comparación con una HBPM (enoxaparina) [88]. La tolerabilidad era comparable, pero la hirudina prevenía mejor la aparición de las TVP flebográficas proximales (4,5% frente a 7,5%) y totales (18,4% frente a 25,5%) que la HBPM. Para ello, se administraba en dos inyecciones subcutáneas diarias. No obstante, el número de complicaciones clínicas (TVP

y EP) no era distinto entre ambos grupos, tanto durante el período de tratamiento como en el seguimiento. Esta constatación relativizó la utilidad de la hirudina, mientras que una autorización de comercialización europea demasiado amplia permitía su uso en cirugía de cadera, pero también en cirugía de rodilla, para la que no se había realizado ningún estudio. Además, la vigilancia del tratamiento mediante el tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA) (valor recomendado igual a 1,4 veces el tiempo control) modificó los hábitos terapéuticos de los pacientes en ortopedia donde, con las HBPM, sólo era necesario el recuento de plaquetas. La eliminación de la desirudina también debe eliminar su prescripción en las personas ancianas y/o con insuficiencia renal. Sobre todo, la llegada al mercado de moléculas anti-Xa directas o indirectas, orales o inyectables, o de otras moléculas antitrombóticas directas, que se han beneficiado de una investigación más extensa que la hirudina, hizo que esta última molécula apenas se utilice y en el futuro no se debería hablar de ella.

■ Prevención en función de la cirugía

Dado que el riesgo tromboembólico es variable según el tipo de cirugía, está justificado que las estrategias profilácticas también lo sean. Dos conferencias de consenso recientes han establecido recomendaciones: la estadounidense, publicada en la revista *Chest* [1], y la francesa, dirigida por C. M. Samama bajo los auspicios de la Haute Autorité de Santé. En esta última se recogen las recomendaciones para la práctica clínica en marzo de 2005 [2]. Los grados afectados en cada recomendación varían según la fuerza de las evidencias científicas que se han utilizado para establecerlas.

Por tanto, las recomendaciones deben utilizarse con precaución, teniendo en cuenta la potencia de la evidencia. También deben adaptarse a cada paciente, cuyos factores de riesgo personales no siempre se integran en los estudios, y a la cabeza de los cuales se sitúan los antecedentes de FTE, un cáncer evolutivo, la obesidad (índice de masa corporal superior a 30) y un cuadro de trombofilia. Debe acrecentarse la prudencia cuando el paciente presente una insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min) o moderada (aclaramiento de creatinina entre 30 y 50 ml/min), que puede provocar una acumulación sanguínea del fármaco.

Cuadro VI.

Resumen de las recomendaciones para la práctica clínica de la Société Française d'Anesthésie Réanimation y de la Haute Autorité de Santé francesa en 2005 en cirugía ortopédica y traumatológica [2].

Riesgo quirúrgico		Riesgo relacionado con el paciente		Grado de recomendación
Bajo	Artroscopia de rodilla	-	Sin profilaxis	A
	Lesión ligamentosa traumatológica (extremo distal del miembro inferior sin fractura)	+	HBPM en dosis altas	D
	Traumatismo de la rodilla sin fractura		HBPM en dosis altas	B
Moderado	Fractura del extremo distal del miembro inferior (tibia, peroné, tobillo y pie)		HBPM en dosis altas	D
	Fractura de la diáfisis femoral		HBPM en dosis altas	A
Elevado	PTC		Fondaparinux	C
	PTR		HBPM en dosis altas	A
	Fractura del extremo superior del fémur		Compresión neumática intermitente	B
	Politraumatismo grave sin riesgo hemorrágico			
	Politraumatismo grave con riesgo hemorrágico			

PTC: prótesis total de cadera; PTR: prótesis total de rodilla; HBPM: heparina de bajo peso molecular.

Cirugía ortopédica mayor (prótesis total de cadera, prótesis total de rodilla, fractura del extremo superior del fémur) (Cuadro VI)

El riesgo tromboembólico es elevado. Se debe prescribir un tratamiento profiláctico de forma sistemática.

Moléculas

Las HBPM deben considerarse como el tratamiento profiláctico de referencia en esta cirugía (grado A). Los metaanálisis [14, 71] muestran que la reducción del riesgo es de 0,56 para las PTC y de 0,12 para la PTR respecto al placebo para las TVP proximales. La reducción de riesgo es, respectivamente, de 0,52, 0,32 y 0,84 tras PTC, PTR y fractura del extremo superior del fémur, respecto a la HNF. Es de 0,66 para la PTC y la PTR respecto a los AVK [12], cuyo control, por otra parte, es muy complejo.

La HNF (incluso con una posología adaptada al TTPA) y los AVK no deben emplearse como primera elección tras cirugía ortopédica mayor de los miembros inferiores (grado A). En cuanto a la aspirina, se emplea en la prevención del riesgo de trombosis arterial, pero no puede considerarse como una medida profiláctica del riesgo de tromboembolia venosa (grado B). Su eficacia es escasa durante la primera semana del postoperatorio, período en el que el riesgo es mayor. Su efecto, respecto al placebo, aparece sobre todo entre el 7.º y el 30.º día postoperatorio (estudio PEP [89]). Las HBPM y el fondaparinux [90] representan dos métodos profilácticos de primera elección (grado A). La desirudina y el danaparoina representan más bien un tratamiento de segunda elección (grado B) debido a su menor comodidad de empleo.

En cuanto a los métodos profilácticos mecánicos, representan una alternativa de primera elección en caso de riesgo hemorrágico que contraindique un tratamiento antitrombótico farmacológico (grado A) y siguen siendo un tratamiento adyuvante eficaz de los tratamientos farmacológicos (grado B) (cf supra).

Inicio de la profilaxis

La inyección preoperatoria (12 horas antes de la cirugía) de HBPM no parece presentar ventajas respecto al inicio postoperatorio del tratamiento, ni en términos de eficacia ni en lo referente al riesgo hemorrágico. En cambio, la administración perioperatoria conlleva un riesgo hemorrágico mayor. Teniendo en cuenta que se

recurre con frecuencia a la ALR, es preferible una administración postoperatoria en caso de PTC, PTR y fractura del extremo superior del fémur. Debe evitarse una administración perioperatoria (grado B). No obstante, en caso de cirugía diferida, tras una fractura del extremo superior del fémur, es adecuado aplicar un tratamiento preoperatorio, administrando la última inyección de HBPM 12 horas antes de la cirugía, e idealmente antes de 24 horas (grado C). Con el fondaparinux, una inyección antes de la 6.^a hora postoperatoria aumenta el riesgo hemorrágico, mientras que una inyección entre la 6.^a y la 8.^a hora reduce el riesgo hemorrágico sin modificar la eficacia antitrombótica. El estudio FLEXTRA [91] ha demostrado que la primera inyección de fondaparinux administrada la mañana del día siguiente a la intervención protésica no reduce la eficacia antitrombótica.

Duración

Por primera vez, tanto en las recomendaciones estadounidenses [1] como en las francesas [2], se han disociado los postoperatorios de la PTC y de la PTR. El riesgo de aparición tardía de FTE clínicos tras PTC ha llevado a mantener la justificación de una prescripción hasta el 48.º día (grado A). En cambio, tras una PTR, no se recomienda una prescripción sistemática de HBPM más allá del 14.º día (grado B), aunque puede plantearse en los pacientes con un riesgo tromboembólico sobrealimentado (grado B).

Politraumatismos

Si bien el riesgo de trombosis venosa es considerable, el riesgo hemorrágico es potencialmente grave debido a las lesiones viscerales. Las HBPM representan el tratamiento de referencia (grado A) porque reducen el riesgo tromboembólico venoso con un riesgo hemorrágico aceptable respecto a la HNE.

No obstante, en caso de riesgo hemorrágico elevado, los métodos mecánicos, y sobre todo la compresión neumática intermitente (si la ausencia de lesiones traumáticas distales de los miembros inferiores permite utilizarla) representan un tratamiento de primera elección (grado B).

Traumatología distal del miembro inferior

Sólo se han realizado cuatro estudios aleatorizados frente a placebo o a ausencia de tratamiento [20, 92-94]. Demuestran una reducción significativa (52%) de las TVP asintomáticas totales. El riesgo hemorrágico se multiplica por 2. Debido a la falta de potencia de estos estudios, no se ha podido observar ningún efecto sobre los FTE sintomáticos. Teniendo en cuenta el riesgo tromboembólico moderado y la duración de la inmovilización, y por tanto el tratamiento que debe preverse (un promedio de 45 días), la prescripción de las HBPM puede que no sea sistemática, sino adaptada en función de los factores de riesgo del paciente (grado B).

No existen datos específicos respecto a la duración del tratamiento preventivo de las trombosis cuando éste se

prescribe. No está justificado realizar una prolongación sistemática más allá del 14.º día (grado A). La prolongación depende de factores de riesgo relacionados con el paciente y con el retorno a una movilidad satisfactoria.

Cirugía ambulatoria. Artroscopia

La artroscopia no es una intervención quirúrgica, sino un método de realizar dicha intervención con una «invasión» mínima, procurando un postoperatorio más rápido y más sencillo. Los estudios que se han efectuado son escasos y reagrupan intervenciones quirúrgicas variadas, que van de la simple meniscectomía o ablación de cuerpos extraños a la sinovectomía o ligamentoplastia.

Los postoperatorios, en términos de reanudación del apoyo y de recuperación de la movilidad, son diferentes. Los dos únicos estudios aleatorizados [95, 96] engloban artroscopias simples con fines diagnósticos e intervenciones terapéuticas limitadas. En los 349 pacientes incluidos en estos dos estudios, sólo se observa una EP (en un grupo de HBPM).

La administración de HBPM no aumenta el riesgo hemorrágico. Teniendo en cuenta el riesgo bajo, no está justificado aplicar una profilaxis de forma sistemática (grado B). Esta recomendación se aplica a las intervenciones quirúrgicas simples mediante artroscopia efectuadas en el contexto de la cirugía ambulatoria. Los factores de riesgo (y sobre todo los antecedentes de trombosis venosa), incluso en este contexto, deben hacer que se plantee una prescripción (grado B). Por tanto, no está justificado prescribir una profilaxis superior a 10 días (grado B).

Las intervenciones quirúrgicas más relevantes, que requieren una hospitalización y que retrasan la reanudación completa del apoyo, pueden constituir un factor de riesgo adicional y salir del marco recomendado para la cirugía ambulatoria (Cuadro VII).

■ Profilaxis y riesgo hemorrágico

Anticoagulación y riesgo hemorrágico de la anestesia locorregional

La anestesia centromedular (raquianestesia y anestesia peridural) y los bloqueos periféricos (bloqueos pléxico y troncular) se utilizan ampliamente en ortopedia. Permiten asegurar la anestesia y presentan ventajas como la mejora de la analgesia postoperatoria [59], una mejor rehabilitación [97] y quizá una reducción del uso de transfusiones [61].

Una de las complicaciones más temidas con la ALR, aunque es infrecuente, es la aparición de un hematoma, que es más grave si es invisible, profundo y compresivo. Por este motivo se deben diferenciar, para la evaluación del riesgo, los hematomas que aparecen durante la realización de bloqueos tronculares superficiales (femoral, iliofascial, etc.) de los bloqueos pléxicos profundos (plexo lumbar posterior o sacro) y de las anestias

Cuadro VII.

Heparinas de bajo peso molecular que han obtenido la autorización para la profilaxis de las trombosis venosas.

	Riesgo moderado	Riesgo elevado
Nadroparina cálcica	0,3 ml (2.800 UI)	0,2-0,4 ml (1.860-3.700 UI) según el peso preoperatorio y hasta el día 3, después 0,3-0,6 ml (2.800-5.600 UI) según el peso a partir del día 4
Enoxaparina	20 mg (2.000 UI)	40 mg (4.000 UI)
Dalteparina sódica	2.500 UI	5.000 UI
Reviparina	1.750 UI	4.200 UI
Tinzaparina	2.500 UI	4.500 UI

centromedulares. La complicación hemorrágica más temida durante la realización de un bloqueo centromedular es la aparición de un hematoma perimedular, cuyas consecuencias neurológicas son graves [98]. Durante un bloqueo pléxico profundo, existiría un riesgo hemodinámico con shock hipovolémico, debido a un hematoma retroperitoneal [99, 100]. Las complicaciones hemorrágicas durante un bloqueo troncular superficial, debido a su localización, no parecen comprometer el pronóstico vital, pero no pueden excluirse las secuelas neurológicas.

Los métodos de prevención de la enfermedad venosa tromboembólica en ortopedia utilizan agentes farmacológicos [2] que modifican la hemostasia, por lo que podrían aumentar el riesgo, tanto en frecuencia como en intensidad, de los hematomas asociados a la ALR [98]. Por fortuna, estas complicaciones son muy infrecuentes [101]. No obstante, ningún estudio clínico ha podido evaluar la seguridad del uso de la ALR y de los anticoagulantes, debido a la falta de potencia. Por tanto, el control del riesgo no está basado en la evidencia, sino que es empírico y tiene en cuenta la farmacocinética de los agentes anticoagulantes, su horario de administración, así como el de la realización de la ALR.

Anestesia locorregional y riesgo hemorrágico: situación actual

La aparición de accidentes hemorrágicos durante una ALR es difícil de evaluar, pues sólo puede estimarse a partir de los casos notificados. El riesgo de hematoma perimedular se ha estimado en la actualidad en todo el mundo en 1/150.000 tras la anestesia peridural y en 1/220.000 tras la raquianestesia [101]. A partir de estos casos notificados, se han sugerido factores predisponentes al riesgo de hematoma perimedular: sexo femenino, edad avanzada, anomalías de la columna, punciones múltiples o traumáticas, técnica peridural (frente a raquianestesia), catéter centromedular, catéter postoperatorio, diámetro de la aguja. La mayoría de los accidentes se asocian a una alteración de la hemostasia: trombocitopenia, coagulopatía o utilización de agentes farmacológicos (heparina, antivitaminas K, antiagregantes plaquetarios o trombolíticos) [98]. El riesgo de hematoma perimedular aumentaría en presencia de HBPM y se estima en 1/3.000 tras una técnica peridural continua asociada a un catéter y en 1/40.000 tras raquianestesia [102]. No obstante, existen diferencias significativas entre Europa y Estados Unidos respecto al riesgo estimado. En Europa, entre 1989 y 1998, el número de casos de hematomas perimedulares con utilización de HBPM sólo fue de 13 [103], mientras que en Estados Unidos, la Food and Drug Administration notificó 43 casos de 1993 a 1998 [104]. Parece que esta diferencia transatlántica es atribuible a varios factores: posología más elevada de HBPM (enoxaparina, 30 mg dos veces al día frente a una dosis de 40 mg en Europa) y probablemente al hecho de que en Europa se establecieron reglas en 1991 sobre la utilización de la ALR en presencia de HBPM [105, 106]. Debe observarse que se han encontrado los mismos factores predisponentes al riesgo de hematoma perimedular (Cuadro VIII).

La complicación del hematoma perimedular es el sufrimiento neurológico medular. La sintomatología más frecuente es la acentuación del bloqueo sensitivo o motor, una disfunción vesical, en lugar de un dolor intenso lumbar radicular [98]. Esta presentación atípica dificulta la detección, en especial cuando la rapidez de la intervención es fundamental. El 23% de los pacientes no se recuperan a pesar de una laminectomía descompresiva realizada en las 8 horas posteriores al inicio de la paraplejía. Después de las 8 horas, esta tasa alcanza el 69% [98].

Los pocos accidentes descritos en caso de asociación de un antitrombótico con un bloqueo pléxico profundo

Cuadro VIII.

Variables asociadas a la aparición de hematoma perimedular con tratamiento de heparinas de bajo peso molecular (HBPM).

Factores de los pacientes	Sexo femenino, edad avanzada
Factores anestésicos	Punción traumática, catéter, peridural (frente a la raquianestesia), administración de HBPM en presencia de catéter
Factores farmacológicos	Administración intra o perioperatoria precoz de HBPM, agentes antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes orales asociados a las HBPM, administración dos veces al día de HBPM

(bloqueo pléxico lumbar posterior) sugieren un riesgo hemorrágico por shock hipovolémico más que neurológico [99, 100]. Una vez más, se han encontrado factores predisponentes al riesgo hemorrágico. El riesgo hemorrágico de una ALR troncular parece menor debido al sitio superficial y, por tanto, a la posibilidad de difusión del hematoma. Debe observarse que los accidentes descritos con los bloqueos tronculares aparecieron en ausencia de trastornos de la hemostasia y que las secuelas neurológicas se resolvieron ad integrum en 6-12 meses [107, 108].

Gestión de la anestesia locorregional y riesgo hemorrágico

La ALR no constituye por sí sola una técnica eficaz de prevención de la enfermedad venosa tromboembólica y debe asociarse a otra estrategia [13]. Teniendo en cuenta la incidencia de las embolias pulmonares mortales en cirugía ortopédica mayor y la eficacia de los anticoagulantes sobre este riesgo (incidencia estimada del 0,1-7,5% sin profilaxis, reducción de alrededor del 50% de los FTE venosos con HBPM) [13, 14], el riesgo de hematoma perimedular (incidencia estimada en 1/40.000 tras raquianestesia) no debe contraindicar la utilización de los anticoagulantes asociada a una ALR.

Teniendo en cuenta la baja incidencia de los accidentes hemorrágicos, ningún estudio clínico puede evaluar la seguridad del uso de la ALR y de los anticoagulantes, debido a la falta de potencia estadística. El control del riesgo debe tener en cuenta a la vez al paciente anestesiado, los factores de riesgo encontrados durante los accidentes descritos en la literatura, la farmacocinética de los agentes anticoagulantes, su horario de administración, así como el de la realización de la ALR. Se han propuesto horarios de realización de un bloqueo o de retirada del catéter, multiplicando por dos la semivida de eliminación de los anticoagulantes [109]. El control del riesgo hemorrágico concierne a la ALR centromedular, pero puede aplicarse a la ALR por bloqueos periféricos o a otras técnicas invasivas, aunque esta medida sea más restrictiva y prudente que necesaria. Siempre conviene recordar que si el riesgo hemorrágico relacionado con la ALR parece excesivo, pueden utilizarse métodos alternativos a la prevención tromboembólica farmacológica, como la compresión neumática intermitente [2]. Siempre es posible sustituir la ALR por la AG. Tales decisiones deben tomarse caso por caso, como es evidente. El respeto de las «buenas prácticas» requiere que todo el personal asistencial (médicos y personal de enfermería) cuente con formación sobre el riesgo hemorrágico. Se recomienda encarecidamente establecer en los centros protocolos adaptados a la práctica diaria de cada uno. Estos protocolos deberían definir el horario de inyección de los anticoagulantes, así como el control de la retirada de los catéteres, de la vigilancia neurológica postoperatoria y las medidas urgentes que deben aplicarse en caso de accidente.

En función de las moléculas

Agentes antiagregantes plaquetarios

La utilidad de la interrupción de los antiagregantes plaquetarios y/o de su sustitución antes de una cirugía programada, a excepción de la cirugía cardíaca o carotídea, no se conoce y en la actualidad está en proceso de evaluación (estudio STRATAGEM iniciado en 2005). La conferencia de expertos sobre «agentes antiagregantes plaquetarios y período perioperatorio» no contraindica la utilización pre y postoperatoria de aspirina o los antiinflamatorios no esteroideos de semivida corta durante la realización de una ALR centromedular, a condición de preferir la raquianestesia «de punción única» a la anestesia peridural con catéter, de que el paciente no haya recibido ningún tratamiento anticoagulante antes de la punción y de que la vigilancia neurológica postoperatoria sea rigurosa (grado E) [110]. La anestesia raquídea se desaconseja con el clopidogrel o la ticlopidina (opinión de expertos). Debe recordarse que la aspirina sola no puede considerarse como una medida de prevención del riesgo tromboembólico venoso (grado B) [2]. En cuanto a la ALR mediante bloqueo periférico, no se ha documentado ningún riesgo hemorrágico en cirugía ortopédica.

Heparina

Las nuevas recomendaciones para la práctica clínica han modificado los esquemas de administración [2]. El riesgo tromboembólico y el riesgo hemorrágico en pacientes que reciben HBPM no parecen modificarse por una administración preoperatoria (12 horas antes de la cirugía) o postoperatoria (12 horas tras la intervención) mientras que la administración perioperatoria (entre 2 horas antes y 4 horas después de la cirugía) se acompaña de un incremento del riesgo hemorrágico (nivel II). Teniendo en cuenta el uso frecuente de técnicas de ALR, es preferible la administración postoperatoria de las HBPM en caso de PTC, PTR y de cirugía de fracturas de cadera. Debe evitarse una administración perioperatoria (grado B). En caso de fractura del extremo superior del fémur y de cirugía diferida, está justificada una administración preoperatoria, con la última inyección de HBPM administrada más de 12 horas antes de la cirugía, idealmente más de 24 horas antes (grado C). Estas recomendaciones para la práctica clínica se aplican con independencia de la técnica anestésica. El control del riesgo hemorrágico debe tener en cuenta la semivida de eliminación de las HBPM, que es de 3-4 horas, pero que puede prolongarse en caso de insuficiencia renal [111]. El valor de la actividad anti-Xa de las HBPM no es predictivo del riesgo hemorrágico, por lo que no es pertinente y no se recomienda su medición [112]. La última conferencia de consenso estadounidense recomienda la realización de una ALR centromedular más de 10-12 horas tras la administración preoperatoria de HBPM en dosis profiláctica según el esquema europeo [112]. La primera dosis postoperatoria debería administrarse 6-8 horas tras el final de la cirugía, pero debería diferirse 24 horas en caso de punción traumática. Puede mantenerse un catéter centromedular mientras se aplica la profilaxis, pero debe retirarse 10-12 horas después de la última inyección. La siguiente inyección se realiza como mínimo 2 horas después de la retirada del catéter. Estos horarios pueden cuestionarse y adaptarse caso por caso, en especial si existe una alteración moderada de la función renal. Se puede proponer que la retirada del catéter peridural se haga 4 horas antes de la inyección siguiente, es decir, 20 horas después de la última inyección.

En caso de tratamiento curativo preoperatorio con HBPM, la ALR debería realizarse más de 24 horas después de la última inyección. En este caso, los pacientes suelen

requerir un tratamiento anticoagulante postoperatorio y la raquianestesia o la AG serían las alternativas menos arriesgadas [112].

La HNF, incluso con una posología ajustada al TTPA, no debe emplearse como primera elección tras la cirugía ortopédica mayor de los miembros inferiores (grado A) [2]. No obstante, en caso de insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina estimado por la fórmula de Cockcroft y Gault inferior a 30 ml/min), la HNF es una alternativa a la HBPM, que en este caso está contraindicada (grado B) [2]. Teniendo en cuenta el bajo número de accidentes que se producen con el uso de HNF en dosis profilácticas, debido probablemente a la baja actividad anticoagulante, el uso de HNF en dichas dosis no es una contraindicación de la ALR centromedular [112]. Se ha propuesto inyectar la HNF después de la realización del bloqueo centromedular (y por extensión, después de la retirada de un catéter axial). Este intervalo podría prolongarse en cada caso concreto en función de las características del paciente y de la duración de la profilaxis previa al procedimiento. Dado el riesgo de trombocitopenia, convendría medir el recuento de plaquetas antes de cualquier procedimiento en un paciente que recibe HNF desde hace más de 4 días [112].

En caso de tratamiento anticoagulante con HNF administrado por vía intravenosa (situación excepcional en ortopedia, pero que se encuentra en cirugía vascular), la HNF se inicia 1 hora después de la ALR centromedular. El catéter centromedular se retira 2-4 horas después de interrumpir la heparina y de verificar una normalización de la coagulación. La «reheparinización» se inicia 1 hora tras la retirada del catéter [112]. Una vez más, debe evaluarse la relación beneficio/riesgo de la elección de una ALR respecto a una anestesia general en estos pacientes.

Antivitamínicos K

Al igual que la HNF, los AVK no deben usarse como primera elección tras la cirugía ortopédica mayor de los miembros inferiores (grado A), pero son una alternativa a las HBPM en caso de contraindicación (grado B) [2]. Cuando se ha iniciado una profilaxis en el postoperatorio con un AVK, y teniendo en cuenta su larga semivida, puede dejarse colocado un catéter peridural. No obstante, antes de la retirada del catéter conviene confirmar que la INR es inferior a 1,5 [112]. En un paciente que haya reciba AVK en el preoperatorio, si se considera que el beneficio de la ALR es mayor que el riesgo hemorrágico, el tratamiento debe interrumpirse para obtener una INR inferior a 1,5 (interrupción de los AVK durante 3-5 días según la semivida o prescripción de vitamina K).

Fondaparinux

El fondaparinux representa un método profiláctico de primera elección de los fenómenos tromboembólicos venosos (grado A) [2]. El tratamiento se inicia en el postoperatorio. La primera inyección debe administrarse al menos 6 horas después del final de la cirugía y la segunda al menos 12 horas después de la primera (grado B) [2]. En caso de insuficiencia renal moderada y/o de peso corporal inferior a 50 kg y/o de edad superior a 75 años, es preferible retrasar la primera inyección hasta la 8.^a hora del postoperatorio (grado C) [2]. Estas recomendaciones se aplican con independencia de cuál sea la técnica de anestesia. En los estudios de fase III, el fondaparinux siempre se ha iniciado en el postoperatorio, en comparación con la enoxaparina. Con una dosis de 2,5 mg/día (dosis de la autorización para su comercialización), 2.496 pacientes se sometieron a ALR y no se describió ningún hematoma raquídeo [88]. Un estudio reciente con fondaparinux muestra que la primera inyección iniciada la mañana del día siguiente de la cirugía no aumenta el riesgo tromboembólico venoso sintomático respecto a una inyección iniciada 6-8 horas

después del final de la cirugía [91]. Por tanto, parece deseable favorecer este esquema «diferido» en caso de punción traumática. La semivida del fondaparinux es de 17-21 horas y el pico de concentración máxima aparece 30-50 minutos tras la inyección. Un estudio de cohortes prospectivo reciente ha evaluado el fondaparinux administrado 4 ± 1 semanas sobre el riesgo tromboembólico venoso sintomático, así como el control de la interrupción postoperatoria del catéter peridural o pléxico profundo [113]. La ablación del catéter se realiza 36 horas después de la última inyección de fondaparinux y 12 horas antes de la próxima inyección. Este control equivale a suprimir una inyección. Se ha propuesto la elección de estos horarios duplicando la semivida del fondaparinux. En el estudio se incluyeron 5.800 pacientes, de los que el 33% tenía un catéter. Los resultados no muestran que la supresión de una inyección de fondaparinux aumente el riesgo tromboembólico venoso y no se notificó ningún caso de hematoma perimedular o retroperitoneal. No obstante, este estudio tiene una potencia insuficiente para mostrar que este control de la retirada de los catéteres esté desprovisto de riesgo hemorrágico.

Conclusiones

El riesgo de enfermedad venosa tromboembólica en cirugía ortopédica mayor requiere una prevención eficaz, en la mayoría de las ocasiones con fármacos anticoagulantes. En caso de anestesia locorregional, estos agentes pueden aumentar el riesgo hemorrágico, sobre todo de hematoma perimedular. Este accidente, excepcional por su infrecuencia, pero también por su gravedad, debe tenerse en cuenta durante la elección de una técnica de anestesia, que sólo puede escogerse caso por caso. El control del riesgo hemorrágico durante una ALR no puede apoyarse en estudios clínicos, sino que es intuitivo. Supone que el riesgo será mínimo tras la optimización de la coagulación del paciente, por lo que es necesario conocer la farmacocinética de los anticoagulantes. No obstante, ninguna medida permite suprimir el riesgo, lo que implica una vigilancia neurológica cuidadosa postoperatoria por parte de todo el personal asistencial para la detección y el tratamiento rápido de las complicaciones.

Riesgo hemorrágico de la zona intervenida y a distancia

La cirugía ortopédica es hemorrágica debido a la presencia de superficies de sección óseas cuya hemostasia es técnicamente imposible; la hemorragia continúa en el postoperatorio, es máxima durante las 6-8 primeras horas y después disminuye, para interrumpirse a las 24-48 horas. Intervenir o no sobre la coagulación durante este período distingue los esquemas de prevención [114]; los autores estadounidenses comienzan las HBPM tras la intervención o utilizan AVK cuyo efecto se retrasa varios días; por el contrario, en Europa se inicia la prevención o bien la víspera, 12 horas antes, o bien justo antes de la sección con el bistrú [79, 88]. El volumen de sangre perdido es cercano a 1.500 ml después de la PTC y PTR; por consiguiente, el 9-39% de los pacientes operados requieren una transfusión homóloga, sobre todo los que tenían una reserva globular nula o escasa debido a una anemia, a un bajo peso o que no puedan tolerar una anemia postoperatoria por la presencia de enfermedades cardiorrespiratorias asociadas.

Métodos para medir el riesgo hemorrágico

En los ensayos terapéuticos, las hemorragias graves se definen de forma heterogénea. Su atribución a los antitrombóticos es difícil de demostrar en ausencia de determinación de sus actividades biológicas, como la

actividad anti-Xa para las HBPM y el fondaparinux, o el tiempo de coagulación con ecarina para los inhibidores directos de la trombina. Los criterios que suelen aceptarse son las hemorragias mortales o situadas en un órgano crítico (cerebro, ojo, pericardio, médula, suprarrenal, retroperitoneo) que son fenómenos excepcionales. Por el contrario, un índice de hemorragia (concentración de hemoglobina en decilitros medida antes de la hemorragia + número de concentrados de hematíes - hemoglobina posthemorragia igual o superior a 2) indicativo de una transfusión ineficaz frente a una hemorragia activa, el número de pacientes que reciben una transfusión de sangre homóloga y/o los hematomas de la herida quirúrgica que provocan una reintervención, una desunión, sobre todo en la rodilla, o una infección tienen una verdadera pertinencia clínica. Además, los pacientes incluidos en los estudios se seleccionan en función de las exclusiones del protocolo (insuficiencia renal que contraindica el uso de contraste yodado, pacientes tratados previamente con AVK o antiagregantes plaquetarios) y también por las no elecciones de los investigadores (pacientes con riesgo de complicaciones o de mortalidad). Por tanto, los pacientes más frágiles son los peor estudiados, mientras que su inclusión aumenta cada año.

Consecuencias hemorrágicas de los antitrombóticos y/o de su esquema de administración

Las HBPM son las moléculas de referencia y su riesgo hemorrágico se ha ignorado durante mucho tiempo, relegado muy por detrás del de la trombocitopenia inducida por la heparina, que no obstante es mucho más infrecuente. Ha habido que esperar 15 años de utilización generalizada para que los servicios de farmacovigilancia adviertan contra su utilización en pacientes de 75 años o mayores y/o con insuficiencia renal y/o en tratamientos no autorizados; se han descrito 175 accidentes graves, de los que un 29% culminaron en el fallecimiento, después de 12-14 días de tratamiento.

Efectos de la molécula de antitrombótico

Antitrombótico frente a placebo. La enoxaparina comparada con un placebo, en 170 pacientes operados de PTC bajo raquianestesia y que llevaban medias de contención, causa un aumento significativo del número de pacientes que recibieron una transfusión homóloga: 18,8% frente al 8,2% [115]. Tras 7 días de tratamiento con fondaparinux, 656 operados de fractura del cuello femoral o continuaron la misma profilaxis o recibieron un placebo; las hemorragias de la herida quirúrgica que requieren una transfusión son más frecuentes en el grupo tratado (2,6% frente al 0,6%, $p = 0,06$) [17]. En 2.420 pacientes asiáticos operados que no recibieron profilaxis, ningún hematoma de la herida quirúrgica requirió una reintervención, mientras que esta complicación se observó en el 0,2-2% de los casos durante los tratamientos preventivos recomendados [116].

Efectos de las distintas moléculas de antitrombóticos. Los AVK comparados con las HBPM en los estudios estadounidenses se toleran mejor, tanto para las hemorragias graves (0,5% frente al 1,2%) como para el número de operados transfundidos (62,1% frente al 66,9%), pero la warfarina no alcanzó su nivel terapéutico hasta los días 3-5, y por tanto lejos de la cirugía, y sólo el 35% de los pacientes tenían una INR superior a 2 el día 7 [117]. En Francia, después de 3 días de tratamiento con reviparina, 1.279 operados de PTC continuaron la HBPM o comenzaron un tratamiento con acenocumarol asociado a la reviparina hasta la obtención de una INR igual a 2-3; las hemorragias graves fueron significativamente más numerosas en el grupo AVK (5,5% frente al 1,4%); este estudio también destaca

el peligro de los tratamientos anticoagulantes en dosis curativa, instaurados poco después de la cirugía [176]. Las HBPM nunca se han comparado directamente entre sí.

Efecto de la dosis de antitrombótico. En los estudios de búsqueda de la posología óptima, existe una relación lineal entre las dosis y el número de hemorragias; las dosis más elevadas se abandonan en la mayoría de las ocasiones debido a su mala tolerabilidad. Si se equiparan dos estudios realizados sobre las fracturas del cuello femoral y en los que se usan 40 o 60 mg de enoxaparina, los porcentajes de hematomas y de pacientes reoperados son, respectivamente, del 0,2 frente al 2,2% y del 50 frente al 66% [118, 119].

Efecto del esquema de administración. Con independencia de la molécula y la dosis de antitrombótico, cuanto más próxima es la hora de administración a la intervención quirúrgica, más aumentan las hemorragias observadas. Este horario es incluso el principal determinante de la hemorragia. La dalteparina en dosis de 2.500 U se administra o bien 2 horas antes de la cirugía, o bien 4 y 6 horas después, en comparación con la warfarina; las hemorragias graves aparecen, respectivamente, en el 8,9, 6,6 y 4,5% ($p < 0,05$ entre la dosis preoperatoria y la warfarina). Por tanto, la semidosis de dalteparina administrada a la h+6 se tolera igual de bien que la warfarina [119]. Un metaanálisis ha comparado tres horarios de administración de HBPM; 1.926 pacientes operados de PTC comenzaron en el preoperatorio (h-12), 925 recibieron una inyección perioperatoria entre h-2 y h+4, y 695 recibieron un tratamiento en el postoperatorio a la h+12-24; las hemorragias graves ocurrieron en el 1,4%, 6,3% y 2,5%, respectivamente, por lo que la administración perioperatoria es la más perjudicial sobre el aspecto hemorrágico [120]. En los estudios con melagatrán, comenzar a la h±1/2 o a la h+4-12 cambiaba diametralmente la tolerabilidad hemorrágica: inaceptable en el primer caso y ventajosa respecto a la enoxaparina en el segundo, pues el número de pacientes que recibían una transfusión homóloga disminuía (39% frente a 33%, $p = 0,001$) [99, 101]. En el caso del fondaparinux, los fenómenos hemorrágicos graves son más numerosos si la primera inyección se realiza antes de h+6 (3,2%); después de este horario, la tolerabilidad se vuelve comparable a la de la enoxaparina (2,1 frente al 1,7%) [88]. Por tanto, un período de 6 horas tras la cirugía parece ser el más adecuado para una semidosis de HBPM y para el fondaparinux en los pacientes sanos. El período recomendado para la dosis completa de HBPM sigue siendo de 12 horas.

Efectos de las asociaciones de antitrombóticos y agentes antiagregantes plaquetarios. La aspirina administrada en el preoperatorio y asociada a las heparinas aumenta el número de pacientes transfundidos en un 1,2% [89]. Por el contrario, los AINE prescritos en el postoperatorio no tienen ningún efecto sobre la hemorragia.

Población con riesgo hemorrágico

Los pacientes que pesen menos de 50 kg, los ancianos de 75 años o mayores y los pacientes con insuficiencia renal moderada (definida por un aclaramiento de creatinina comprendido entre 30 y 50 ml/min) tienen un mayor riesgo de hemorragia [88]. Esta población denominada «frágil» engloba al 25% de los pacientes incluidos en los ensayos terapéuticos realizados en ortopedia, pero a casi todos los ancianos que sufren una fractura del cuello femoral. Por tanto, el fondaparinux debe inyectarse a la h+8 en lugar de a la h+6. En caso de insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min), las HBPM están desaconsejadas y el fondaparinux en dosis de 2,5 mg, así como el melagatrán y la desirudina están contraindicados, pues existe

un riesgo de acumulación de estas moléculas de eliminación renal; la HNF, administrada por vía subcutánea y controlada por el TTPA, sigue siendo una opción terapéutica útil gracias a su eliminación por el sistema reticuloendotelial.

La profilaxis tiene un coste hemorrágico que debe sopesarse frente al beneficio antitrombótico esperado. En la actualidad, la tasa residual de los accidentes tromboembólicos clínicos ha descendido mucho, a cerca del 1,5-2,5%, gracias a la prevención, pero también a los progresos de las diferentes especialidades medicoquirúrgicas. El número de EP mortales, evaluado en el 0,1% se ha dividido entre diez respecto al notificado en las décadas de 1970 y 1980. Las complicaciones hemorrágicas, cercanas al 1,5%, tienden a aproximarse a la incidencia de los fenómenos que se quiere prevenir. Los ensayos terapéuticos recientes han demostrado que cuanto más potente es un antitrombótico (el fármaco o su esquema de administración), más frecuentes son las complicaciones hemorrágicas y pueden incluso alcanzar un nivel inaceptable, sobre todo en pacientes frágiles. La seguridad hemorrágica, evaluada según la proporción de pacientes operados transfundidos y/o de hematomas complicados, debería integrarse en el objetivo principal de los futuros estudios centrados en la profilaxis.

Conclusión

La trombosis venosa es una alteración del fenómeno fisiológico de la hemostasia. Sus causas son múltiples, relacionadas con la clásica tríada de Virchow, es decir, alteración de las paredes vasculares, del flujo sanguíneo y del equilibrio hemostático. Varios factores individuales favorecen la aparición de trombosis (edad, obesidad, factores genéticos, estado canceroso, etc.). Los antecedentes de trombosis venosa no favorecen, por sí mismos, la aparición de una nueva trombosis, pero se clasifican en los factores de riesgo, porque constituyen una indicación sobre la capacidad del paciente a desarrollarla.

La cirugía ortopédica y traumatológica conlleva un riesgo considerable de enfermedad tromboembólica, porque la inmovilización favorece la estasis venosa, y los daños anatómicos provocados por la fractura y/o el traumatismo quirúrgico de los tejidos originan lesiones endoteliales y modificaciones del equilibrio hemostático por la liberación de FT, el paso de fosfolípidos a la circulación y el desarrollo de un estado inflamatorio.

Las exploraciones sistemáticas mediante flebografía o eco-Doppler han puesto de manifiesto una frecuencia elevada de TVP (más de un 50% tras PTC, PTR o fractura del extremo superior del fémur si no se realiza profilaxis). Su utilidad consiste en el hecho de constituir una base objetiva para los estudios cuyo gran número de pacientes atenúa las disparidades en función de los países o los centros. Tienen el doble inconveniente de incitar al consumo de antitrombóticos (aumentado aún más por la llegada de HBPM más manejables y menos peligrosas que la HNF) y de ofrecer la tentación de realizar exploraciones sistemáticas. La flebografía, debido a su morbilidad y a su laboriosidad, no debe utilizarse de rutina como método de detección selectiva, salvo en los estudios. La eco-Doppler, más sencilla, sólo proporciona una imagen de un momento puntual. No permite predecir las trombosis diferidas (tras una PTC, por ejemplo) y se requieren otros estudios para conocer con más certeza qué imágenes de trombosis deben recibir tratamiento. Su empleo no ha podido recomendarse aún, aparte de los casos de sospecha clínica.

Las HBPM han transformado realmente la enfermedad tromboembólica, aunque en algunos países han experimentado una difusión exagerada, lo que ha

causado efectos nefastos debido tanto al coste económico como a la ausencia de inocuidad. Las complicaciones hemorrágicas son temibles cuando aparecen en el lecho quirúrgico y, aún más, cuando afectan a un órgano vital o con una gran actividad funcional. En la actualidad se está cerca del estadio en el que el riesgo de las complicaciones hemorrágicas graves aparecidas con el tratamiento profiláctico se aproxime al de los accidentes tromboembólicos clínicos. El inicio del tratamiento profiláctico debe considerarse de forma especial. La primera inyección durante el período perioperatorio es una causa segura de hemorragia. Se deben tener en cuenta las características de cada paciente, de la técnica anestésica escogida y de la molécula antitrombótica utilizada (la primera inyección puede diferirse sin un riesgo adicional de FTE ^[91]).

Es necesario conocer las recomendaciones para la práctica clínica (RPC) ^[1, 2, 75], porque se han establecido sobre la base de los datos científicos actuales y porque constituyen guías contrastables. Sin duda, no todas las RPC tienen la fuerza de un grado A, lo que muestra que deben continuarse los estudios. Tampoco evitan que deban aplicarse de forma selectiva, razonada y personalizada en función del conocimiento del paciente y de sus factores de riesgo de trombosis, pero también de hemorragia (por ejemplo, cuando un aclaramiento de creatinina anómalo hace prever una acumulación de los anticoagulantes).

El respeto estricto de las indicaciones, las modalidades de empleo (horarios de inyección), las dosis y la duración de tratamiento según el riesgo debe permitir encontrar el equilibrio adecuado entre la ausencia de fenómenos trombóticos y de accidentes hemorrágicos graves.



■ Bibliografía

- Geerts WH, Mineo GF, Heit JA, Bergqvist D, Lassen MR, Colwell CW, et al. Prevention of venous thromboembolism: the seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombolytic therapy. *Chest* 2004;**126**(suppl3):338S-400S.
- Mismetti P, Zufferey P, Pernod G, Baylot, Estebe JP, Barrelier MT, et al. Thromboprophylaxis in orthopedic surgery and traumatology. *Ann Fr Anesth Réanim* 2005;**24**: 871-89.
- Jude B, Watel A. Physiologie de l'hémostase. In: *Hémorragies et thromboses péri-opératoires, approche pratique*. Paris: Masson; 2000. p. 3-8.
- Juhan-Vague I, Alessi MC. TAFI : lien moléculaire entre les processus de coagulation et de fibrinolyse. *STV* 1998;**10**: 57-74.
- Samama MM. An epidemiologic study of risk factors for deep vein thrombosis in medical outpatients: the Sirius study. *Arch Intern Med* 2000;**160**:3415-20.
- Anderson Jr. FA, Spencer FA. Risk factors for venous thromboembolism. *Circulation* 2003;**107**(23suppl1):I9-I16.
- Emmerich J. Fréquence et facteurs de risque de la maladie veineuse thromboembolique. *Rev Prat* 2003;**53**:14-9.
- Ferrari E, Baudouy M, Cerboni P, Tibi T, Guigner A, Leonetti J, et al. Clinical epidemiology of venous thromboembolic disease. Results of a French Multicentre Registry. *Eur Heart J* 1997;**18**:685-91.
- Motykier GD, Caprini JA, Arcelus JL, Zebala LP, Lee CE, Finke NM, et al. Risk factor assessment in the management of patients with suspected deep venous thrombosis. *Int Angiol* 2000;**19**:47-51.
- Samama MM, Dahl OE, Mismetti P, Quilan DJ, Rosencher N, Cornelis M, et al. An electronic tool for venous thromboembolism prevention in medical and surgical patients. *Haematologica* 2006;**91**:64-70.
- Collins R, Scrimgeour A, Yusuf S, Peto R. Reduction in fatal pulmonary embolism and venous thrombosis by perioperative administration of subcutaneous heparin. Overview of results of randomized trials in general, orthopedic and urologic surgery. *N Engl J Med* 1988;**318**:1162-73.
- Mismetti P, Laporte S, Zufferey P, Epinat M, Decousus H, Cudherat M. Prevention of venous thromboembolism in orthopedic surgery with vitamin K antagonists: a meta-analysis. *J Thromb Haemost* 2004;**2**:1058-70.
- Koch A, Ziegler S, Breitschwerdt H, Victor N. Low molecular weight heparin and unfractionated heparin in thrombosis prophylaxis: meta-analysis based on original patient data. *Thromb Res* 2001;**102**:295-309.
- Zufferey P, Laporte S, Quenet S, Molliex S, Auboyer C, Decousus H. Optimal low molecular weight heparin regimen in major orthopedic surgery. A meta analysis of randomized trials. *Thromb Hemost* 2003;**90**:654-61.
- Douketis JD, Eikelboom JW, Quinlan DJ, Willan AR, Crowther MA. Short-duration prophylaxis against venous thromboembolism after total hip or knee replacement: a meta-analysis of prospective studies investigating symptomatic outcomes. *Arch Intern Med* 2002;**162**:1465-71.
- White RH, Romano PS, Zhou H, Rodrigo J, Bargar W. Incidence and time course of thromboembolic outcomes following total hip arthroplasty. *Arch Intern Med* 1998;**158**: 1525-31.
- Eriksson BI, Lassen MR. PENTasaccharide in Hip-FRacture Surgery Plus Investigators. Duration of prophylaxis against venous thromboembolism with fondaparinux after hip fracture surgery: a multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Arch Intern Med* 2003;**163**:1337-42.
- Geerts WH, Heit JA, Clagett GP, Pineo GF, Colwell CW, Anderson Jr. FA, et al. Prevention of venous thromboembolism. *Chest* 2001;**119**(suppl1):132S-175S.
- Rogers FB, Cipolle MD, Velmahos G, Rozycki G, Luchette FA. Practice management guidelines for the prevention of venous thromboembolism in trauma patients: the East practice management guidelines work group. *J Trauma* 2002;**53**:142-64.
- Jorgensen PS, Warming T, Hansen K, Palved C, Vibeke Berg HL. Low molecular weight heparin (Innohep) as thromboprophylaxis in outpatients with a plaster cast: a venographic control study. *Thromb Res* 2002;**105**:477-80.
- Mizel MS, Temple HT, Michelson JD, Alvarez RG, Clanton TO, Frey CC, et al. Thromboembolism after foot and ankle surgery. A multicenter study. *Clin Orthop Relat Res* 1998;**348**:180-5.
- Hjelmstedt A, Bergvall U. Incidence of thrombosis in patients with tibial fractures: a phlebographic study. *Acta Chir Scand* 1968;**134**:209-18.
- Durica SS, Raskob G, Johnson C. Incidence of deep-vein thrombosis after arthroscopic knee surgery. *Thromb Haemost* 1997;**77**(suppl):183 [abstract].
- Poulin J. Incidence of venographically proved deep vein thrombosis after knee arthroscopy. *Arch Intern Med* 1998;**158**:47-50.
- Dahl OE, Gudmundsen TE, Haukeland L. Late occurring clinical deep vein thrombosis in joint-operated patients. *Acta Orthop Scand* 2000;**71**:47-50.
- Bamford DJ, Paul AS, Noble J, Davies DR. Avoidable complications of arthroscopic surgery. *J R Coll Surg Edinb* 1993;**38**:92-5.
- Grady-Benson JC, Oishi CS, Hanson PB, Colwell Jr. CW, Otis SM, Walker RH. Postoperative surveillance for deep venous thrombosis with duplex ultrasonography after total knee arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am* 1994;**76**:1649-57.
- Grady-Benson J, Oishi C, Hanson P, Colwell C, Otis S, Walker R. Routine postoperative duplex ultrasonography screening and monitoring for the detection of deep vein thrombosis. A survey of 110 total hip arthroplasties. *Clin Orthop Relat Res* 1994;**307**:130-41.
- Pellegrini V, Clement D, Lush-Ehmann C, Keller G, Evarts C. The total Charnley award. Natural history of thromboembolic disease after total hip arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* 1996;**333**:27-40.
- Ricotta S, Iorio A, Parise P, Nenci IGG, Agnelli G. Post discharge clinically overt venous thromboembolism in orthopaedic surgery patients with negative venography: an overview analysis. *Thromb Haemost* 1996;**76**:887-92.
- O'Reilly RF, Burgess IA, Zicat B. The prevalence of venous thromboembolism after hip and knee replacement surgery. *Med J Aust* 2005;**182**:154-9.

- [32] Atri M, Herba M, Reinhold C, Leclerc J, Ye ST, Illecas F, et al. Accuracy of sonography in the evaluation of calf deep vein thrombosis in both postoperative surveillance and symptomatic patients. *AJR Am J Roentgenol* 1996;**166**:1361-7.
- [33] Bauer KA, Eriksson BI, Lassen MR, Turpie MR. Steering committee of the pentasaccharide in major knee surgery study. Fondaparinux compared with enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism after elective knee surgery. *N Engl J Med* 2001;**345**:1305-10.
- [34] Wille-Jørgensen P, Borris LC, Lassen MR, Hauch O, Nehen AM, Kjaer L, et al. Potential influence of observer variation in thromboprophylactic trials. *Haemostasis* 1992;**22**:211-5.
- [35] Picolet H, Leizorovicz A, Revel D, Chirossel P, Amiel M, Boissel JP. Reliability of phlebography in the assessment of venous thrombosis in a clinical trial. *Haemostasis* 1990;**20**:362-7.
- [36] Barnes RW, Nix L, Barnes L, Lavender RC, Golden WE, Harmon BH, et al. Perioperative asymptomatic venous thrombosis: role of duplex scanning versus phlebography. *J Vasc Surg* 1989;**9**:251-60.
- [37] Elias A, Cadene A, Elias M, Puget J, Tricoire JL, Colin C, et al. Extended lower limb ultrasound for the diagnosis of proximal and distal vein thrombosis in asymptomatic patients after total hip replacement. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004;**27**:438-44.
- [38] Barrellier MT, Jouen E, Creveuil C. Discordances de résultats entre phlébographie et écho-Doppler dans le dépistage de thromboses veineuses asymptomatiques après prothèse totale de hanche. Faux-négatifs de la phlébographie ou faux-positifs de l'écho-Doppler? *J Mal Vasc* 1998;**23**:183-90.
- [39] Trowbridge EA, Boese CK, Woodruff B, Brindley HH, Lowry WE, Spiro TE. Incidence of posthospitalization proximal deep venous thrombosis after total hip arthroplasty. A pilot study. *Clin Orthop Relat Res* 1994;**299**:203-8.
- [40] Planes A, Vochelle N, Darmon JY, Fagola M, Bellaud M, Huet Y. Risk of deep-venous thrombosis after hospital discharge in patients having undergone total hip replacement: double-blind randomized comparison of enoxaparin versus placebo. *Lancet* 1996;**348**:224-8.
- [41] Lensing AW, Prandoni P, Buller HR, Cassara D, Cogo A, Ten Cate JW. Lower extremity venography with iothexol: results and complications. *Radiology* 1990;**177**:503-5.
- [42] Comerota A, Katz M, Greenwald L, Leefmans E, Czeredarczuk M, White J. Venous duplex imaging: should it replace hemodynamic tests for deep venous thrombosis? *J Vasc Surg* 1990;**11**:53-61.
- [43] Clarke M, Green J, Harper W, Gregg P. Screening for deep-venous thrombosis after hip and knee replacement without prophylaxis. *J Bone Joint Surg Br* 1997;**79**:787-91.
- [44] Wells PS, Lensing AW, Davidson BL, Prins MH, Hirsh J. Accuracy of ultrasound for the diagnosis of deep venous thrombosis in asymptomatic patients after orthopedic surgery: a meta-analysis. *Ann Intern Med* 1995;**122**:47-53.
- [45] Lensing AW, Doris CI, McGrath FP, Cogo A, Sabine MJ, Ginsberg J, et al. A comparison of compression ultrasound with color Doppler ultrasound for the diagnosis of symptomless postoperative deep vein thrombosis. *Arch Intern Med* 1997;**157**:765-8.
- [46] Schmidt B, Michler R, Klein M, Faulmann G, Weber C, Schellong S. Ultrasound screening for distal vein thrombosis is not beneficial after major orthopedic surgery. A randomized controlled trial. *Thromb Haemost* 2003;**90**:949-54.
- [47] Barrellier MT, Somon T, Speckel D, Fournier L, Denizet D. L'écho-doppler dans le diagnostic de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. Accord entre 2 opérateurs. *J Mal Vasc* 1992;**17**:196-201.
- [48] Vanninen R, Manninen H, Soimakallio S, Katila T, Suomalainen O. Asymptomatic deep venous thrombosis in the calf: accuracy and limitations of ultrasonography as a screening test after total knee arthroplasty. *Br J Radiol* 1993;**66**:199-202.
- [49] Westrich GH, Allen ML, Tarantino SJ, Schneider R, Laskin RS, Haas SB, et al. Ultrasound screening for deep venous thrombosis after total knee arthroplasty. Two year reassessment. *Clin Orthop Relat Res* 1998;**356**:125-33.
- [50] Barrellier MT, Bosson JL, Vignon C, Rousseau JF, Aubriot JH, Vielpeau C. Dépistage des thromboses veineuses profondes des membres inférieurs par écho-doppler en chirurgie orthopédique et traumatologie. *Rev Chir Orthop* 1994;**80**:711-9.
- [51] Freedman KB, Brookenthal KR, Fitzgerald Jr. RH, Williams S, Lonner JH. A meta-analysis of thromboembolic prophylaxis following elective total hip arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am* 2000;**82**:929-38.
- [52] Imperiale TF, Speroff T. A meta-analysis of methods to prevent venous thromboembolism following total hip replacement. *JAMA* 1994;**271**:1780-5.
- [53] Brookenthal KR, Freedman KB, Lotke PA, Fitzgerald RH, Lonner JH. A meta-analysis of thromboembolic prophylaxis in total knee arthroplasty. *J Arthroplasty* 2001;**16**:293-300.
- [54] Polak JF. Sonographic imaging of calf veins in patients with suspected deep vein thrombosis: a cost-effective strategy? *AJR Am J Roentgenol* 1996;**166**:1368-9.
- [55] Kassai B, Boissel JP, Cucherat M, Sonie S, Shah NR, Leizorovicz A. Asystematic review of the accuracy of ultrasound in the diagnosis of deep venous thrombosis in asymptomatic patients. *Thromb Haemost* 2004;**91**:655-6.
- [56] Mismetti P, Drouet L. Critères d'efficacité dans les essais de thromboprophylaxie : intérêt et pertinence clinique des thromboses veineuses asymptomatiques. *STV* 2004;**16**:16-23.
- [57] Leclerc JR, Gent M, Hirsh J, Geerts WH, Ginsberg JS. The incidence of symptomatic venous thromboembolism during and after prophylaxis with enoxaparin: a multi-institutional cohort study in patients who underwent hip or knee arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* 1998;**232**:271-8.
- [58] Lapidus L, De Bri E, Ponzer S, Elvin A, Norén A, Rosfors S. High sensitivity with color duplex sonography in thrombosis screening after ankle fracture surgery. *J Thromb Haemost* 2006;**4**:807-12.
- [59] Parker MJ, Griffiths R, Appadu BN. Nerve blocks (subcostal, lateral cutaneous, femoral, triple, psoas) for hip fractures. *Cochrane Database Syst Rev* 2002(1) (CD001159).
- [60] Modig J. Influence of regional anesthesia, local anesthetics, and sympathicomimetics on the pathophysiology of deep vein thrombosis. *Acta Chir Scand* 1989;**550**:119-27 [suppl].
- [61] Rodgers A, Walker N, Schug S, McKee A, Kehlet H, van Zundert A, et al. Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: results from overview of randomised trials. *BMJ* 2000;**321**:1493-7.
- [62] Parker MJ, Handoll HH, Griffiths R. Anaesthesia for hip fracture surgery in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2001(4) (CD000521).
- [63] Brichant JF, Blom-Peters L, Buffels R, Lamy M. Central neural blockade failed to decrease deep vein thrombosis in patients undergoing hip surgery and receiving low molecular weight heparin. *Br J Anaesth* 1995;**74**:A246 [abstract].
- [64] White RH, Gettner S, Newman JM, Trauner KB, Romano PS. Predictors of rehospitalization for symptomatic venous thromboembolism after total hip arthroplasty. *N Engl J Med* 2000;**343**:1758-64.
- [65] Mantilla CB, Horlocker TT, Schroeder DR, Berry DJ, Brown DL. Risks factors for clinically relevant pulmonary embolism and deep venous thrombosis in patients undergoing primary hip or knee arthroplasty. *Anesthesiology* 2003;**99**:552-60.
- [66] Rosencher N, Vielpeau C, Emmerich J, Fagnani F, Samama CM. Venous thromboembolism and mortality after hip fracture surgery: the ESCORTE study. *J Thromb Haemost* 2005;**3**:2006-14.
- [67] Zufferey PJ, Laporte S, Molliex S, Auboyer C, Mismetti P. Anesthesia technique and venous thromboembolism risk in orthopedic surgery: meta-analysis. *Anesthesiology* 2002;**96**:A939 [abstract].
- [68] Chelly JE, Sullivan E, Hantler CB. Regional anesthesia in the anticoagulated patient: lessons from the fondaparinux database. *Anesthesiology* 2003;**99**:A1027 [abstract].
- [69] Dahl OE, Eriksson BI, Agnelli G, Cohen AT, Mouret P, Rosencher N, et al. Postoperative melagatran/ximelagatran for the prevention of venous thromboembolism following major elective orthopaedic surgery. *Clin Drug Investig* 2005;**25**:65-77.

- [70] Vanek VW. Meta-analysis of effectiveness of intermittent pneumatic compression devices with a comparison of thigh-high to knee-high sleeves. *Am Surg* 1998;**64**:1050-8.
- [71] Handoll HH, Farrar MJ, McBirnie J, Tytherleigh-Strong G, Milne AA, Gillespie WJ. Heparin, low molecular weight heparin and physical methods for preventing deep vein thrombosis and pulmonary embolism following surgery for hip fractures. *Cochrane Database Syst Rev* 2002(4) (CD000305).
- [72] Rosenberg RD, Bauer KA. The heparin-antithrombin system: a natural anticoagulant mechanism. In: Colman RW, Hirsh J, Marder VJ, editors. *Hemostasis and thrombosis: basic principles and clinical practice*. Philadelphia: JB Lippincott; 1994. p. 837-60.
- [73] Turpie AG, Levine MN, Hirsh J, Carter CJ, Jay RM, Powers PJ, et al. A randomized controlled trial of a low-molecular-weight heparin (enoxaparin) to prevent deep vein thrombosis in patients undergoing elective hip surgery. *N Engl J Med* 1986;**315**:925-9.
- [74] Nurmohamed MT, Rosendaal FR, Buller HR, Dekker E, Hommes DW, Vandenbroucke JP, et al. Low molecular weight heparin in general and orthopedic surgery, a meta-analysis. *Lancet* 1992;**340**:1152-6.
- [75] Comité scientifique Thrombose de l'AP-HP. Prophylaxie des thromboses veineuses postopératoires : recommandations de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. *STV* 1995;**7**: 119-29.
- [76] Samama CM, Vray M, Barré J, Fiessinger JN, Rosencher N, Lecomte T, et al. Long term venous thromboembolism prophylaxis after total hip replacement: a comparison of low molecular weight heparin with oral anticoagulant. *Arch Intern Med* 2002;**162**:2191-6.
- [77] Eriksson BI, Agnelli G, Cohen AT, Dahl OE, Mouret P, Rosencher N, et al. Direct thrombin inhibitor melagatran followed by oral ximelagatran in comparison with enoxaparin for prevention of venous thromboembolism after hip or knee replacement: the METHRO III study. *Thromb Haemost* 2003;**89**:288-96.
- [78] Eriksson BI, Bergqvist D, Kalebo P, Dahl OE, Lindbratt S, Bylock A, et al. Ximelagatran and melagatran compared with dalteparin for prevention of venous thromboembolism after total hip or knee replacement: the METHRO II randomised trial. *Lancet* 2002;**360**:1441-7.
- [79] Eriksson BI, Agnelli G, Cohen AT, Dahl OE, Lassen MR, Mouret P, et al. The direct thrombin inhibitor melagatran followed by oral ximelagatran compared with enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism after total hip or total knee replacement: the EXPRESS Study. *J Thromb Haemost* 2003;**1**:2490-6.
- [80] Samama MM, Gerotziakas GT. Evaluation of the pharmacological properties and clinical results of the synthetic pentasaccharide (fondaparinux). *Thromb Res* 2003;**109**:1-1.
- [81] Walenga JM, Jeske WP, Bara L, Samama MM, Fareed J. Biochemical and pharmacologic rationale for the development of a synthetic heparin pentasaccharide. *Thromb Res* 1997;**86**:1-36.
- [82] Lormeau JC, Herault JP. The effect of the synthetic pentasaccharide SR90107/Org31540 on thrombin generation ex vivo is uniquely due to ATIII-mediated neutralization of factor Xa. *Thromb Haemost* 1995;**74**:1474-7.
- [83] Petitou M, Herbert JM. Les anticoagulants de synthèse. *Pour la Science* 2000;**274**:1-8.
- [84] Turpie AG, Gallus AS, Hoek JA for the Pentasaccharide Investigators. A synthetic pentasaccharide for the prevention of deep-vein thrombosis after total hip replacement. *N Engl J Med* 2001;**344**:619-25.
- [85] Eriksson BI, Bauer KA, Lassen MR, Turpie AG, Steering Committee of the Pentasaccharide in Hip-Fracture Surgery Study. Fondaparinux compared with enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism after hip-fracture surgery. *N Engl J Med* 2001;**345**:1298-304.
- [86] Lassen MR, Bauer KA, Eriksson BI, Turpie AG, European Pentasaccharide Elective Surgery Study (EPHESUS) Steering Committee. Postoperative fondaparinux versus preoperative enoxaparin for prevention on venous thromboembolism in elective hip-replacement surgery. A randomised double-blind comparison. *Lancet* 2002;**359**: 1715-20.
- [87] Turpie AG, Bauer KA, Eriksson BI, Lassen MR, PENTATHALON 2000 Study Steering Committee. Postoperative fondaparinux versus preoperative enoxaparin for prevention of venous thromboembolism in elective hip-replacement surgery: a randomised double-blind comparison. *Lancet* 2002;**359**:1721-6.
- [88] Eriksson BI, Wille-Jørgensen P, Kalebo P, Mouret P, Rosencher N, Bosch P, et al. A comparison of recombinant hirudin with a low-molecular-weight heparin to prevent thromboembolic complications after total hip replacement. *N Engl J Med* 1997;**337**:1329-35.
- [89] Pulmonary Embolism Prevention (PEP) Trial Collaborative Group. Prevention of pulmonary embolism and deep vein thrombosis with low dose aspirin: Pulmonary Embolism Prevention (PEP) Trial. *Lancet* 2000;**355**:1295-302.
- [90] Samama MM. Prévention de la maladie thrombo-embolique veineuse après chirurgie orthopédie majeure : état des lieux et place d'un inhibiteur synthétique et spécifique du facteur Xa. *Rev Chir Orthop* 2003;**89**:712-24.
- [91] Davidson BL, Turpie AG, Kwong LM, Colwell Jr. CW, for the FLEXTRA investigators. FLEXTRA: Early vs delayed initiation of postoperative fondaparinux prophylaxis after joint replacement: a clinical outcome study. *J Thromb Haemost* 2005;**3**(suppl1) (OR 061).
- [92] Kujath P, Spannagel U, Habscheid W. Incidence and prophylaxis of deep venous thrombosis in outpatients with injury of the lower limb. *Haemostasis* 1993;**23**(suppl1):20-6.
- [93] Kock HJ, Schmit-Neuerburg KP, Hanke J, Rudofsky G, Hirche H. Thromboprophylaxis with low-molecular-weight heparin in outpatients with plastercast immobilisation of the leg. *Lancet* 1995;**346**:459-61.
- [94] Lassen MR, Borris LC, Nakov RL. Use of low-molecular-weight heparin reviparin to prevent deep-vein thrombosis after leg injury requiring immobilisation. *N Engl J Med* 2002;**347**:726-30.
- [95] Wirth T, Schneider B, Misselwitz F, Lomb M, Tüylü H, Egbring R, et al. Prevention of venous thromboembolism after knee arthroscopy with low-molecular-weight heparin (reviparin): results of a randomized controlled trial. *Arthroscopy* 2001;**17**:393-9.
- [96] Michot M, Conen D, Holtz D, Erni D, Zumstein MD, Rüflin GB, et al. Prevention of deep-vein thrombosis in ambulatory arthroscopic knee surgery: a randomised trial of prophylaxis with low-molecular-weight heparin. *Arthroscopy* 2002;**18**:257-63.
- [97] Capdevila X, Barthelet Y, Biboulet P, Ryckwaert Y, Rubenovitch J, d'Athis F. Effects of perioperative analgesic technique on the surgical outcome and duration of rehabilitation after major knee surgery. *Anesthesiology* 1999;**91**:8-15.
- [98] Vandermeulen EP, Van Aken H, Vermeylen J. Anticoagulants and spinal-epidural anesthesia. *Anesth Analg* 1994;**79**: 1165-77.
- [99] Weller RS, Gerancher JC, Crews JC, Wade KL. Extensive retroperitoneal hematoma without neurologic deficit in two patients who underwent lumbar plexus block and were later anticoagulated. *Anesthesiology* 2003;**98**:581-5.
- [100] Klein SM, D'Ercole F, Greengrass RA, Warner DS. Enoxaparin associated with psoas hematoma and lumbar plexopathy after lumbar plexus block. *Anesthesiology* 1997;**87**:1576-9.
- [101] Tryba M. Epidural regional anesthesia and low molecular heparin: Pro. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 1993;**28**:179-81.
- [102] Schroeder DR. Statistics: detecting a rare adverse drug reaction using spontaneous reports. *Reg Anesth Pain Med* 1998;**23**(suppl2):183-9.
- [103] Horlocker TT, Wedel DJ. Neuraxial block and low-molecular-weight heparin: balancing perioperative analgesia and thromboprophylaxis. *Reg Anesth Pain Med* 1998;**23**(suppl2): 164-77.
- [104] Wysocki DK, Talarico L, Bacsanyi J, Botstein P. Spinal and epidural hematoma and low-molecular-weight heparin. *N Engl J Med* 1998;**338**:1774-5.
- [105] Ang ET, Khon S, Delefosse D, Galet C, Goldfarb G, Jolis P. Incidence of local complications after spinal anesthesia in patients treated with low molecular weight heparin. *Ann Fr Anesth Reanim* 1989;**8**(suppl):R163.

- [106] Planes A, Vochelle N, Fagola M, Feret J, Bellaud M. Prevention of deep vein thrombosis after total hip replacement. The effect of low-molecular-weight heparin with spinal and general anaesthesia. *J Bone Joint Surg Br* 1991;**73**:418-22.
- [107] Ben-David B, Stahl S. Axillary block complicated by hematoma and radial nerve injury. *Reg Anesth Pain Med* 1999;**24**: 264-6.
- [108] Ekatothramis G, Macaire P, Borgeat A. Prolonged Horner syndrome due to neck hematoma after continuous interscalene block. *Anesthesiology* 2001;**95**:801-3.
- [109] Rosencher N. Ximelagatran, a new oral direct thrombin inhibitor, for the prevention of venous thromboembolic events in major elective orthopaedic surgery. Efficacy, safety and anaesthetic considerations. *Anaesthesia* 2004;**59**:803-10.
- [110] Samama CM, Bastien O, Forestier F, Denninger MH, Isetta C, Juliard JM, et al. Antiplatelet agents in the perioperative period: expert recommendations of the French Society of Anesthesiology and Intensive Care (SFAR) 2001-summary statement. *Can J Anaesth* 2002;**49**:S26-S35.
- [111] Cosmi B, Hirsh J. Low molecular weight heparins. *Curr Opin Cardiol* 1994;**9**:612-8.
- [112] Horlocker TT, Wedel DJ, Benzon H, Brown DL, Enneking FK, Heit JA, et al. Regional anesthesia in the anticoagulated patient: defining the risks (the second ASRA Consensus Conference on Neuraxial Anesthesia and Anticoagulation). *Reg Anesth Pain Med* 2003;**28**:172-97.
- [113] Singelyn FJ, Felicissimo P, Piovela F, Rosencher N, Verheyen K. Use of neuraxial catheter for anesthesia/analgesia in major orthopedic lower limb surgery patients treated with prophylactic doses of fondaparinux (Arixtra®) in routine practice: The EXPERT study. *J Thromb Haemost* 2005;**3**(suppl1):1103.
- [114] Raskob GE, Hirsh J. Controversies in timing of the first dose of anticoagulant prophylaxis against venous thromboembolism after major orthopedic surgery. *Chest* 2003;**124**(suppl6):379S-385S.
- [115] Samama CM, Clergue F, Barre J, Montefiore A, Ill P, Samii K. Low molecular weight heparin associated with spinal anaesthesia and gradual compression stockings in total hip replacement surgery. *Br J Anaesth* 1997;**78**:660-5.
- [116] Leizorovicz A, Turpie AG, Cohen AT, Wong L, Yoo MC, Dans A, SMART Study Group. Epidemiology of venous thromboembolism in asian patients undergoing major orthopedic surgery without thromboprophylaxis. *J Thromb Haemost* 2005;**3**:28-34.
- [117] Colwell Jr. CW, Collis DK, Paulson R, McCutchen JW, Bigler GT, Lutz S, et al. Comparison of enoxaparin and warfarin for the prevention of venous thromboembolism disease after total hip arthroplasty: evaluation during hospitalisation and three months after discharge. *J Bone Joint Surg Am* 1999;**81**:932-40.
- [118] Thaler HW, Roller RE, Greiner N, Sim E, Korninger C. Thromboprophylaxis with 60 mg enoxaparine is safe in hip trauma surgery. *J Trauma* 2001;**51**:511-21.
- [119] Hull RD, Pineo GF, Francis C, Bergqvist D, Fellenius C, Soderberg K, et al. Low-molecular-weight heparin prophylaxis using dalteparin in close proximity to surgery vs warfarin in hip arthroplasty patients: a double-blind, randomized comparison. *Arch Intern Med* 2000;**160**: 2208-15.
- [120] Strebel N, Prins M, Agnelli G, Büller HR. Preoperative or postoperative start of prophylaxis for venous thromboembolism with low-molecular-weight heparin in elective hip surgery? *Arch Intern Med* 2002;**162**:1451-6.

C. Vielpeau, Professeur de chirurgie orthopédique et traumatologique (vielpeau-c@chu-caen.fr).
Département d'orthopédie-traumatologie, Centre hospitalier universitaire de la Côte de Nacre, 14033 Caen cedex, France.

J. Barre, Médecin anesthésiste-réanimateur, praticien hospitalier.
Département d'anesthésie et réanimation, Centre hospitalier universitaire, Reims, France.

M.-T. Barrellier, Médecin angiologue, praticien hospitalier.
Laboratoire d'explorations fonctionnelles, Centre hospitalier universitaire de la Côte de Nacre, 14033 Caen cedex, France.

A. Borel-Derlon, Maître de Conférence des Universités, médecin hématologue.
Laboratoire d'Hématologie, Centre hospitalier universitaire de la Côte de Nacre, 14033 Caen cedex, France.

N. Rosencher, Médecin anesthésiste-réanimateur, praticien hospitalier.
Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Cochin, F-75679 Paris cedex 14, France.

C.M. Samama, Professeur d'anesthésie-réanimation.
Département d'Anesthésie-Réanimation, Hôtel Dieu, 1, place du Parvis Notre-Dame, 75004 Paris, France.

M.-M. Samama, Professeur émérite d'hématologie.
Service d'hématologie biologique, Hôtel Dieu, 1, place du Parvis Notre-Dame, 75004 Paris, France.

P. Zufferey, Médecin anesthésiste-réanimateur, praticien hospitalier.
Département d'anesthésie et réanimation et EA3065 Groupe de recherche sur la thrombose, Centre hospitalier universitaire Bellevue, 42055 Saint-Étienne cedex 2, France.

Cualquier referencia a este artículo debe incluir la mención del artículo original: Vielpeau C., Barre J., Barrellier M.-T., Borel-Derlon A., Rosencher N., Samama C.M., Samama M.-M., Zufferey P. Prophylaxie des accidents thromboemboliques veineux en chirurgie orthopédique et traumatologique. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Appareil locomoteur, 14-014-A-10, 2008.

Disponible en www.em-consulte.com/es



Algoritmos



Ilustraciones
complementarias



Vídeos /
Animaciones



Aspectos
legales



Información
al paciente



Informaciones
complementarias



Autoevaluación

Complicaciones artroscópicas. Su prevención

Aethroscopy complications. Its prevention

Dr. Alejandro Álvarez López,^I Dr. Carlos Ortega González,^{II} Dr. Everson Baesso,^{III}
Osmando Quintero Estenoz^{IV}

- I. Especialista de I grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech" Camagüey, Cuba.
- II. *Residente de Medicina General Integral.*
- III. *Especialista de I grado en Ortopedia y Traumatología.*
- IV. *Médico General*

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica sobre las complicaciones artroscópicas con el objetivo de actualizar el tema debido al amplio uso de este medio diagnóstico y terapéutico en nuestros pacientes, los cuales se han incrementado considerablemente y cada vez son más complejos la importancia de este trabajo radica en que brinda elementos prácticos para evitar las complicaciones del proceder, así como su tratamiento en caso de que se presenten las mismas

DeCS: ARTROSCOPIA/uso diagnóstico.

ABSTRACT

A bibliographic review about arthroscopic complications with the objective of updating this topic was carried out. Due to the wide-spread use of diagnostic and therapeutic means, which have been considerably increased and are more complex every time more, the importance of this work lies up in the fact that it gives practical elements or presenting complications in this procedure, as well as their treatment in case they occur.

DeCS. ARTROSCOPY/diagnostic use.

INTRODUCCIÓN

La artroscopia es una realidad en nuestro país. Este método de diagnóstico y tratamiento tiene una alta demanda debido a su probada efectividad.

Debido a la gran cantidad de casos operados por este método y su amplia aplicación nos proponemos realizar esta revisión con el objetivo de identificar y prevenir sus complicaciones.

Ningún proceder quirúrgico está exento de complicaciones. En los primeros momentos la artroscopia era utilizada desde el punto de vista diagnóstico y se realizaban procedimientos quirúrgicos sencillos, por lo que el índice de complicaciones era extremadamente bajo. Sin embargo, debido a la amplia distribución, aplicación y más complejidad de esta técnica se presenta una gran variedad de complicaciones.¹⁻³

El primer intento de determinar el índice de complicaciones artroscópicas fue realizado por *James Mulhollan* durante un curso realizado por *Richard O'Connor* en la Ciudad de Los Angeles en el mes de junio del año 1980.¹

GENERALIDADES

La articulación más explorada desde el punto de vista artroscópico es, sin lugar a dudas, la rodilla, por lo tanto es la articulación más vulnerable a las complicaciones. Según las estadísticas de la Academia Americana de Artroscopia (AANA) se han reportado un total de 8 545 complicaciones, de ellas 7 238 en la articulación de la rodilla, 1 048 en el hombro, 107 en el tobillo, 83 en el codo, 59 en la muñeca y 10 en la articulación de la cadera. (tabla 1)¹⁻⁶

Tabla 1 Distribución de complicaciones según estadísticas de Sprague

Articulación	Cantidad
Rodilla	7238
Hombro	1048
Tobillo	107
Codo	83
Muñeca	59
Cadera	10
Total	8545

Según la Academia Americana de Artroscopia (AANA) la complicación más frecuente es la Hemartrosis con un 23.5 % de todas ellas. El resto se comportó de la siguiente manera: fallo de instrumental 16.8 %, enfermedad tromboembólica 14.7 %, infección 10.2 %, daño neurológico 6.8 %, reacciones anestésicas 4.9 %, distrofia simpático refleja 4.7 %, daño ligamentoso 4.4 %, fístula sinovial 3.2 %, daño vascular 1 % y otras 6.4 %. (tabla 2)^{1,2,6}

Tabla 2 Distribución general de las complicaciones según estadísticas de la Academia Americana de Artroscopia

Complicaciones	Porcentajes
Hemartrosis	23.5
Fallo de Instrumental	16.8
Enfermedad Tromboembólica	14.7
Infección	10.2
Daño Neurológico	6.8
Anestesia	4.9

A continuación vamos a describir las complicaciones por grupos así como las medidas más importantes para su prevención.

I- Sinovitis séptica aséptica:

Sinovitis séptica: la infección postquirúrgica continúa siendo una problemática de gran complejidad en la cirugía ortopédica y la artroscopia no está fuera de su alcance.

Prevención:

* **Medidas preoperatorias:** aquí se deben analizar individualmente todos aquellos pacientes que sean propensos a sufrir de infecciones, por ejemplo: pacientes inmunodeprimidos, drogadictos, diabéticos y desnutridos, ya que los mismos, de decidirse finalmente el proceder necesitan tomar medidas específicas como el uso de antibióticos profilácticos y un gran cuidado postoperatorio.^{1,7,8}

* **Medidas transoperatorias:** el uso de cámara estéril tiene dos ventajas muy importantes, la primera es que reduce la posibilidad de contaminación y la segunda es que permite al cirujano trabajar con gran claridad y precisión dentro de la articulación.

El lavado articular constante con Solución Salina o Ringer Lactato es útil porque diluye cualquier agente contaminante y evita la reseques de los tejidos lo que puede ocurrir en los procedimientos abiertos. Estos pueden ser factores que expliquen la baja incidencia de infección en la artroscopia.¹

La posibilidad de infección aumenta con el tiempo quirúrgico. Algunos autores plantean que al llegar la hora de operación se debe abandonar la misma para una segunda intervención o convertir a una artrotomía debido a la alta posibilidad de esta complicación.^{1,2}

Sinovitis aséptica:

Esta puede presentarse debido a varias afecciones:

1. **Sinovitis por cristales:** es muy importante tener en cuenta la historia previa de episodios de hiperuricemia. El diagnóstico se realiza mediante la identificación por el laboratorio de cristales de calcio y uratos. Teniendo en cuenta estos datos se debe prevenir esta complicación mediante el uso de medicamentos apropiados para el control de los mismos.^{1,2}
2. **Sinovitis química:** esta complicación es generalmente causada por la presencia de sangre en la articulación o la introducción en la misma de sustancias utilizadas para la esterilización del instrumental.¹
3. **Restos de menisco:** ocurre como resultado de menisectomías parciales o totales. Generalmente aparece después de las tres semanas y va desapareciendo alrededor de las seis por la incorporación de los fragmentos a la sinovial.¹
4. **Sinovitis por residuos carbónicos:** son causados cuando se utiliza la electrocoagulación o de láser con CO₂.¹

II- Complicaciones tromboembólicas:

La enfermedad tromboembólica constituye la causa más fatal de complicaciones después de la cirugía o trauma de la extremidad inferior. Dillinehan reporta dos casos después de la artroscopia para una incidencia del 1.6 %. Dandy y O'Carrol reportan tres casos de 1 000 artroscopias.^{1,9}

Prevención

- * **Medidas preoperatorias:** se deben identificar y tratar factores de riesgo de la enfermedad como historia previa de trombosis y embolismo, además de otros factores

como: edad, obesidad, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades malignas y el uso de tabletas anticonceptivas, ya que los pacientes que toman las mismas tienen posibilidades de cuatro a seis veces mayor de sufrir la enfermedad; el tratamiento con este medicamento debe ser suspendido cuatro semanas antes de la artroscopia, muy especialmente si se necesita inmovilización postoperatoria.^{1,9}

- * **Medidas transoperatorias:** se debe tener cuidado con todo aquello que cause estasis venoso como el torniquete y el soporte de pierna. También se reporta por algunos autores que la anestesia general aumenta la incidencia de esta complicación por lo que algunos autores prefieren la anestesia local y regional.^{1,2,9}
- * **Medidas postoperatorias:** se debe indicar a cada caso de acuerdo al proceder de elevación, compresión y actividad muscular, además evitar la inmovilización tanto como sea posible. En pacientes con factores de riesgo se debe indicar la profilaxis con warfarina, dextran, heparina o aspirina.^{1,9}

III- Complicaciones anestésicas:

Representan alrededor del 4.5 % de todas las complicaciones, éstas varían de acuerdo al tipo de anestesia empleada, pero su análisis no constituye el objetivo de nuestro trabajo.^{1,2}

IV- Distrofia Simpático Refleja (DSR):

La DSR se presenta después de un trauma trivial o una cirugía simple y puede prolongar el proceso de recuperación del paciente.¹

Prevención: la forma efectiva de tratamiento es la prevención. Se ha comprobado en más del 70 % de los casos que presentan daño de la rama infrapatelar del nervio safeno.

La lesión de este nervio se puede evitar introduciendo el artroscopio por vía lateral y mediante la transiluminación se puede observar el mismo evitando así dañarlo al realizar el portal medial.^{1,10}

V- Complicaciones relacionadas con el instrumental:

Según la AANA en un total de 375 069 artroscopias solo 2 215 presentaron este tipo de complicación, lo que representa alrededor del 16.8 %.¹

Cuando un instrumento falla durante el proceder artroscópico se deben valorar varios factores:

- 1- Defectos en el diseño y metal del equipo.
- 2- Fatiga del material por su uso repetido.
- 3- Uso del instrumento con fuerza excesiva.
- 4- Dificultades propias del acto quirúrgico y del tipo de instrumento.
- 5- Ausencia de portales inadecuados.

VI- Complicaciones ligamentosas:

No es una complicación frecuente pero cuando se presenta es casi siempre medial y está asociada al uso de soportes para la pierna en un 95 % de los casos.^{1,2,11}

DeLee reporta un total de 41 casos con esta complicación de 118 590 artroscopias y todas fueron lesiones del ligamento colateral medial al aplicar una fuerza excesiva en valgus.

Prevención: la principal medida es la eliminación de los soportes, pero si es necesaria su utilización esta debe ser gentil.^{1,2,11}

El ligamento cruzado anterior puede lesionarse por diferentes causa: fuerzas en valgus, daño directo al confundirlo con el ligamento mucoso y al realizar la meniscectomía del cuerno anterior del menisco lateral ya que estas dos estructuras están adyacentes.^{1,11}

VII- Complicaciones óseas: DeLee reporta dos fracturas de fémur en 18 590 artroscopias, ambas fueron patológicas.

Lo más importante para su prevención está en identificar los factores de riesgo y realizar manipulaciones gentiles sobre todo con el uso de soportes.

Factores de riesgo: pacientes ancianos, osteoporosis severa, enfermedad metabólica, enfermedades neoplásicas, fracturas recientes, osteomielitis crónica e implantes metálicos en el fémur.¹

VIII- Daño Nervioso:

El daño nervioso puede ser de causa directa al introducir el artroscopio o los instrumentos. También puede ser causado por el uso de torniquetes mal empleados o en la sutura de meniscos. El nervio más dañado es la rama infrarrotuliana del nervio safeno. Jackson y Wortzman reportan un 0.25 % de sus pacientes con esta complicación. ^{2,10,12}

IX- Complicaciones vasculares:

Esta es una de las complicaciones más frecuentes y difíciles de tratar en ocasiones.

- * **Hemartrosis:** se caracteriza por el acumulo de sangre dentro de la articulación, la sangre se va absorbiendo lentamente. La sinovial y el cartílago articular acumulan gran cantidad de hemosiderina lo cual causa hipertrofia de la sinovial y la producción de enzimas hidrolíticas. Los cambios inflamatorios combinados con la distensión articular causan dolor. La distensión capsular provoca la inhibición refleja del cuádriceps que se traduce por disminución del movimiento articular y debilidad muscular. ^{1,2,13}
- * **Hematoma:** se debe al acumulo subcutáneo de sangre lo cual en ocasiones retarda la recuperación.
- * **Daño arterial:** según las estadísticas de la AANA de 118 590 artroscopias, seis presentaron lesión de la arteria poplítea y cuatro de éstas terminaron en la amputación. ^{1,14,15}
- * Otras complicaciones reportadas son: pseudoaneurisma y la fístula arteriovenosa. ^{14,15}

Prevención:

- * **Medidas preoperatorias:** un análisis adecuado del tiempo de coagulación y sangramiento preoperatorio es importante. Previo al acto quirúrgico debe suspenderse el uso de aspirina y antiinflamatorios no esteroideos por lo menos una semana. ¹
- * **Medidas transoperatorias:** una adecuada visualización es importante para el uso del instrumental con filo lo cual evita el daño con los mismos. La hemostasis es vital para el control del sangramiento a través de soluciones con epinefrina, agentes hemostáticos y electrocoagulación. ¹

X- Complicaciones menores y de partes blandas:

1- **Daño del cartílago articular:** la incidencia real de esta complicación es imposible de determinar, pero se estima que en la cirugía del menisco llega hasta el 100 %.

Prevención: La selección del instrumental más adecuado según la zona a explorar es la medida más importante al igual que la distensión articular, un milímetro adicional de espacio articular puede crear una gran diferencia.^{1,16,17}

2- **Extravasación de líquido o gas:** esta complicación se evita controlando las presiones en niveles adecuados, sobre todo cuando existe o se producen defectos capsulares.¹

3- **Complicaciones de los portales o vías de entrada:** su incidencia varía desde un 0.1 % a 3 %.

a. **Fístulas sinoviales:** existen tres medidas fundamentales para evitar la misma: la incisión de piel debe ser mínima y la de la cápsula es cruzada, el tejido celular subcutáneo o la cápsula pueden ser usadas para el cierre y la compresión local postoperatoria en el sitio de entrada.¹

b. **Dolor postoperatorio del portal:** es considerada la complicación menor más frecuente. La localización más frecuente es en el portal inferomedial.^{1,10,12}

c. **Tendinitis rotuliana:** es causada por el uso del portal a través del tendón rotuliano. Esta complicación se evita realizando la incisión de piel con bisturí y luego el uso de instrumental como a través del tendón para provocar la disección roma y evitar lesionar fibras tendinosas.)

d. **Formación de neuromas:** la presencia de los mismos se debe a la lesión del nervio safeno, especialmente la rama infrarrotuliana. Esta complicación se evita al igual que el daño directo del mismo.^{1,12}

e. **Hipertrofia de la grasa infrarrotuliana:** es causada por el uso de portales a través del tendón rotuliano o adyacentes al mismo. El dolor persiste en el portal anterior y es su síntoma más importante. Esta complicación puede aparecer varias semanas después del acto quirúrgico. Afortunadamente este síndrome es autolimitado y regresa espontáneamente en un período de tres a seis meses. Su prevención más importante es evitar el portal transrotuliano.^{1,10}

Nuestra Experiencia:

En nuestro servicio hasta la fecha se han realizado 50 artroscopias de rodilla y se presentaron dos complicaciones: desinstrumentación de un bisturí lo cual fue causado por el uso de un mango en mal estado y la otra la constituyó una trombosis venosa profunda en la cual se utilizó anestesia general y no se tomaron las medidas profilácticas para evitarlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sprague NF. Complications in Arthroscopy. New York. Raven Press. 1989;2-60
2. Kalenak A, Hanks GA, Sebastianelli WJ. Arthroscopy of the Knee. En: Evarts CMC. Surgery of the Musculoskeletal System 2ed. New York. Churchill Livingstone. 1990;3349- 3432
3. Byrd JW. Complications Associated with Hip Arthroscopy. En: Byrd JW. Operative Hip Arthroscopy. New York: Thieme; 1998;171-76.
4. Kelly EW, Morrey BF. Complications of Elbow Arthroscopy. J Bone Joint Surg. 2001;83(1):25-34.
5. Heath DD, Ferkel RD. Avoiding Ankle Arthroscopy Complications. J Arthroscopy. 1995;12(1):36-45.
6. Kaar TK, Shenck RC. Complications of Metallic Suture Anchors in Shoulder Surgery: a report of 8 cases. J Arthroscopy. 2001;17(1):31-7.
7. Song EK, Lee KB. Aseptic Synovitis After Meniscal Repair using the Biodegradable Meniscus Arrow. J Arthroscopy. 2001;17(1):77-80.
8. Feldman DD, Fanelli GC. Development of Sinovial Cyst Following Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. J Arthroscopy. 2001;17(2):200-2.
9. Wirth T, Schneider B. Prevention of Venous Thromboembolism after Knee Arthroscopy with low-molecular weight Heparin (Reviparin): Results of Ankle Arthroscopy. J Arthroscopy. 2001;17(4):393-9.
10. Takao M, Ochi M, Shu N. A case of Superficial Peroneal Nerve Injury during Ankle Arthroscopy. J Arthroscopy. 2001;17(4):403-4.

11. Perry JJ, Higgins LD. Anterior and Posterior Ligament Rupture After Thermal Treatment. J Arthroscopy. 2000;16(7):732-6.
12. Bertram C, Porsch M. Saphenous Neuralgia after Arthroscopically Assisted Anterior Cruciate Ligament Reconstruction with a Semitendinous and Gracilis tendod Graft. J Arthroscopy. 2000;16(7):763-6.
13. Yamamoto Z, Fujita A, Mianami G. A traumatic Hemarthrosis caused by a large Mediopatellar Plica. J Arthroscopy. 2001;17(4):415-7.
14. Kiss H, Drekonja T. Postoperative Aneurysm of the Popliteal Artery After Arthroscopic Meniscectomy. J Arthroscopy. 2001;17(2):203-5.
15. Mariani PP, Mancini L, Giorgini TL. Pseudoaneurysm as a complication of Ankle Arthroscopy. J Arthroscopy. 2001;17(4):400-2.
16. Anderson K, Marx RG. Chondral Injury Following Meniscal Repair with a Biodegradable Implant. J Arthroscopy. 2000;16(7):749-53.
17. Hamada M, Shino K. Chondral Injury Associate with Acute Isolated Posterior Cruciate Ligament Injury. J Arthroscopy. 2000;16(1):59-63.

Recibido: 4/10/2002

Aprobado: 29/1/2003

Dr. Alejandro Álvarez López. Especialista de I grado en Ortopedia y Traumatología.
Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech" Camagüey, Cuba.

Lesiones meniscales

José Ma. Busto Villarreal,* Ibrahim Liberato González,** Gloria Vargas Sánchez***

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se concede mucha importancia a la actividad física y a sus beneficios. Sin embargo, en nuestro medio nos encontramos con que un número importante de las personas que se ostentan como instructores no cuentan con la preparación e infraestructura para impartir un entrenamiento adecuado, lo que aumenta la incidencia de lesiones derivadas de la práctica de deportes. Inclusive en el deporte profesional o de alto rendimiento, aun con todas las ventajas que cuentan para su desarrollo, se presenta una tasa elevada de lesiones, entre las que destacan las lesiones meniscales.¹

Objetivos:

- a) Describir el menisco como una unidad funcional en la rodilla.
- b) Analizar sus posibles mecanismos de lesión.
- c) Proponer las clasificaciones más utilizadas.

BASES ANATÓMICAS DE LOS MENISCOS

Los meniscos, medial y lateral de la rodilla, son láminas semilunares de fibrocartílago que se apoyan en la cara articular de la tibia y absorben las cargas que pasan a través de esta articulación. Antiguamente se denominaban cartílagos semilunares por su forma longitudinal de "C". Al corte transversal tienen forma de cuña y se insertan con firmeza en sus extremos a la región intercondílea de la tibia. Sin embargo, no son estructuras exactamente iguales, mientras que el menisco medial tiene una forma de "C", más ancho por detrás que por delante; el menisco lateral es prácticamente circular y se adapta a la forma, también circular, del cóndilo lateral de la tibia (*Figura 1*).

En cortes perpendiculares a su eje, los meniscos son triangulares, con una cara superior cóncava para recibir a los cóndilos femorales, una inferior casi

* Cirujano Ortopedista, Profesor del Instituto de Ciencias de la Salud de la UAEH y Director de la Clínica de Medicina Deportiva del Club de Fútbol Pachuca, Pachuca, Hidalgo, México.

** Médico de Fuerzas Básicas del Club de Fútbol Pachuca.

*** Coordinadora Médica de la Clínica de Medicina Deportiva del Club de Fútbol Pachuca. Clínica de Medicina Deportiva del Club Pachuca, Universidad del Fútbol.

Dirección para correspondencia:

Dr. José María Busto Villarreal. Libramiento Circuito de la Concepción km. 2 s/n Col. La Concepción 42160 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo.

Correo electrónico: jose.busto@tuzos.com.mx

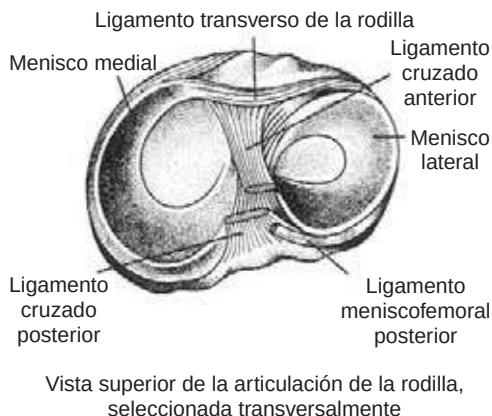


Figura 1. Anatomía de los meniscos.



Figura 2. Irrigación del menisco.

plana para adaptarse a la tibia y otra externa a la que se fija la cápsula articular, mientras que su borde libre es fino. La zona periférica es gruesa y está vascularizada por asas capilares procedentes de la cápsula y de la sinovial, de las arterias geniculares lateral y medial, mientras que la región interna es avascular (Figura 2).

Aunque están colocados sobre la tibia, no se adhieren a la misma mas que por los extremos de sus arcos o cuernos, por lo que pueden deslizarse sobre ella: en la extensión hacia adelante y en la flexión hacia atrás, motivo por el cual pueden ser pellizcados por el cóndilo que los tritura o arranca. El menisco medial se inserta adelante, en el borde anterior de la espina tibial anterior y el lateral en la superficie preespinal. Por atrás, ambos meniscos se insertan en la superficie retroespinal. Por adelante, los cuernos anteriores de los meniscos están unidos por el ligamento transverso que es un delgado fascículo de fibras transversales.²

La organización histológica de los meniscos es compleja. El menisco es un fibrocartilago compuesto por colágeno, principalmente tipo I y en menores cantidades, del tipo III, IV y VI; el cual constituye de 60 a 70% de su peso seco; también están constituidos por glucosaminoglicanos, glucoproteínas y fibrocondrocitos. Las fibras de colágeno se encuentran organizadas longitudinalmente para absorber las fuerzas de compresión que se generan en la rodilla, pero también contienen fibras radiales que aumentan la resistencia del tejido.³

FUNCIONES DEL MENISCO

Los meniscos ayudan a la congruencia articular entre la epífisis distal del fémur y la proximal de la tibia. Debido a que las cavidades glenoideas de la tibia presentan una concavidad poco marcada que no se adapta bien a la convexidad mucho más pronunciada de los cóndilos femorales, los menis-

cos elevan sus bordes y aumentan su profundidad. Así mismo, forman una especie de almohadilla elástica debajo de los cóndilos capaz de adaptarse a su forma y transmitir a la tibia, de manera uniforme, las presiones que recibe, sobre todo en la posición de hiperextensión y apoyo de la rodilla, por lo que ofrecen también amortiguamiento. Debido a las relaciones que guardan con el resto del aparato capsuloligamentario de la rodilla estabilizan los movimientos articulares mediante el relleno del espacio muerto que existe entre los cóndilos y los platillos tibiales, adaptándose sin cesar a la forma de este espacio que varía según las posiciones en extensión y flexión de la rodilla, así como durante los giros por rotaciones. También favorecen mecánicamente la lubricación intraarticular al permitir con sus desplazamientos una distribución eficaz del líquido sinovial. Por último, pero sumamente importante: protegen e interactúan con el cartílago articular ubicado por arriba y debajo de ellos, al reducir la fricción provocada por las sollicitaciones propias de la rodilla.⁴

MECANISMO DE LESIÓN

Las lesiones de meniscos obedecen generalmente a un mecanismo rotacional de la rodilla cuando el miembro en apoyo se encuentra en semiflexión, lo que explicaría porqué el menisco medial se compromete 5 a 7 veces más que el lateral. Con la rodilla en semiflexión y con apoyo, al producirse la rotación, el reborde del cóndilo femoral apoya directamente sobre el perímetro medial del menisco ejerciendo un cizallamiento, ya que lo somete a dos fuerzas de dirección contraria, mientras que su periferia capsular, que es más extensa que la del menisco lateral, sufre una tracción.

Tanto las rupturas longitudinales como las transversales del cuerpo meniscal pueden suceder así, aunque la hiperextensión o la hiperflexión también producen lesiones, sobre todo de las astas anteriores o posteriores de los meniscos. Así mismo, las posiciones bruscas de la rodilla en varo o valgo suelen causar desgarros meniscales. Si el trauma en valgo es intenso, se puede producir una ruptura del menisco medial, del ligamento colateral medial y del ligamento cruzado anterior, entidad patológica conocida como "Tríada de O'Donoghue".⁵

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El diagnóstico de las lesiones meniscales es fundamentalmente clínico y se basa en los antecedentes de lesión y práctica deportiva, el estado funcional referido por el paciente y la exploración. Los síntomas indicativos de lesión meniscal son dolor en la interlínea articular femorotibial, derrame articular y los bloqueos de rodilla; su intensidad dependerá del tamaño y estabilidad de dicha rotura.^{6,3}

El dolor suele ser referido a la zona del menisco lesionado. Aunque hay mucha variabilidad clínica, a veces se refiere como dolor profundo, otras veces irradiado a hueso poplíteo; incluso puede referirse al lado contralateral.

El derrame articular: Es mucho más indicativo de lesión meniscal si se produce a las pocas horas de la lesión. También se pueden producir derrames repetidos en roturas crónicas cuando la porción meniscal rota queda atrapada entre el fémur y la tibia y se produce una fuerte tracción en la periferia del menisco.

Bloqueo articular: Ocurre en roturas meniscales amplias que presentan un fragmento móvil que ocasionalmente queda atrapado entre las superficies articulares. Cuando esto ocurre, es imposible para el paciente realizar la extensión completa o la flexión completa de la rodilla, tanto por el dolor como por la obstrucción mecánica que ocasiona la interposición del fragmento.

A la exploración, puede ser evidente una hipotrofia de cuádriceps inducida por el desuso debido al dolor; puede haber derrame articular, limitación de la movilidad por dolor o bloqueo y dolor a la palpación de la interlínea femorotibial. Todo lo antes descrito, con la consecuencia lógica del abandono de la práctica deportiva.

MANIOBRAS DIAGNÓSTICAS

Se ha descrito una serie de maniobras exploratorias encaminadas a evidenciar dolor o chasquidos cuando se realiza flexo-extensión combinada con rotación de la rodilla. Las más utilizadas son las de *McMurray*, *Apley* y *Steinmann I*.⁷

Maniobra de McMurray: En decúbito supino se flexiona la rodilla del paciente y el explorador coloca su dedo índice en la interlínea articular, en el borde del menisco, y a continuación se extiende la rodilla con rotación medial y luego en rotación lateral. Si existe una lesión del menisco medial se notará un chasquido y dolor al extender en rotación lateral y varo, y si existe una lesión del menisco lateral el chasquido y el dolor se presentarán al extender en rotación medial y valgo (*Figura 3*).

Maniobra de Apley: El principio de esta prueba es demostrar que en una lesión meniscal, la movilidad articular, con la articulación bajo distracción, no es dolorosa,



Figura 3. McMurray. Se observa extensión de rodilla con rotación lateral.



Figura 4. Apley. Paciente en decúbito prono, aplicando compresión sobre la rodilla.

mientras que al comprimirla sí lo es. La maniobra se realiza con el paciente en decúbito prono y se compara el dolor que provoca la flexo-extensión con la rodilla bajo compresión y con la rodilla bajo distracción, al tiempo que se aplica un movimiento rotatorio a la pierna, medialmente para explorar el menisco lateral, y lateralmente para explorar el medial; el talón del paciente señala el menisco explorado (*Figura 4*).

Maniobra de *Steinman I*: Junto con las maniobras anteriores, ésta se utiliza para valorar la integridad de los meniscos. El paciente se encuentra en decúbito supino con la cadera y la rodilla en flexión a más de 90°, el explorador realiza rotación medial y lateral de la pierna; si se presenta dolor es signo positivo para el menisco medial o lateral según sea el caso (*Figura 5*).

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Dentro de la amplia gama de estudios auxiliares con que se cuenta en la actualidad, el más útil para la identificación de las lesiones meniscales es la resonancia magnética (*Figura 6*). Con este estudio, los trastornos traumáticos del menisco pueden ser demostrados mediante signos de intensidad anormal en el sustrato del fibrocartílago o por la distorsión de su configuración triangular o por la separación periférica de su cápsula.⁸ Se ha descrito un sistema de graduación de I al III para estos signos anormales que pueden correlacionarse con cambios anatómicos, de la siguiente manera:

Grado I: Degeneración zonal difusa.

Grado II: Degeneración difusa mayor junto a la cápsula.

Grado III: Ruptura, alteración de los lados del triángulo.

TIPOS DE LESIONES

La clasificación traumática de las lesiones meniscales, está basada en el daño que se pro-



Figura 5. Steinman I. Flexión a más de 90 grados, aplicando rotación medial; el talón señala el menisco dañado.

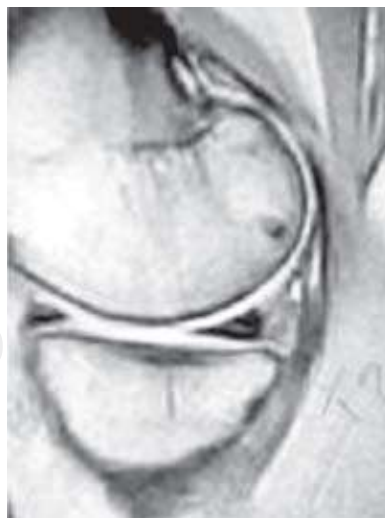


Figura 6. ROM muestra lesión del cuerno posterior del menisco.

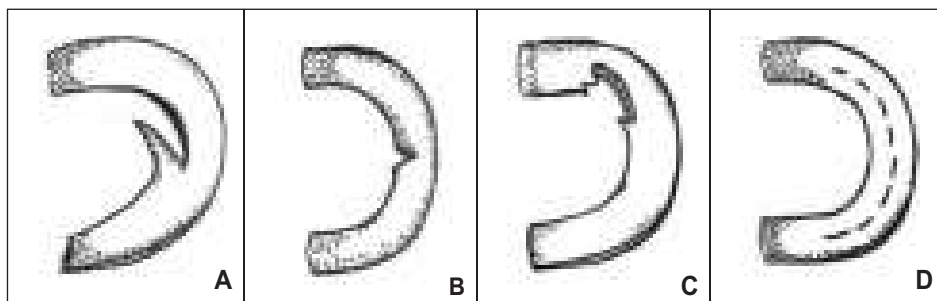


Figura 7. Lesiones meniscales más comunes: A. pediculada, B. transversal, C. en clivaje horizontal y D longitudinal.

dujo en la estructura del menisco, básicamente en la morfología de la modificación sufrida tras la exposición al trauma. Así que se puede hablar de lesiones circunferenciales, pediculadas, longitudinales, transversales y en clivaje horizontal (Figura 7). Los dos primeros tipos de lesión son aquellos que se presentan con más frecuencia en el menisco medial y se describen a continuación, acotando a este punto que dicha clasificación se realiza por visión directa durante la artroscopia.⁹

Rupturas circunferenciales: Suelen iniciarse en el segmento posterior, pueden progresar hacia el resto del cuerpo del menisco y provocar una rotura en “asa de cubo” o bien progresar hacia el borde interno del menisco, quedando como una lesión pediculada.

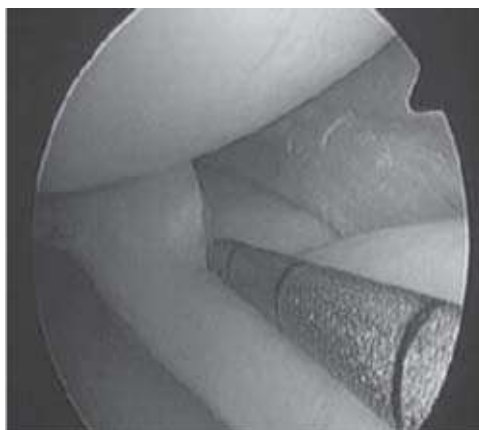


Figura 8. Ruptura circunferencial incompleta del menisco medial.

- Completos (Tipo I): Cuando la rotura se produce hasta la inserción anterior y queda el fragmento roto luxado dentro de la escotadura intercondílea, sorprendentemente producen poca sintomatología y son una trampa para la artroscopia, ya que si tienen mucho tiempo de evolución, pueden quedar ocultos en la sinovial y, por otra parte, puede suceder que el artroscopio se deslice por debajo del fragmento roto, lo que hace imposible su visualización. Se debe sospechar una lesión de este tipo cuando se ve un menisco medial muy estrecho y se presentan dificultades para moverse con el artroscopio en el compartimento medial.
- Incompletos (Tipo II): La rotura se localiza a poca distancia de la inserción del cuerno del menisco y son las roturas que provocan el bloqueo en extensión de la rodilla (Figura 8).



Figura 9. Menisco de banco de hueso y tejido trasplantado.

- Incompletos (Tipo III): Aquí la rotura queda oculta a la visión desde la óptica anterolateral, por detrás del cóndilo femoral y, por tanto, debemos efectuar extensión casi completa y una fuerza valguizante con rotación externa para poder visualizarla.
- Fragmentos desprendidos en asa de cubo (Tipo IV): Consiste en la formación de un largo pedúnculo por desprendimiento de la inserción posterior de un asa de cubo; en el compartimento medial es muy raro el desprendimiento anterior, al revés que en el compartimento lateral. Estos fragmentos suelen situarse en el surco medial y confundirse a la exploración clínica con cuerpos libres articulares, aunque se diferencian de éstos por su falta de movilidad.
- Roturas pediculadas: cuando la rotura longitudinal progresa hacia el borde libre del menisco pueden producirse uno o dos pedículos. El extremo del pedículo, modificado por el conflicto femorotibial, si ya es antiguo, suele calcificarse, dando una consistencia dura y un aspecto en “badajo de campana”. Suelen ser visibles y de fácil diagnóstico, aunque pueden girarse y esconderse debajo del menisco o en la rampa paracondílea, necesitando la utilización del gancho palpador para exteriorizarlo.

Las lesiones más comunes del menisco lateral se clasifican de la siguiente manera:

Roturas longitudinales. Pequeñas roturas en cuerno posterior que pueden comprometer a las superficies superior, inferior o ambas y que suelen asociarse a lesiones del ligamento cruzado anterior. Pueden llegar a prolongarse hasta la entrada del hiato del poplíteo formando un “asa de cubo” corta o si abarca toda la superficie meniscal, se convierte en el “asa de cubo” convencional.

Variantes:

Intrameniscal:

- Fisura corta posterior (superior, inferior o completa).
- Asa de cubo corta (hasta el hiato).

- Rotura longitudinal completa (asa de cubo).
- Periférica (separación menisco-capsular).
- En superficie inferior.
- En ambas superficies (superior e inferior).

Roturas transversales. Son frecuentes en el segmento anterior y medio, y probablemente provocadas por un mecanismo de rotación entre fémur y tibia. Si la rotura llega hasta la superficie meniscal, la progresión la efectúa en sentido longitudinal, pudiendo encontrar las siguientes variantes:

- Simple.
- Simple con pedículo anterior.
- Simple con pedículo anterior y posterior.
- Compleja

Roturas en clivaje horizontal. Esta lesión, también conocida como en boca de pescado, divide al cuerpo meniscal en dos superficies: inferior y superior. A partir de aquí, la lesión progresa porque el movimiento de rotación entre fémur y tibia se transmite al interior del menisco lesionado.¹⁰

TRATAMIENTO

Tratamiento conservador: Está indicado en pacientes que refieren dolor con la actividad física y durante la práctica de algún deporte, pero no presentan episodios de bloqueos ni derrame y que en la exploración física las maniobras meniscales son dudosas, en lesiones grado I por resonancia magnética,¹¹ sobre todo en pacientes de edad, quienes presentan, además de la lesión meniscal, otras alteraciones degenerativas óseas que contribuyen al dolor.¹² La rehabilitación consiste en potenciar y flexibilizar la musculatura, generalmente usando ejercicios de tipo isométrico y de contracciones excéntricas, focalizando la propiocektividad de la articulación; de la misma manera se emplean medios físicos antiinflamatorios como la termoterapia, ultrasonido, magnetoterapia y electroanalgésia.

Con el tratamiento conservador se deben observar buenos resultados en un tiempo no mayor de tres semanas; de no ser así, se tendrá que valorar el tratamiento quirúrgico principalmente en los deportistas de élite.

Tratamiento quirúrgico: Está indicado en los casos en los que existe una rotura detectada por la exploración física y por los estudios de imagen o que bien no ha habido respuesta al tratamiento conservador. La artroscopia es el procedimiento quirúrgico de elección, existiendo varias posibilidades terapéuticas por esta vía, sin olvidar la importancia de la terapia de rehabilitación en el postoperatorio, la cual coadyuva de manera importante a la obtención de buenos resultados.¹³

Remodelación meniscal: Consiste en reseca el fragmento inestable de menisco lesionado para dejar un menisco regular, de suficiente grosor y, lo más importante, con fibras longitudinales funcionales.¹⁴ Esto significa que debe

haber una continuidad entre el cuerno anterior y el posterior del menisco para que éste conserve su función. Cuando existe un quiste meniscal asociado, la resección del menisco inestable suele ser suficiente para que dicho quiste se vacíe y desaparezca. La meniscectomía total se lleva a cabo cada vez menos gracias al advenimiento de nuevas y novedosas técnicas quirúrgicas e implantes que permiten conservar el menisco y evitar así la artrosis prematura que se presenta en los pacientes meniscectomizados.¹⁵

Sutura meniscal: Consiste en corregir la solución de continuidad mediante puntos con suturas u otros sistemas especialmente diseñados, como arpones y flechas.¹⁶ Está indicada en roturas longitudinales más periféricas en las que la resección del fragmento inestable supondría extirpar casi todo el menisco y porque la zona periférica es la mejor irrigada del menisco, lo que aumenta las posibilidades de que la lesión cicatrice. A medida que se ha perfeccionado la técnica de sutura artroscópica se han ampliado las indicaciones a lesiones situadas en la zona media, entre la periferia y el borde libre, aunque en esta zona, por la menor vascularización, hay menos posibilidades de éxito. La sutura se utiliza en el cuerpo y cuerno anterior del menisco lesionado, mientras que los dispositivos de fijación se utilizan en las lesiones del cuerno posterior para evitar daño a las estructuras vasculares y neurológicas;¹⁷ nosotros recomendamos la aplicación de factor de crecimiento plaquetario en el postoperatorio para mejorar el proceso de cicatrización.

Trasplante meniscal: Como lo mencionamos anteriormente, el tratamiento de lesiones derivadas del deporte ha mejorado de manera continua en las últimas dos décadas. Técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, en especial la artroscopia; protocolos de rehabilitación, trasplantes, así como un mayor conocimiento de la fisiopatología del trauma, han llevado a optimizar el tratamiento de dichas lesiones. En los deportistas las lesiones meniscales son frecuentes y ocasionalmente muy difíciles de reparar o suturar, viéndonos en la necesidad de la meniscectomía total o menicidío, término que ha acuñado el Dr. Carlos Uribe de Colombia al referirse a la extracción quirúrgica de la totalidad del menisco; para estos casos se abre una nueva opción terapéutica: el trasplante meniscal.

El trasplante meniscal por vía artroscópica con injerto de cadáver (*Figura 9*), conservado mediante congelación, se emplea actualmente en pacientes en los que se ha realizado meniscectomía total; generalmente son jóvenes que no han desarrollado cambios artrósicos, y que pertenecen al grupo de pacientes que desean mantener su práctica deportiva. Los resultados de las diferentes series de trasplante de menisco reportan una tasa de éxito de hasta 82% en seguimiento a 10 años.¹⁹ El trasplante de menisco es una realidad hoy en día, gracias a la experiencia aportada por diversos autores y a la disponibilidad en los bancos de hueso y tejidos, lo que le ofrece una excelente opción de tratamiento para los pacientes jóvenes con meniscectomía previa, lo que les permite la reintegración al deporte sin el riesgo de una artrosis temprana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Friemert B, Wiemer B, Claes L, Melnyk M. The influence of meniscal lesions on reflex activity in the hamstring muscles. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2007; 15(10): 1198-1203.
2. Viladot VA y cols. *Lecciones básicas de biomecánica del aparato locomotor*. Ed. Springer Barcelona, España. 2000: 198-199.
3. Masouros SD, McDermott ID, Amis AA, Bull AM. Biomechanics of the meniscus-meniscal ligament construct of the knee. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2008; 16(12): 1121-1132.
4. Trees A, Howe T, Grant M, Gray HG. Exercise for treating anterior cruciate ligament injuries in combination with collateral ligament and meniscal damage of the knee in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (3): CD005961.
6. Kirkley A, Griffin S, Whelan D. The development and validation of a quality of life-measurement tool for patients with meniscal pathology: The Western Ontario Meniscal Evaluation Tool (WOMET). *Clin J Sport Med* 2007; 17(5): 349-356.
7. Epler M, Sitler M, Moyer R. Kinematics of healthy and meniscal repaired knees. *Res Sports Med* 2005; 13(2): 91-109.
8. Nemec SF, Marlovits S, Trattinig S, Matzek W, et al. High-resolution magnetic resonance imaging and conventional magnetic resonance imaging on a standard field-strength magnetic resonance system compared to arthroscopy in patients with suspected meniscal tears. *Acad Radiol* 2008; 15(7): 928-933.
9. Sampson MJ, Jackson MP, Morán CJ, Morán R, et al. Three Tesla MRI for the diagnosis of meniscal and anterior cruciate ligament pathology: a comparison to arthroscopic findings. *Clin Radiol* 2008; 63(10): 1106-1111.
10. Von Engelhardt LV, Schmitz A, Pennekamp PH, Schild HH, et al. Diagnostics of degenerative meniscal tears at 3-Tesla MRI compared to arthroscopy as reference standard. *Arch Orthop Trauma Surg* 2008; 128(5): 451-456.
11. Brindle T, Nyland J, Johnson DL. The meniscus: review of basic principles with application to surgery and rehabilitation. *J Athl Train* 2001; 36(2): 160-169.
12. Rauscher I, Stahl R, Cheng J, Li X, Huber MB, et al. Meniscal measurements of T1rho and T2 at MR imaging in healthy subjects and patients with osteoarthritis. *Radiology* 2008; 249(2): 591-600.
13. Heckmann TP, Barber-Westin SD, Noyes FR. Meniscal repair and transplantation: indications, techniques, rehabilitation, and clinical outcome. *J Orthop Sports Phys Ther* 2006; 36(10): 795-814.
14. Sohn DH, Moorman CT. Meniscal debridement: current concepts. *J Knee Surg* 2008; 21(2): 145-153.
15. Shelbourne KD, Gray T. Minimum 10-year results after anterior cruciate ligament reconstruction: How the loss of normal knee motion compounds other factors related to the development of osteoarthritis after surgery. *Am J Sports Med* 2009; 37(3): 471-480.
16. Kalliakmanis A, Zourtos S, Bousgas D, Nikolaou P. Comparison of arthroscopic meniscal repair results using 3 different meniscal repair devices in anterior cruciate ligament reconstruction patients. *Arthroscopy* 2008; 24(7): 810-816.
17. Siebold R, Dehler C, Boes L, Ellermann A. Arthroscopic all-inside repair using the meniscus arrow: long-term clinical follow-up of 113 patients. *Arthroscopy* 2007; 23(4): 394-399.
18. Noyes FR, Barber-Westin SD, Rankin M. Meniscal transplantation in symptomatic patients less than fifty years old. *J Bone Joint Surg Am* 2005; 87 Suppl 1(pt 2):149-165.
19. Cole BJ, Dennis MG, Lee SJ, Nho SJ, Kalsi RB, et al. Prospective evaluation of allograft meniscus transplantation: a minimum 2-year follow-up. *Am J Sports Med* 2006; 34(6): 919-927.

RECOMENDACIONES DE TROMBOPROFILAXIS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

INTRODUCCIÓN

El tromboembolismo venoso (TEV) es una causa prevenible de mortalidad intrahospitalaria. Adicionalmente, entre sus consecuencias se encuentran el síndrome posttrombótico crónico, aumento del riesgo de TEV recurrente, hipertensión pulmonar, entre otras.

Esta guía se encuentra dirigida a prevenir el tromboembolismo venoso en pacientes hospitalizados en quienes se ha practicado una cirugía ortopédica. Incluye los siguientes grupos de pacientes, para los cuales se han emitido recomendaciones específicas:

- Reemplazo electivo de cadera y rodilla
- Reemplazo electivo de hombro
- Fractura de cadera, fémur, pelvis y acetábulo
- Artroscopia de cadera
- Otras cirugías de rodilla (diferentes a reemplazo electivo)
- Otros traumas de miembro inferior
- Cirugía de columna
- Otras recomendaciones:
 - Evaluación del riesgo de sangrado y contraindicaciones para profilaxis farmacológica
 - Precauciones para el uso de medias antiembólicas
 - Dosificación y ajuste de dosis para profilaxis farmacológica

REEMPLAZO ELECTIVO DE CADERA Y RODILLA

(Adaptado de NICE Clinical Guideline 92, January 2010)

Revisado por: Dr. Klauss Mieth, Dr. Gamal Zayed.

1. Ofrezca tromboprofilaxis combinada con métodos farmacológicos y mecánicos a pacientes con cirugía de reemplazo electivo de cadera o rodilla.
2. Inicie profilaxis mecánica al momento de la admisión del paciente con los siguientes métodos:
 - a. Medias antiembólicas (hasta la cadera).
 - b. Dispositivos de compresión neumática intermitente.
3. Durante todo el procedimiento quirúrgico deben usarse medias de compresión y dispositivos de compresión neumática intermitente en la extremidad contralateral.
4. Durante la hospitalización deben usarse medias de compresión y dispositivo de compresión neumática intermitente.
 - Continuar la profilaxis mecánica hasta que el paciente deje de tener movilidad reducida.
5. Después de asegurarse que no haya contraindicaciones inicie la profilaxis farmacológica

posterior a la cirugía. Elija una de las siguientes opciones:

- a. Rivaroxaban: 10 mg vía oral cada día. Dar primera dosis entre las 6 y 10 horas postoperatorias.
 - b. Enoxaparina: 40 mg subcutáneos cada día. Dar primera dosis entre las 6 y 10 horas postoperatorias.
 - c. Dabigatran: Primer día 110 mg vía oral, continuar con 220 mg vía oral cada día. Dar primera dosis entre la primera y cuarta horas postoperatorias.
 - d. Fondaparinux: 2,5 mg subcutáneos cada día. Iniciar entre las 6 y 10 horas después del cierre quirúrgico, teniendo en cuenta que se haya establecido una adecuada hemostasia.
- Continuar la profilaxis antiembólica por 35 días posterior al procedimiento.

REEMPLAZO ELECTIVO DE HOMBRO

Revisado por: Dr. Juan Carlos González.

1. Ofrezca tromboprofilaxis combinada con métodos farmacológicos y mecánicos a pacientes con cirugía de reemplazo de hombro electivo.
 2. Durante todo el procedimiento quirúrgico utilice medias de compresión y dispositivo de compresión neumática intermitente.
 3. Durante el periodo de hospitalización deben usarse medias de compresión. Continuar la profilaxis mecánica por el tiempo que dure la hospitalización.
 4. Después de asegurarse que no haya contraindicaciones inicie la profilaxis farmacológica posterior a la cirugía. Elija una de las siguientes opciones:
 - a. Rivaroxaban: 10 mg vía oral cada día. Dar primera dosis entre las 6 y 10 horas postoperatorias.
 - b. Enoxaparina: 40 mg subcutáneos cada día. Dar primera dosis entre las 6 y 10 horas postoperatorias.
- Continuar la profilaxis antiembólica por 13-14 días posterior al procedimiento.

FRACTURA DE CADERA, FÉMUR, PELVIS Y ACETÁBULO

Revisado por: Dr. Rodrigo Pesantez

1. Ofrezca tromboprofilaxis combinada con métodos farmacológicos y mecánicos a pacientes con cirugía de fractura de cadera, pelvis, fémur y acetábulo.
2. Si el paciente no se interviene en las primeras 24 horas, inicie profilaxis mecánica en la extremidad inferior sana previo a la cirugía con los siguientes métodos: medias antiembólicas (hasta la cadera) y dispositivos de compresión neumática intermitente.
3. Si se prevé que el paciente va a tardar más de 24 horas en ser llevado a cirugía, inicie profilaxis farmacológica antes de la cirugía, siempre y cuando no existan contraindicaciones y el paciente no esté en riesgo aumentado de sangrado. En los pacientes con fractura de cadera, pelvis, fémur y acetábulo se puede posponer la terapia farmacológica en los casos de politrauma y alto riesgo de sangrado (pelvis inestables) hasta que el riesgo de sangrado desaparezca. Pueden usarse las siguientes opciones de profilaxis farmacológica antes del procedimiento:

- a. Heparina de bajo peso molecular: iniciarse al momento de la admisión y suspenderse 12 horas previas a la cirugía.
- b. Heparina no fraccionada: iniciarse al momento de la admisión, suspenderse 12 horas previas a la cirugía.

No se recomienda el uso preoperatorio de fondaparinux para pacientes que van a ser llevados a cirugía de fractura de cadera, pelvis, fémur acetábulo.

4. Durante todo el procedimiento quirúrgico y si las condiciones quirúrgicas lo permiten se deben usar medias de compresión y dispositivo de compresión neumática intermitente en la extremidad contralateral.
5. Durante la hospitalización se deben usar medias de compresión y dispositivo de compresión neumática intermitente. Continuar la profilaxis mecánica hasta que el paciente deje de tener movilidad reducida.
6. Después del procedimiento y tras asegurarse que no haya contraindicaciones o alto riesgo de sangrado adicione o reinicie la profilaxis farmacológica. Elija una de las siguientes opciones:
 - a. Heparina de bajo peso molecular: 40 mg subcutáneos cada día. Iniciarse o reiniciarse 6 a 10 horas posterior a cirugía.
 - b. Heparina no fraccionada: iniciarse o reiniciarse 6 a 10 horas posterior a cirugía.
 - c. Fondaparinux: 2,5 mg vía subcutáneos cada día. Debe iniciarse entre 6 a 10 horas después del cierre quirúrgico, teniendo en cuenta que se haya establecido una adecuada hemostasia y no haya riesgo de sangrado.
 - d. Rivaroxaban: Para utilizar únicamente en los casos de fractura de cadera. Dosis 10 mg vía oral cada día. Dar primera dosis entre las 6 y 10 horas postoperatorias.
- Continuar la profilaxis antiembólica por 35 días posterior al procedimiento.

ARTROSCOPIA DE CADERA

Revisado por: Dr. Daniel Monsalvo

La incidencia de la existencia de TEV en artroscopia de cadera es baja, aunque puede estar subestimada, e incluso no está reportada como una complicación posible en varias series. En la actualidad no existen guías internacionales basadas en la evidencia sobre el uso de la profilaxis en estos pacientes. Las series de pacientes publicadas en la literatura no utilizan profilaxis amparadas en estas premisas.

Las recomendaciones para los pacientes llevados a artroscopia de cadera en e HUFSFB son:

1. Movilización temprana, en lo posible en el mismo día de la cirugía.
2. Uso de medidas de compresión mecánica en la extremidad contralateral durante la cirugía.
3. La profilaxis farmacológica se debe administrar teniendo en cuenta los factores de riesgo individual, citados a continuación; es potestad del médico tratante valorar los posibles riesgos e iniciar profilaxis.

Factores de riesgo		
- Edad avanzada	- Catéter venoso central	- Falla cardíaca
- Historia personal o familiar de TEV	- Están de embarazo o postparto	- Falla respiratoria
- Trauma mayor sistémico	- Uso de anticonceptivos orales	- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Trauma de extremidad inferior	- Terapia de reemplazo hormonal	- Desordenes mieloproliferativos
- Inmovilización prolongada	- Enfermedad médica aguda	- Síndrome nefrótico
- Obesidad	- Condiciones trombofílicas conocidas	- Hemoglobinuria paroxística nocturna
- Fumador	- Venas varicosas	- Tratamiento con moduladores selectivos de los receptores de estrógenos
- Malignidad activa		

4. Se ha visto asociado en paciente que han presentado episodios aislados de TEV el uso de anticonceptivos orales previos a la cirugía, por lo cual se recomienda discontinuar los anticonceptivos orales.

Factores únicos a este procedimiento que potencialmente pueden aumentar el riesgo de promover la presencia de TEV están la tracción axial en la extremidad intervenida, el sistema de agarre del tobillo y pie en una bota cerrada, la posición y tamaño del poste perineal.

Por todo lo anterior no se recomienda la utilización de profilaxis tromboembólica en los paciente que son intervenidos con artroscopia de cadera, enfatizamos que no existe evidencia fuerte que recomiende su uso y se requieren más estudios que valoren en verdadera incidencia de TEV y beneficios de la profilaxis tromboembólica.

OTRAS CIRUGÍAS DE RODILLA DIFERENTES A REEMPLAZO ELECTIVO

Revisado por: Dr. Klauss Mieth, Dr. Gamal Zayed, Dr. Germán Carrillo

I. Evaluación de riesgos para enfermedad tromboembólica:

1. Evaluación estandarizada del riesgo del paciente: Historia clínica y estudios paraclínicos buscando factores de riesgo de acuerdo con NICE, Graham y otros.

Factores de Riesgo para Enfermedad Tromboembólica
- Cáncer activo o tratamiento para cáncer
- Edad > 60 años
- Admisión a cuidados críticos
- Deshidratación
- Trombofilias conocidas
- Obesidad (IMC > 30 kg/m ²)
- Una o más comorbilidades médicas (por ejemplo: enfermedad cardíaca; patologías metabólicas, endocrinas o respiratorias; enfermedades infecciosas agudas; condiciones inflamatorias)
- Historia personal o en familiar de primer grado con antecedentes de enfermedad

tromboembólica.

- El uso de terapia de reemplazo hormonal en menopausia
 - El uso de terapia anticonceptiva que contienen estrógenos
 - Venas varicosas con flebitis.
-

Fuente: NICE clinical guideline. Venous thromboembolism: reducing the risk January 2010.

2. Evaluación estandarizada de la magnitud del trauma quirúrgico.

Magnitud del trauma quirúrgico local

Trauma Bajo	Trauma Moderado	Trauma Alto
- Remodelación de menisco - Extracción de cuerpos libres - Condroplastia - Sinovectomía parcial - Sutura de menisco técnica dentro –dentro - Procedimientos similares	- Reconstrucción de un ligamento que involucre túneles óseos (ligamento cruzado anterior o posterior). - Sinovectomía total - Manejo de artritis séptica - Quiste para-articulares - Sutura de menisco con técnica dentro fuera - Procedimientos similares	- Osteotomías y Fracturas (alrededor de la rodilla) - Reconstrucción ligamentaria de dos o más ligamentos que involucre túneles óseos. - Reconstrucciones capsulares. - Trasplante de menisco. - Procedimientos similares Sinovectomía por artritis séptica

Fuente: Consenso informal realizado por los miembros de la Sección de Rodilla , Departamento de Ortopedia del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Caprini JA. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care. Dis Mon. 2005;51(2–3):70–8.

3. Evaluación del tiempo quirúrgico potencial: En este momento no hemos encontrado en la literatura disponible información que nos permita evaluar el tiempo como factor de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa, por lo cual no se considerará como una variable independiente.

II. Estrategia de tromboprofilaxis.

1. Suspender la terapia de reemplazo hormonal o anticonceptivos orales que contienen estrógenos si es posible 4 semanas antes de la cirugía electiva.
2. Evaluar los riesgos y beneficios de la interrupción de la terapia antiplaquetaria una semana antes de la cirugía. Considerar la posibilidad de la participación de un equipo multidisciplinario en casos de alto riesgo.
3. Profilaxis antiembólica mecánica: todo paciente debe realizar movilización de cuello de pie e isométricos de cuádriceps en extensión 30-50 veces por hora durante las primeras dos semanas mínimo (Consenso informal de miembros de la Sección de Cirugía de Rodilla).
4. Se utilizarán medias antiembólicas en todos los pacientes siempre y cuando no exista contraindicación. Uso dos a tres semanas mínimo.
5. Profilaxis antiembólica farmacológica de 14 a 35 días de acuerdo a la tabla de regla de decisiones para tromboprofilaxis farmacológica que se presenta más adelante. Opciones

de medicamentos anticoagulantes:

- a. Rivaroxaban: Dar 10 mg vía oral cada día. Dar primera dosis de 6 a 10 horas después de finalizar la cirugía.
- b. Enoxaparina: Dar 40 mg subcutáneos al día. Colocar primera dosis de 6 a 10 horas después de finalizar la cirugía.
- c. Dabigatrán etexilato: Dar 220 mg vía oral cada día. Dar primera dosis de 6 a 10 horas después de finalizar la cirugía.
- d. Fondaparinux: Dar 2,5 mgs subcutáneos al día. Colocar primera dosis de 6 a 10 horas después de finalizar la cirugía.

Ajustar dosis y selección de acuerdo a características específicas del paciente.

Regla de decisión para tromboprofilaxis en cirugía de rodilla

Tipo de cirugía	Profilaxis mecánica estándar	Profilaxis farmacológica
Cirugía con trauma bajo	Profilaxis mecánica y Medias antiembólicas por 4 semanas en la extremidad comprometida Todos los pacientes	14 a 35 días si presenta factores de riesgo.
Cirugía con trauma mediano	Profilaxis mecánica y Medias antiembólicas por 4 semanas en la extremidad comprometida. Todos los pacientes	14 a 35 días si presenta factores de riesgo o Edad mayor de 40 años.
Cirugía con trauma mayor	Profilaxis mecánica y Medias antiembólicas por 4 semanas en ambos miembros inferiores. Todos los pacientes	14 a 35 días Todos los pacientes por 35 días.

Fuente: Consenso informal realizado por los miembros de la Sección de Rodilla , Departamento de Ortopedia del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

OTROS TRAUMAS DE MIEMBRO INFERIOR

(Fracturas de miembro inferior por debajo de la rodilla)

Revisado por: Dr. Rodrigo Pesantez

1. No se debe administrar profilaxis farmacológica de rutina a estos pacientes.
2. El uso de profilaxis depende del riesgo individual de cada paciente. Pacientes con tres o más factores de riesgo se consideran de alto riesgo.

Factores de riesgo

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Edad mayor a 40 años- Inmovilización por más de 5 días/Limitación marcada o reposo en cama- Obesidad: IMC ≥ 30 kg/m²- Politrauma (Trauma múltiple)- Historia de cáncer activo o durante los últimos 6 meses.- TVP previa- Tabaquismo- Mujeres postmenopáusicas con terapia de reemplazo hormonal o con uso de anticonceptivos hormonales.- Tiempo quirúrgico prolongado (Mayor a 105 minutos)- Tiempo entre la lesión y la cirugía (Mayor a 27 horas) |
|---|

3. La profilaxis mecánica debe iniciarse desde el momento de la admisión del paciente en los pacientes que se consideren de alto riesgo, especialmente si se prevé que no se va a intervenir en las siguientes 24 horas.
4. Si el paciente es de alto riesgo y se prevé que va a tardar más de 24 horas en ser llevado a cirugía, inicie profilaxis farmacológica antes de la cirugía, siempre y cuando no existan contraindicaciones y el paciente no esté en riesgo aumentado de sangrado.
 - a. Heparina de bajo peso molecular: debe iniciarse al momento de la admisión y suspenderse 12 horas previas a la cirugía.
 - b. Heparina no fraccionada: debe iniciarse al momento de la admisión, suspenderse 12 horas previas a la cirugía.
5. En pacientes de alto riesgo si las condiciones quirúrgicas lo permiten deben usarse medias de compresión y dispositivo de compresión neumática intermitente en la extremidad contralateral durante todo el procedimiento quirúrgico.
6. Después del procedimiento y tras asegurarse que no haya contraindicaciones adicione o reinicie la profilaxis farmacológica en los pacientes de alto riesgo. Elija una de las siguientes opciones:
 - a. Heparina de bajo peso molecular: Dosis 40 mg subcutáneos al día. Iniciarse o reiniciarse 6 a 10 horas posterior a cirugía.
 - b. Heparina no fraccionada: Iniciarse o reiniciarse 6 a 10 horas posterior a cirugía.

No está recomendado en estos pacientes el uso de tromboprofilaxis con Warfarina, Dabigatrán o Rivaroxaban.

7. Continuar la profilaxis antiembólica por 35 días posterior al procedimiento.

CIRUGÍA DE COLUMNA

Revisado por: Dr. Fernando Alvarado, Dr. Andrés Rodríguez, Dr. Luis Carlos Morales.

1. A todo paciente sometido a cirugía electiva de columna debe ofrecerse una profilaxis mecánica al momento de admisión con cualquiera de los dispositivos disponibles: medias de gradiente, fundas de compresión neumática o combinados.

2. Se debe adicionar profilaxis farmacológica con heparinas de bajo peso molecular según la evidencia disponible en los siguientes casos:

Indicaciones	Contraindicaciones
- Traumatismo medular agudo - Índice de masa corporal mayor de 40 kg/m² - Combinación de procedimientos con abordaje anterior y posterior. - Antecedente de cáncer activo o en tratamiento - Paciente politraumatizados - Estados de hipercoagulabilidad - Significativa disfunción neurológica - Quienes requieren prolongado reposo en cama - Insuficiencia venosa con flebitis - Antecedente de enfermedad metabólica, coronaria, endocrina o respiratoria crónica	- Cirugía para malformación vascular en columna - Ruptura craneal

OTRAS RECOMENDACIONES

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SANGRADO

(Adaptado de NICE Clinical Guideline 92, January 2010)

En todos los pacientes evalúe el riesgo de sangrado antes de ofrecer profilaxis farmacológica. No ofrezca profilaxis farmacológica en los pacientes con alguno de los siguientes factores de riesgo, a menos que el riesgo de TEV sobrepase el riesgo de sangrado.

Contraindicaciones para profilaxis farmacológica
- Alto riesgo de sangrado/Hemorragia activa - Úlcera péptica activa - Plaquetas < 75.000 /mm³ - Sangrado en zona crítica reciente (3 meses) - Tensión arterial >230/120 mmHg. - Procedimiento con alto riesgo de sangrado programado el día evaluado - Punción lumbar, anestesia epidural o espinal en las 4 h. previas o 12 h. siguientes - Desordenes de la coagulación adquiridos (como falla hepática aguda) - Desordenes de la coagulación heredados no tratados (ej. hemofilias o enfermedad de von Willebrand) - Uso concomitante de anticoagulantes que se sepa que aumentan el riesgo de sangrado (ej. warfarina con INR > 2) - Evento cerebrovascular agudo

- Reevalúe el riesgo de TEV y sangrado en las primeras 24 horas de la admisión y siempre que la situación clínica cambie.
 - Asegúrese que los métodos de profilaxis formulados sean adecuados
 - Asegúrese que la profilaxis se esté usando correctamente
 - Identifique eventos adversos resultantes de la profilaxis

PRECAUCIONES PARA EL USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN

(Adaptado de NICE Clinical Guideline 92, January 2010)

No utilice medias de compresión en pacientes con las siguientes condiciones:

- Pacientes con enfermedad arterial periférica o sospecha.
- Injerto en bypass arterial periférico.
- Neuropatía periférica o alguna otra causa de alteración sensorial
- Condiciones en las que el uso de las media pueda causar daño como piel frágil, dermatitis, gangrena.
- Alergia conocida al material de las medias
- Falla cardíaca
- Edema de miembros inferiores severo o edema pulmonar por falla cardíaca congestiva
- Tamaño o forma de la pierna inusual
- Deformidad mayor en la extremidad que no permita el ajuste adecuado

Use con precaución y adecuado juicio clínico las medias de compresión sobre heridas o úlceras venosas.

DOSIFICACIÓN Y AJUSTE DE DOSIS

	Enoxaparina	Dabigatrán	Rivaroxabán	Fondaparinux
Dosis estándar	40 mg SC c/24 hr.	Primer día 110 mg VO, continuar con 220 mg VO c/24 hr.	10 mg VO c/24 hr.	2,5 mg SC c/24 hr.
Tiempo de inicio	6 a 10 hr. POP	1 a 4 hr. POP	6 a 10 hr. POP	6 a 10 hr. POP
Ajuste de dosis	TFG <30 ml/min: 20 mg SC c/24 hr No requiere ajuste por edad.	TFG 30-50 ml/min, mayores de 75 años y uso concomitante de verapamilo, amiodarona o quinidina: Dar dosis inicial de 75 mg y seguir con 150 mg c/24 hr. TFG < 30 ml/min: contraindicado.	TFG 15-30 ml/min: usarse con precaución. TFG < 15 ml/min: contraindicado	TFG <50 ml/min: No administrarse

Tasa de filtración glomerular calculada con la fórmula de Cockcroft-Gault:

$$\text{TFG} = (140 - \text{edad años}) \times \text{Peso kg} / (\text{Cr sérica} \times 72)$$

*en mujeres se multiplica por 0,85.

Siempre que vaya a formular profilaxis farmacológica recuerde asegurarse que no haya contraindicaciones para su uso. Si es el caso utilice en su lugar la profilaxis mecánica de manera apropiada.

BIBLIOGRAFIA

National Institute for Health and Clinical Excellence. Venous Thromboembolism: Reducing the Risk of Venous Thromboembolism (Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism) in Patients Admitted To Hospital. NICE Clinical Guideline 92, January 2010. www.nice.org.uk/nicemedia/live/12695/47195/47195.pdf

Patil, S., Gandhi, J. Incident of deep-vein thrombosis in patients with fractures of the ankle treated in a plaster cast. In: J Bone Joint Surg (Br), 2007; 89-B: 1340-3.

Manafi, A., Kazemian, G. Deep Vein Thrombosis Following Below Knee Immobilization: The Need for Chemoprophylaxis. In: Trauma Mon, 2013;17(4):367-9.

Schade, V., Roukis, T. Antithrombotic Pharmacologic Prophylaxis Use During Conservative and Surgical Management of Foot and Ankle Disorders: A Systematic Review. IN: Clinics in Podiatric Medicine and Surgery, July 2011; Volume 28, Issue 3, Pages 571-588.

Koeplinger, M., Jaebon, T. Venous thromboembolism diagnosis and prophylaxis in the trauma population: Review article. In: Current Orthopaedic Practice, may/june 2010; vol 21(3): 301-305.

Rogers, F., Cipolle, M. Practice Management Guidelines for the Prevention of Venous Thromboembolism in Trauma Patients: The EAST Practice Management Guidelines Work Group. In: Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care, July 2002 - Volume 53 - Issue 1 - pp 142-164.

Lapidus, L., Ponzer, S. Symptomatic venous thromboembolism and mortality in orthopaedic surgery – an observational study of 45968 consecutive procedures. In BMC Musculoskeletal Disorders, 2013, 144:177-86.

Toker, D., Hak, D. Review Article: Deep Vein Thrombosis Prophylaxis in Trauma Patients. In Thrombosis, 2011/505373: 1-11

Abelseth, G., Buckley, R. Incidence of Deep-Vein Thrombosis in Patients with Fractures of the Lower Extremity Distal to the Hip. In: Journal Of Orthopaedic Trauma, may 1996; vol 10(4): 230-235

Kelsey, L., Fry, D. Thrombosis Risk in the Trauma Patient: Prevention and Treatment. In: Hematology / Oncology Clinics of North America, april 2008; vol: 14(2): 417-430.

Lassen, M., Borris, L. Use of The Low-Molecular-Weight Heparin Reviparin to Prevent Deep-Vein Thrombosis After Leg Injury Requiring Immobilization. In: N Engl J Med, september 2008; Vol. 347, No. 10: 726-730.

Falck-Ytter, Y., Francis, C. Prevention of VTE in Orthopedic Surgery Patients. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. In: CHEST 2012; 141(2)(Suppl):e278S-325S.

Otero, R., Grau, E. Prophylaxis of Venous Thromboembolism. In: Arch Bronconeumol. 2008;44(3):160-9.

Yenna, Z., Roberts, C. Thromboprophylaxis after multiple trauma: What treatment and for how long. In: Injury, Int. J. Care Injured, 2009; 40S4: 590-594.

Demuro, J., Hanna, A. Prophylaxis of Deep Venous Thrombosis in Trauma Patients: A Review. In: J Blood Disorders Transf, 2013; 4:151.

Deitelzweig, S., Mckean, S. Prevention of venous thromboembolism in the orthopedic surgery patient. In: CCJM, 2008; vol 75, supp 3: S27-S36.

Tai, S., Buddhdev, P. venous Thromboembolism in the trauma patient. In: Orthopaedics and Trauma, 2013; 27:6. Pp 379-91.

Bushnell BD, Anz AW, Bert JM. Venous Thromboembolism in Lower Extremity Arthroscopy. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 24, No 5 (May), 2008: pp 604-611

Papavasiliou AV, Bardakos NV. Complications of arthroscopic surgery of the hip Bone Joint Res 2012;1:131-44.

Chan K, Farrokhyar F. Complications following hip arthroscopy: a retrospective review of the McMaster experience, J Can Chir Vol 56, N 6 Dec 2013.

Bushnell BD, Dahner LE. Fatal pulmonary embolism in a polytraumatized patient following hip arthroscopy, Orthopedics, Vol 32, Issue 1, Jan 2009.

Salvo JP, Troxell CR. Incidence of venous thromboembolic disease following hip arthroscopy, Orthopedics, Vol 33, Issue 9, Sep 2010

Camporese G, Bernardi E, Prandoni P, et al. Low-molecular-weight heparin versus compression stockings for thromboprophylaxis after knee arthroscopy: a randomized trial. Ann Intern Med. 2008;149(2):73-82.

Caprini JA. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care. Dis Mon. 2005;51(2-3):70-8.

Durica SRG, Johnson C, Janssen T, et al. Incidence of deep-vein thrombosis after arthroscopic knee surgery. J Thromb Haemost. 1997;77S:183.

Demers C, Marcoux S, Ginsberg JS, et al. Incidence of venographically proved deep vein thrombosis after knee arthroscopy. Arch Intern Med. 1998;158(1):47-50.

Hetsroni I, Lyman S, Do H, et al. Symptomatic pulmonary embolism after outpatient arthroscopic procedures of the knee: the incidence and risk factors in 418,323 arthroscopies. J Bone Joint Surg Br. 2011;93(1):47-51.

Ilahi OA, Reddy J, Ahmad I. Deep venous thrombosis after knee arthroscopy: a meta-analysis. *Arthroscopy*. 2005;21(6): 727–30.

Jameson SS, Dowen D, James P, et al. Complications following anterior cruciate ligament reconstruction in the English NHS. *Knee*. 2012;19(1):14–9.

Jameson SS, Dowen D, James P, et al. The burden of arthroscopy of the knee: a contemporary analysis of data from the English NHS. *J Bone Joint Surg Br*. 2011;93(10):1327–33.

Lyman. Epidemiology of Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *J Bone Joint Surg Am*. 2009;91:2321-8

Maletis, G. Incidence of symptomatic venous thromboembolism after elective knee arthroscopy. *The journal of bone & joint surgery* . Volume 94-a, number 8, april 18, 2012.

Marlovits S, Striessnig G, Schuster R, Stocker R, Luxl M, Trattnig S et al. Extended duration thromboprophylaxis with enoxaparin after arthroscopic surgery of the anterior cruciate ligament: a prospective, randomized, placebo-controlled study. *Arthroscopy* 2007, 23(7):696-702.

Schippinger G, Wirnsberger GH, Obernosterer A, et al. Thromboembolic complications after arthroscopic knee surgery. Incidence and risk factors in 101 patients. *Acta Orthop Scand*. 1998;69(2):144–6.

Graham WC, Flanigan DC. Venous Thromboembolism Following Arthroscopic Knee Surgery: A Current Concepts Review of Incidence, Prophylaxis, and Preoperative Risk Assessment. *Sports Med* (2014) 44:331–343.

Namboothiri S . Incidence of Deep vein thrombosis after major spine surgeries with no mechanical or chemical prophylaxis.. *Evidence Based Spine Journal* 2012; 3(3): 29-33.

Shizas C , Neumayer F, Kosmopoulos V. Incidence and management of pulmonary embolism following spinal surgery occurring while under chemical thromboprophylaxis., *Eur Spine J* 2008; 17:970-974.

Hill J, Treasure T. Reducing the risk of venous thromboembolism in patients admitted to hospital: summary of NICE guidance. *BMJ* 2010; 340:c95.

Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, et al; American College of Chest Physicians. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines, 8th ed. *Chest*. 2008;133(6 suppl):381S-453S.

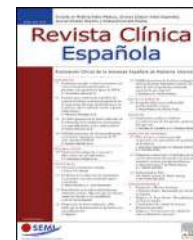
Cheng JS, Arnold PM, Anderson PA, Fisher D, Dettori JR. Anticoagulation Risk in Spine Surgery. *Spine* 2010; 35 (9S): s117-S124.

Committee NE-BGD (2009) Evidence-Based Clinical Guidelines for Multidisciplinary Spine Care. In: Antithrombotic Therapies in Spine Surgery. Burr Ridge, Ill: North American Spine Society.



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



REVISIÓN

Profilaxis tromboembólica en cirugía ortopédica y traumatología



J. Gutiérrez Guisado

Universidad Francisco de Vitoria, Departamento de Medicina Interna, Hospital Asepeyo Coslada, Madrid, España

Recibido el 13 de enero de 2020; aceptado el 30 de abril de 2020

Disponible en Internet el 10 de junio de 2020

PALABRAS CLAVE

Profilaxis
tromboembólica;
Cirugía ortopédica
mayor;
Extremidad inferior;
Extremidad superior;
Columna

KEYWORDS

Thromboembolism
prophylaxis;
Major orthopaedic
surgery;
Lower limb;
Upper limb;
Spine

Resumen La profilaxis tromboembólica en cirugía ortopédica está muy bien establecida en la cirugía ortopédica mayor (artroplastía de cadera y rodilla y cirugía de fractura de cadera) y habitualmente el agente elegido son las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), si bien en los últimos años los anticoagulantes de acción directa (ACOD) están ganando terreno y pueden utilizarse en este escenario (salvo en la cirugía de fractura de cadera); incluso en EE. UU. la aspirina podría tener su indicación en pacientes de bajo riesgo que se intervengan de artroplastía de cadera o rodilla.

En el resto de cirugía ortopédica (cirugía de extremidad inferior por debajo de la rodilla, tobillo y pie; artroscopia de rodilla, cirugía de extremidad superior y cirugía de columna), dado que el riesgo de enfermedad tromboembólica es menor, exige una individualización de la profilaxis tromboembólica, según los factores de riesgo del paciente y las características de la cirugía. En este grupo de pacientes el agente elegido son las HBPM, dado que los ACOD no están aprobados en estos tipos de cirugía.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Thromboembolism prophylaxis in orthopaedic surgery and trauma

Abstract Thromboembolism prophylaxis is well-established in major orthopaedic surgery (hip and knee arthroplasty and hip fracture surgery), with low-molecular-weight heparins the most often chosen agent. In recent years, however, direct-acting anticoagulants have been gaining ground and can be used in this scenario (except for hip fracture surgery). In the US, even aspirin could be indicated for low-risk patients who undergo hip or knee arthroplasty.

For other orthopaedic procedures (leg surgery below the knee, ankle and foot; knee arthroscopy; arm surgery; and spine surgery), thromboembolism prophylaxis requires individualisation based on the patient's risk factors and the surgery's characteristics, given that the risk of venous

Correo electrónico: javigu65@yahoo.es

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.04.016>

0014-2565/© 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

thromboembolic disease is minor. In this patient group, the agent of choice is low-molecular-weight heparin, given that direct-acting anticoagulants are not approved for these types of surgery.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

El riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) postoperatoria en cirugía ortopédica mayor (COM) (prótesis de rodilla y cadera y cirugía de fractura de cadera [CFC]) es de los más altos de todas las cirugías. Sin embargo, en el resto de las cirugías ortopédicas el riesgo es menor, aunque no despreciable y siempre habrá que valorar los factores de riesgo de los pacientes¹.

Estratificación del riesgo de trombosis y sangrado

El riesgo de sangrado y de ETV postoperatoria en pacientes con cirugía ortopédica depende, por un lado, del procedimiento que se vaya a realizar y, por otro, de los factores de riesgo que presente el paciente. Es importante diferenciar si es cirugía programada o cirugía urgente relacionada con traumatismos y además el espectro de cirugías es amplio y varía entre la COM (artroplastia rodilla y cadera o cirugía fractura de cadera) y el resto. Por lo tanto, la valoración individual del riesgo de sangrado y de trombosis es altamente variable y por ello el método de tromboprofilaxis debe ser individualizado.

Valoración del riesgo de trombosis venosa

Determinadas cirugías ortopédicas se consideran de *alto riesgo de trombosis* (artroplastia de cadera y rodilla, CFC, cirugía de pelvis y de fracturas múltiples) y en cambio otras se consideran de *bajo riesgo de trombosis* (fracturas de tobillo y pie; cirugía de hombro, codo y tibia; cirugía artroscópica) para desarrollar ETV, haciéndose necesaria una estratificación acorde con el tipo de cirugía y la existencia de factores de riesgo del paciente.

Relacionado con el procedimiento: algunos factores contribuyen al riesgo de ETV, como el tipo de anestesia, la complejidad y la duración de la cirugía, y la posibilidad de inmovilización postoperatoria.

Relacionado con el paciente: entre los factores de riesgo habituales para ETV, hay algunos que son específicos en pacientes que son intervenidos de COM, como la edad superior a los 75 años y especialmente por encima de los 85 años, una reducida deambulacion previa a la cirugía, la obesidad y la enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva e ictus)².

Cirugía de alto riesgo de ETV

En general, el riesgo es muy alto en aquellos pacientes intervenidos de:

- Prótesis total de cadera (PTC).
- Prótesis total de rodilla (PTR).
- CFC.
- Politraumatismo con múltiples fracturas.

El American College of Chest Physicians (ACCP) ha estimado que el riesgo basal en los primeros 35 días tras la cirugía es de 4,3%, siendo el intervalo de mayor riesgo el comprendido entre los días 7 al 14 (1,8% para trombosis venosa profunda [TVP] sintomática y un 1% para la embolia de pulmón [EP]); las tasas caen en los siguientes 15 a 35 días (1% y 0,5% para TVP sintomática y EP, respectivamente)³.

Cirugía de bajo riesgo de ETV

- Cirugía por debajo de la rodilla (fracturas de tobillo y pie, osteotomía de tibia, reparación de tendones y hallux valgus).
- Cirugía artroscópica de miembros inferiores (sobre todo la diagnóstica).
- Cirugía de extremidad superior (hombro, codo y cirugía de mano).
- Cirugía programada de columna.

El riesgo es menor en este otro tipo de cirugías ortopédicas (asumiendo que no existan otros factores de riesgo adicionales). Sin embargo, existen pocos datos que estimen la verdadera prevalencia de ETV en estos escenarios. Extrapolando de los datos de ensayos clínicos, la mayoría de estos pacientes tienen un riesgo < 2% de desarrollar ETV en los primeros 3 meses tras la cirugía ortopédica.

Valoración del riesgo hemorrágico

En los pacientes con indicación de tromboprofilaxis debe valorarse el riesgo hemorrágico. La ACCP ha estimado que el riesgo hemorrágico en pacientes no tratados es < 2%³.

El riesgo es mayor en pacientes con múltiples fracturas o politraumatismos.

Pacientes con riesgo aumentado de sangrado son aquellos con contraindicaciones para la tromboprofilaxis (sangrado activo o hemorragia intracraneal), aquellos con diátesis hemorrágica o trombocitopenia (< 50.000 plaquetas/ μ l) o en aquellos donde el riesgo de sangrado es potencialmente catastrófico. La epistaxis y el sangrado menstrual no son contraindicaciones para la tromboprofilaxis farmacológica.

Cirugía ortopédica mayor

Básicamente, se siguen las mismas recomendaciones que estableció la ACCP en el 2012, puesto que no ha habido ninguna actualización al respecto (tabla 1), con algunas matizaciones en relación con una mayor experiencia con el uso de los anticoagulantes de acción directa (ACOD)³.

A. Bajo riesgo de sangrado: profilaxis farmacológica hasta 10-14 días. Para pacientes intervenidos de PTC y PTR se recomienda:

- Tromboprofilaxis con o sin compresión neumática intermitente (CNI). El agente preferido son las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) o los ACOD; entre estos últimos, se prefiere rivaroxabán o apixabán más que dabigatrán o edoxabán.
- Las HBPM, el fondaparinux y la mayoría de los ACOD se excretan por el riñón. Por ello, para pacientes con insuficiencia renal (aclaramiento creatinina < 20-30 ml/min) las heparinas no fraccionadas (HNF) son la alternativa elegida frente a las HBPM y ACOD. Los antivitaminas K (AVK) podrían ser usados en caso de que se rechacen las inyecciones de HNF.
- La aspirina no debe ser usada como agente inicial, pero en pacientes seleccionados de bajo riesgo tras un ciclo corto de rivaroxabán (5 días), se podría utilizar⁴.

En pacientes intervenidos de CFC, las recomendaciones son las mismas, exceptuando los ACOD, dado que no han sido evaluados en estos pacientes, y es preferible evitarlos, hasta tener datos de seguridad y eficacia. En aquellos pacientes donde la CFC es retrasada por alguna razón médica, la estrategia es la misma, puesto que la fractura por sí sola y unida además a la inmovilización aumentan el riesgo de ETV, por lo que requieren profilaxis farmacológica o métodos combinados de profilaxis.

En pacientes intervenidos de COM, las HBPM han sido consideradas de elección pues se han mostrado más eficaces que las dosis bajas de HNF (DBHNF)⁵ o los AVK, pero menos efectivas que el fondaparinux. Las tasas de sangrado parecen similares entre estos agentes a excepción del fondaparinux, que podría estar asociado con mayor incidencia de hemorragia⁶.

La mayoría de los ensayos sugieren que dosis profilácticas de ACOD, particularmente rivaroxabán o apixabán, tienen una eficacia y seguridad similares a las HBPM y podrían ser una opción para pacientes con trombocitopenia inducida por heparina. Comparaciones indirectas de los ACOD sugieren que rivaroxabán podría ser más eficaz para prevenir TVP sintomática (RR 0,50, IC del 95%, 0,37-0,68) comparado con apixabán o dabigatrán, pero asociado con un mayor riesgo de sangrado (RR 1,14; IC del 95%, 0,80-1,64)⁷.

La aspirina dispone de menos datos que apoyen su uso en las primeras 2 semanas, cuando el riesgo de ETV es mayor, pero hay datos que apoyan su uso como profilaxis extendida tras los primeros 5 días.

Métodos combinados. Mientras muchos expertos combinan profilaxis farmacológica y mecánica, hay pocos estudios que hayan examinado los beneficios de esta estrategia. Así, en un estudio en pacientes con cirugía de alto riesgo de ETV, aquellos pacientes que combinaron la profilaxis mecánica y farmacológica, en comparación con los que usaron solo CNI,

tuvieron una mayor reducción de ETV (para EP de 3 al 1% y para TVP del 4 al 1%)⁸.

Hay que tener en cuenta que la tromboprofilaxis disminuye el riesgo de ETV pero no lo elimina de forma completa; tiene un mayor impacto en reducir eventos asintomáticos que sintomáticos y tiene un mínimo efecto en la mortalidad. Esto es particularmente cierto en los pacientes de mayor riesgo.

B. Alto riesgo de sangrado. Disponemos de distintas opciones para los métodos mecánicos:

- CNI.
- Medias de compresión gradual (MCG).
- Bombas venosas plantares.

Entre ellos, la CNI es la que tiene mayor evidencia³.

Para pacientes con contraindicaciones de profilaxis farmacológica o para pacientes con alto riesgo de sangrado (traumatismo, coagulopatía), se sugiere utilizar métodos mecánicos, preferiblemente con CNI. Tan pronto como sea posible, hay que añadir un método farmacológico para mejorar la tromboprofilaxis.

Una ventaja importante es que pueden usarse en la pierna no intervenida, pues un 20% de las TVP ocurren en la *extremidad no intervenida*. La principal desventaja es su mal uso, pues hay estudios que cifran una mala utilización hasta en más del 50% de los casos, lo cual podría mejorarse con dispositivos con batería portátil⁹.

Los filtros de vena cava inferior no deben usarse de forma rutinaria.

C. Administración (tabla 2).

- **Inicio medicación.** El momento óptimo para el inicio de la tromboprofilaxis es desconocido y, por lo tanto, muy variable en la práctica clínica en los cirujanos. También depende del fármaco elegido.
- **HBPM y HNF:** la mayoría de expertos están de acuerdo en no utilizarlas en el momento perioperatorio (4 h). Se pueden usar 12 h antes como en general se hace en Europa (a excepción de bemparina que se puede utilizar 6 horas después) o 12 horas después como en Estados Unidos.
- Se usa la misma estrategia para las HNF ante la ausencia de datos.
- **Fondaparinux:** se comienza 6 h o más tras la cirugía. Muchos expertos comienzan la primera dosis 8-12 h tras la cirugía, para disminuir el riesgo de sangrado, una práctica que está de acuerdo con las guías.
- **Métodos mecánicos:** se utilizan justo antes de la cirugía, en quirófano y hasta la deambulación completa o el alta hospitalaria.
- **Agentes orales:** se comienza con ACOD, AVK y ácido acetilsalicílico (AAS) de 8 a 12 h tras la cirugía.

D. Duración. En pacientes con PTR, PTC y CFC, se recomienda la administración de profilaxis farmacológica por un mínimo de 10 a 14 días y se sugiere continuar hasta los 35 días tras la cirugía. Sin embargo, los clínicos prefieren un período de 14 días para los pacientes intervenidos de PTR y un ciclo de al menos 30 días para los intervenidos de PTC. Podría plantearse la retirada de la tromboprofilaxis una vez

Tabla 1 Tromboprofilaxis en cirugía ortopédica mayor. ACCP 2012

Procedimiento	Profilaxis	Comienzo	Duración
CFC	HBPM, fondoparinux, DBHNF, AVK, AAS (grado 1B) o CNI (grado 1C)		
PTC, PTR	HBPM, fondoparinux, apixabán, rivaroxabán, dabigatrán, BDHNF, AVK, AAS (grado 1B) o CNI (grado 1C)	(HBPM) 12 h antes o después de la cirugía	Mínimo 10-14 días extendiendo hasta 35 días (grado 2B)

AAS: ácido acetilsalicílico; AVK: antivitamina K; CNI: compresión neumática intermitente; DBHNF: dosis baja de heparina no fraccionada; HBPM: heparina bajo peso molecular; PTC: prótesis total cadera; PTR: prótesis total rodilla.

Tabla 2 HBPM. Profilaxis en Traumatología. Dosis habituales en insuficiencia renal y en pacientes obesos

	Dosis U/24 h	Dosis IR Aclaramiento creatinina ml/min		Dosis obesidad IMC kg/m ²	
		Normal		30-39	≥ 40
Enoxaparina	4.000/3.000/12 h (en Estados Unidos)	Sin cambios	2.000	Sin cambios	Aumentar 30% (40 mg/12 h)
Dalteparina	5.000	ND	Sin cambios	Aumentar 30% (6.500 U/24 h)	
Nadroparina	3.800/5.700 ^a	Reducir 25-33%	-	-	
Tinzaparina	4.500	ND	No se recomienda su uso		
Bemiparina	3.500	Sin cambios	2.500	Sin cambios	-

IMC: índice de masa corporal; IR: insuficiencia renal; ND: no disponible.

^a Dosis nadroparina: 38 U/kg/24 h los 3 primeros días (máximo 3.800 U); a partir del 4.º día 57 U/kg/24 h (máximo 5.700 U).

Modificada de Domènech Santasusana P. Anticoagulantes de administración parenteral. Máster en Tratamiento Anticoagulante. 2ª ed. 2017-19.

asegurados los 14 días en aquellos pacientes que deambulan con normalidad a las 2 semanas.

Este abordaje está basado en metaanálisis y ensayos clínicos en pacientes intervenidos de COM, donde se reporta una reducción significativa de la tasa de ETV sin incremento significativo del sangrado en las primeras 2 semanas, que es el período de máximo riesgo de ETV^{10,11}.

E. Selección de la tromboprofilaxis farmacológica. Entre los distintos fármacos, las HBPM han sido tradicionalmente las preferidas dada la experiencia acumulada y su eficacia.

Sin embargo, últimamente los ACOD, bien solos o con estrategias de ciclos cortos y luego un cambio a aspirina, están mostrando igualmente su eficacia. Así en el ensayo clínico aleatorizado (ECA) EPCAT II que se realizó en pacientes intervenidos de PTR y PTC, donde se utilizó un ciclo corto de 5 días de rivaroxabán seguido por un tratamiento extendido de aspirina con una duración de 9 a 30 días según la cirugía fuera PTR o PTC, respectivamente, se encontró que esta estrategia fue tan efectiva como la profilaxis extendida con dosis bajas de rivaroxabán⁴. Basados en este ECA, se sugiere que rivaroxabán en dosis bajas seguido por aspirina puede ser una alternativa a las HBPM para pacientes seleccionados de bajo riesgo que se intervengan de PTC o PTR (cirugía electiva unilateral que estén en régimen ambulatorio a las 24 h de la cirugía y que no presenten ningún otro factor de riesgo adicional de ETV).

Por otro lado, todos los grandes ECA de rivaroxabán (RECORDS2)¹², dabigatrán (RENOVATE)¹³ y apixabán (ADVANCE)¹⁴, reportaron una reducción de la ETV y en la mortalidad por cualquier causa, sin incremento en el riesgo de hemorragia mayor en pacientes intervenidos de PTC que recibieron una tromboprofilaxis extendida de 35 días, comparada con la convencional de 10-14 días.

F. Dosis.

- HBPM: la dosis inicial se debe administrar 12 h antes o después de la cirugía. Se sigue las recomendaciones de la ACCP 2012 y pueden diferir en algún detalle con las recomendaciones del producto (tabla 2).
- En pacientes con insuficiencia renal, las HBPM se deben ajustar, al igual que en pacientes obesos, donde se sugiere un ajuste de dosis, aunque la dosis óptima es desconocida y se basa en recomendaciones de expertos (tabla 2).
- HNF: 5.000 UI/12 h/sc. En pacientes obesos, la dosis óptima es desconocida, pero algunos expertos recomiendan 7.500 UI/12 h. No precisan ajuste renal.
- Fondoparinux: 2,5 mg/24 h/sc, tras 8-12 h de la cirugía. Debe ser evitada en pacientes con insuficiencia renal o con peso < 50 kg.
- AAS: dosis de 100 mg/24 h.

Tabla 3 ACOD

	Dabigatrán	Rivaroxabán	Apixabán	Edoxabán
Nombre comercial	Pradaxa	Xarelto	Eliquis	Lixiana ^a
Diana	Trombina	Factor Xa	Factor Xa	Factor Xa
Biodisponibilidad	6,5%	80%	66%	60%
Profármaco	Sí	No	No	No
Vida media, h	12-14	7-11	8-13	9-11
Monitorización	No	No	No	No
Aclaramiento renal	80%	33%	25%	33%
Interacciones	Gp-P	Gp-P/citocromo P450 (CYP3A4)	Gp-P/citocromo P450 (CYP3A4)	Gp-P
Dosis (mg/día)	110/220	10	2,5/12 h	30
Estudios profilaxis Traumatología	Re-NOVATE Re-MODEL Re-MOBILIZE	RECORD1-4	ADVANCE 1-3	Artroplastia Rodilla/cadera
Antídoto	Sí	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b

CYP3A4: citocromo P450 3A4; Gp-P: glucoproteína-P.

^a Comercializado en Japón: no disponible en España para la indicación de tromboprofilaxis en cirugía ortopédica mayor. Sí para prevención de ictus en FANV y tratamiento ETV.

^b No disponible en España.

Modificada de García Bragado Dalmau F, Páramo Fernández JA. Nuevos Anticoagulantes. Máster en Tratamiento Anticoagulante. 2.ª ed. 2017-19.

- AVK: en España no hay costumbre de utilizarlos como profilaxis, pero en caso de usarlos habría que ajustar el INR entre 2-3.
- ACOD (tabla 3):
- 1. Rivaroxabán: 10 mg/24 h comenzando entre 6-10 h tras la cirugía.
- 2. Dabigatrán: inicialmente 110 mg, dado entre 1-4 h tras la cirugía y *el primer día tras la cirugía la dosis será de 220 mg/24 h*.
- 3. Apixabán: 2,5 mg/12 h comenzando más de 12 h tras la cirugía.

Traumatismo miembro inferior con inmovilización

Este es un grupo heterogéneo de pacientes, habitualmente jóvenes, que incluyen fracturas por debajo de la rodilla, roturas tendinosas, traumatismos de rodilla y tobillo, y cirugía de pie y tobillo. Hay algunos factores que pueden contribuir a elevar el riesgo de ETV en estos pacientes, como el grado de inmovilización, la *proximidad de la lesión a la rodilla* (se asocia a mayor riesgo) y el tipo de cirugía (la cirugía del tendón de Aquiles es de las de mayor riesgo de ETV)¹⁵.

Para la mayoría de los pacientes con lesiones aisladas de la extremidad inferior, la ACCP del 2012 sugiere no pautar tromboprofilaxis de forma rutinaria y aconseja la movilización precoz. Sin embargo, dado el amplio rango de riesgo en esta población (hasta el 40%), debe existir un bajo umbral para pautar tromboprofilaxis farmacológica, particularmente en aquellos pacientes con factores de riesgo adicionales como TVP previa, inmovilización rígida, lesiones importantes de la extremidad inferior (luxaciones, fracturas, rotura de ligamentos), o cuando el apoyo no es posible y se produce la combinación de 2 o más factores de riesgo de ETV^{16,17}. Además, hay que tener en cuenta que estas

lesiones son muy frecuentes, con lo que el número de complicaciones puede ser elevado y así se pudo comprobar en un estudio basado en el registro RIETE, que comparó a pacientes con lesiones aisladas de miembros inferiores sin cirugía con pacientes con COM y menor, donde la tromboprofilaxis en esta población fue recibida solo por 1/3 de los pacientes y, sin embargo, el número de muertes por EP fue el doble que en el grupo de COM¹⁸, por lo que habría que seleccionar bien a la población susceptible de tromboprofilaxis.

Cuando se emplea tromboprofilaxis, se prefieren las HBPM y la duración abarca todo el periodo de la inmovilización.

En pacientes con lesiones aisladas de la extremidad inferior con inmovilización, hay algunos estudios y metaanálisis que revelan cierta controversia en cuanto al beneficio de las HBPM¹⁹⁻²³. Sin embargo, aunque con algunos defectos metodológicos, estos estudios demostraron consistentemente que el riesgo de ETV es amplio, lo que sugiere que algunos pacientes, particularmente aquellos considerados de alto riesgo (rotura del tendón de Aquiles), se beneficiarían de la profilaxis farmacológica²¹.

Por otro lado, en el estudio POT-CAST de 1.519 pacientes a los que se inmovilizó la extremidad inferior (con manejo conservador o cirugía), la tasa de ETV fue similar en el grupo que recibió tromboprofilaxis comparado con el grupo control (1,4% vs. 1,8%, respectivamente)²⁴. Hay que tener en cuenta que se trataba de una población de bajo riesgo donde se excluyó a los pacientes de alto riesgo (ETV previa) y que además recibieron profilaxis con dosis de bajo riesgo (nadroparina 2.850 U/día o dalteparina 2.500 U/día).

En contraste, un metaanálisis de 8 ECA (que incluyó a pacientes de POT-CAST) mostró una menor incidencia de ETV usando HBPM comparada con placebo en pacientes con inmovilización de la extremidad inferior (OR = 0,45)²⁵. Sin

embargo, las tasas de ETV tuvieron unos rangos amplios 0-37% para el grupo de HBPM vs. 4-40% para el grupo de placebo. Y recientemente, en un ECA que ha comparado la tromboprofilaxis con rivaroxabán frente a enoxaparina en cirugía ortopédica de miembros inferiores con inmovilización se demostró que el tratamiento con rivaroxabán se asoció con una reducción del 75% del riesgo de tromboembolia venosa comparado con enoxaparina (el 0,2% frente al 1,1%) y no se asoció a un aumento de la incidencia de sangrado mayor y otros eventos de sangrado²⁶.

La Sociedad Española de Cirugía Traumatológica y Ortopédica (SECOT) sugiere pautar tromboprofilaxis con HBPM en caso de que se plantea la inmovilización durante 7 o más días²⁷. La guía británica *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)²⁸, muy práctica, aconseja la tromboprofilaxis en los pacientes inmovilizados si el riesgo de ETV es mayor que el de sangrado y en ese caso no más de 42 días, y en caso de fracturas de tobillo y pie, si la cirugía con anestesia sobrepasa los 90 min o el riesgo de ETV supera al de sangrado.

Artroscopia de rodilla

La tromboprofilaxis en pacientes que se intervienen de una artroscopia de rodilla también es controvertida y hay que tener en cuenta que habitualmente son pacientes jóvenes y sanos²⁹⁻³¹. Los datos no apoyan el uso rutinario de la tromboprofilaxis con HBPM en pacientes que se intervengan de una artroscopia de rodilla, a no ser que tengan factores de riesgo de ETV (ETV previa)³.

En el estudio POT-KAST²⁴, 1.543 pacientes se realizaron una artroscopia de rodilla y no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control sin profilaxis y el que recibió HBPM (8 días) (0,4 vs. 0,7%) y no hubo eventos hemorrágicos mayores. Ahora bien, las cirugías fueron simples, sin ninguna ligamentoplastia y con una duración inferior a la media hora. Por lo tanto, se seleccionó la cirugía artroscópica de menor riesgo. Así en otros estudios, como el de Marlovits et al.³², si se demostró la eficacia de las HBPM en artroscopia de ligamento cruzado anterior y, por otro lado, la ACCP del 2008 recomendaba la tromboprofilaxis con HBPM en procesos complejos³³.

Otros estudios² sí demostraron beneficios de la tromboprofilaxis, pero a costa de un elevado riesgo de sangrado. Sin embargo, la interpretación de los datos es limitada, pues hubo un número bajo de eventos y la mayoría de los eventos prevenidos fueron TVP distales asintomáticas. Recientemente, se ha publicado el estudio Pronomos, que comparó rivaroxabán 10 mg/día frente a enoxaparina 40 mg/día como tromboprofilaxis en la cirugía ortopédica menor de miembros inferiores (cirugía ortopédica que no sea artroplastia de cadera y rodilla, ni CFC), donde un 1/3 de los pacientes fueron intervenidos de ligamentoplastia de rodilla, y concluyó que el rivaroxabán fue más eficiente y sin diferencias en las complicaciones hemorrágicas, que la enoxaparina²⁶.

Las guías NICE²⁸ recomiendan en la artroscopia de rodilla: considerar HBPM 6-12 h tras la cirugía y durante 14 días si:

- el tiempo total de anestesia es mayor de 90 min, o
- el riesgo de ETV del paciente es mayor que el de sangrado.

Cirugía de columna

En un metaanálisis reciente³⁴ realizado en pacientes con cirugía de columna en los que se comparó a los pacientes que recibieron quimioprofilaxis con los que no lo hicieron se comprobó que la incidencia de ETV fue baja, independientemente del grupo al que pertenecieran, y sin diferencias estadísticamente significativas, al igual que la tasa de hematoma epidural (0,3%), aunque determinar la verdadera incidencia de eventos es muy difícil teniendo en cuenta el bajo número de estudios y la heterogeneidad de los mismos. No obstante, el estudio sugiere que la quimioprofilaxis podría tener un papel dado el relativamente alto índice de EP fatal (6%), sobre todo en aquellos pacientes de alto riesgo que han sufrido traumatismo, malignidad, combinación de cirugía por vía anterior y posterior, y en pacientes con historia de ETV previa³. El papel de la tromboprofilaxis rutinaria es incierta.

Las recomendaciones de la guía NICE²⁸ para cirugía programada de columna son:

- Profilaxis mecánica con CNI o MCG. Continuar 30 días o hasta que la persona se movilice de forma completa o se vaya de alta (lo que se produzca antes).
- Considerar añadir quimioprofilaxis con HBPM cuando el riesgo de ETV sea mayor que el de sangrado, teniendo en cuenta las características del paciente y el tipo de cirugía (cirugía mayor o compleja) y acorde con el juicio clínico del cirujano.
- Comenzar con HBPM a las 24-48 h (se puede comenzar antes según el protocolo local) de la cirugía y mantenerla hasta 30 días o hasta que el paciente se mueva completamente o sea dado de alta (lo que se produzca antes).

Cirugía ortopédica de extremidad superior

En la actualidad, no hay un consenso en la profilaxis tromboembólica en relación con la cirugía ortopédica de la extremidad superior. Hasta hace unos 10 años, no había un reconocimiento claro de la relación de la ETV con este tipo de cirugías³⁵. Así, en un estudio retrospectivo de TVP en la extremidad superior, se ha encontrado que en torno a una cuarta parte de los pacientes se había intervenido ortopédicamente de la extremidad superior³⁶. Y, por otro lado, Smith et al., en una revisión sistemática en el 2010, encontró que casi el 50% de los casos de TVP y el 100% de las EP encontradas estuvieron relacionadas con la artroplastia de hombro³⁷. Aunque el riesgo de desarrollar una ETV es mayor en cirugías de hombro y parte proximal del húmero que en el resto de cirugías de extremidad superior (codo, muñeca y mano), el riesgo es bajo.

En general, las guías internacionales no indican la profilaxis de forma rutinaria en la cirugía ortopédica de la extremidad superior.

La British Society for Surgery of Hand (BSSH) recomienda (en la misma línea que la SECOT 27 y las guías NICE^{28,38}:

1. Sin riesgo: no se requiere tromboprofilaxis:
 - Cirugía de extremidad superior con anestesia general (AG) < 90 min de duración y sin factores de riesgo de ETV.
 - Cirugía de extremidad superior con anestesia regional o local, con o sin factores de riesgo.

2. Riesgo bajo o moderado: uso de métodos mecánicos en el quirófano y hasta la movilidad completa
 - Cirugía de extremidad superior con AG > 90 min.
 - Cirugía de extremidad superior con AG y de extremidad inferior > 60 min.
 - Cirugía de extremidad superior con AG y un factor de riesgo adicional.
3. Alto riesgo: considerar HBPM a las 6 h de la cirugía y hasta movilidad completa. Entre 1-2 semanas:
 - Cirugía de extremidad superior con AG > 90 min y > 1 factor de riesgo.
 - Cirugía de extremidad superior con AG y de extremidad inferior > 60 min y > 1 factor de riesgo.

Guías NICE:

- Generalmente, no se necesita tromboprofilaxis en cirugías de la extremidad superior donde se use la anestesia regional o local.
- Considerar la tromboprofilaxis para pacientes que se intervengan de la extremidad superior si el tiempo de la AG > 90 min o si va a suponer una limitación de movilidad para el paciente (por encamamiento, por ejemplo).

Conclusiones

La COM (PTC, PTR, CFC) es de alto riesgo de complicaciones tromboembólicas y la tromboprofilaxis está bien establecida, mientras que el resto de la cirugía ortopédica de miembros inferiores y de miembros superiores está considerado de bajo riesgo, aunque habrá que tener un bajo umbral para pautar tromboprofilaxis, en función de los factores de riesgo que presente el paciente (antecedentes de ETV previa, cirugía de rotura de tendón de Aquiles, fractura de fémur, fractura de meseta tibial). En el caso de cirugía ortopédica de miembros superiores, habrá que considerar la tromboprofilaxis si se usa la AG y la cirugía se prolonga más de 90 min.

La tromboprofilaxis se realizará fundamentalmente con HBPM, aunque se puede considerar el uso de ACOD en la cirugía de miembros inferiores, siendo en este caso de elección rivaroxabán y apixabán. El uso de AAS no está establecido en Europa, aunque en EE. UU. en pacientes seleccionados de bajo riesgo en PTC/PTR unilaterales y con deambulación a las 24 h de la cirugía y sin otros factores de riesgo de ETV podría considerarse en regímenes híbridos con rivaroxabán durante los primeros 5 días y luego pasar a AAS.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Nota al suplemento

Este artículo forma parte del suplemento «Protocolos de manejo de la enfermedad tromboembólica venosa. Actualización 2020», que cuenta con la colaboración de Laboratorios Rovi para la impresión y difusión del suplemento.

Bibliografía

1. Pai M, Douketis JD. Prevention of venous thromboembolism in adult orthopedic surgical patients. UptoDate 2019 [consultado 9 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-venous-thromboembolism-in-adult-orthopedic-surgical-patients>.
2. Pedersen AB, Sorensen HT, Mehnert F, Overgaard S, Johnsen SP. Risk factors for venous thromboembolism in patients undergoing total hip replacement and receiving routine thromboprophylaxis. J Bone Joint Surg Am. 2010;92:2156–64, <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.I.00882>.
3. Falck-Ytter Y, Francis CW, Johanson NA, Curley C, Dahl OE, Schulman S, et al. Prevention of VTE in orthopedic surgery patients: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis. 9th ed. American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012;141 2 Suppl:e2785–3255, <http://dx.doi.org/10.1378/chest.11-2404>.
4. Anderson DR, Dunbar M, Murnaghan J, Kahn SR, Gross P, Forsythe M, et al. Aspirin or rivaroxaban for VTE prophylaxis after hip or knee arthroplasty. N Engl J Med. 2018;378:699–707, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1712746>.
5. Hill J, Treasure T, National Clinical Guideline Centre for Acute and Chronic Conditions. Reducing the risk of venous thromboembolism in patients admitted to hospital: Summary of NICE guidance. BMJ. 2010;340:c95.
6. Dong K, Song Y, Li X, Ding J, Gao Z, Lu D, et al. Pentasaccharides for the prevention of venous thromboembolism. Cochrane Database Syst Rev. 2016;10:CD005134.
7. Adam S, McDuffie J, Lachiewicz P, Ortel TL, Williams JW Jr. Comparative effectiveness of new oral anticoagulants and standard thromboprophylaxis in patients having total hip or knee replacement: A systematic review. Ann Intern Med. 2013;159:275–84, <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-159-4-201308200-00008>.
8. Kakkos SK, Caprini JA, Geroulakos G, Nicolaides AN, Stansby GP, Reddy DJ. Combined intermittent pneumatic leg compression and pharmacological prophylaxis for prevention of venous thromboembolism in high-risk patients. Cochrane Database Syst Rev. 2008, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD005258.pub2>.
9. Murakami M, McDill TL, Cindrick-Pounds L, Loran DB, Woodside KJ, Mileski WJ. Deep venous thrombosis prophylaxis in trauma: improved compliance with a novel miniaturized pneumatic compression device. J Vasc Surg. 2003;38:923–7, [10.1016/S0741-5214\(03\)00792-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0741-5214(03)00792-4).
10. Sobieraj DM, Lee S, Coleman CI, Tongbram V, Chen W, Colby J, et al. Prolonged versus standard-duration venous thromboprophylaxis in major orthopedic surgery: A systematic review. Ann Intern Med. 2012;156:720–7, <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-156-10-201205150-00423>.
11. Forster R, Stewart M. Anticoagulants (extended duration) for prevention of venous thromboembolism following total hip or knee replacement or hip fracture repair. Cochrane Database Syst Rev. 2016;3:CD790041.
12. Kakkar AK, Brenner B, Dahl OE, Eriksson BI, Mouret P, Muntz J, et al. RECORD2 Investigators. Extended duration rivaroxaban versus short-term enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism after total hip arthroplasty: A double-blind, randomised controlled trial. Lancet. 2008;372:31–9, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60880-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60880-6).
13. Eriksson BI, Dahl OE, Rosencranch N, Kurth AA, van Dijk CN, Frostick SP, et al., RE-NOVATE Study Group. Dabigatran etexilate versus enoxaparin for prevention of venous thromboembolism after total hip replacement: A randomised, double-blind, non-inferiority trial. Lancet. 2007;370:949–56, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61445-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61445-7).

14. Lassen MR, Gallus A, Raskob GE, Pineo G, Chen D, Ramirez LM. ADVANCE III Investigators. Apixaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after hip replacement. *N Engl J Med*. 2010;363:2487–98, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1006885>.
15. Calder JD, Freeman R, Domeij-Arverud E, van Dijk CN, Ackermann PW. Meta-analysis and suggested guidelines for prevention of venous thromboembolism (VTE) in foot and ankle surgery. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2016;24:1409–20, <http://dx.doi.org/10.1007/s00167-015-3976-y>.
16. Roberts C, Horner D, Coleman G, Maitland L, Curl-Roper T, Smith R. Guidelines in Emergency Medicine Network (GEMNet): Guideline for the use of thromboprophylaxis in ambulatory trauma patients requiring temporary limb immobilisation. *Emerg Med J*. 2013;11:968–82, <http://dx.doi.org/10.1136/emermed-2013-203134>.
17. Randelli F, Romanini E, Biggi F, Danelli G, della Rocca G, Laurora NR, et al. II Italian intersociety consensus statement on antithrombotic prophylaxis in orthopaedics and traumatology: Arthroscopy, traumatology, leg immobilization, minor orthopaedic procedures and spine surgery. *J Orthop Traumatol*. 2013;14:1–13, <http://dx.doi.org/10.1007/s10195-012-0214-y>.
18. Gutiérrez Guisado J, Trujillo-Santos J, Arcelus JI, Bertolletti L, Fernandez-Capitán C, Valle R, et al. Pronóstico de la enfermedad tromboembólica venosa en cirugía ortopédica o pacientes traumatológicos y uso de tromboprolifaxis. *RCE*. 2018;218:399–407, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2018.04.018>.
19. Testroote M, Stigter W, de Visser DC, Janzing H. Low molecular weight heparin for prevention of venous thromboembolism in patients with lower-leg immobilization. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006681.pub2>.
20. Lassen MR, Borris LC, Nakov RL. Use of the low-molecular-weight heparin reviparin to prevent deep-vein thrombosis after leg injury requiring immobilization. *N Engl J Med*. 2002;347:726–30, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa270113>.
21. Lapidus LJ, Rosfors S, Ponzer S, Levander C, Elvin A, Lärfors G. Prolonged thromboprophylaxis with dalteparin after surgical treatment of achilles tendon rupture: a randomized, placebo-controlled study. *J Orthop Trauma*. 2007;21:52–7.
22. Selby R, Geerts WH, Kreder HJ, Crowther MA, Kaus L, Sealey F. A double-blind, randomized controlled trial of the prevention of clinically important venous thromboembolism after isolated lower leg fractures. *J Orthop Trauma*. 2015;29:224–30, <http://dx.doi.org/10.1097/BOT.0000000000000250>.
23. Bikdeli B, Visvanathan R, Jimenez D, Monreal M, Goldhaber SZ, Bikdeli B. Use of prophylaxis for prevention of venous thromboembolism in patients with isolated foot or ankle surgery: A systematic review and meta-analysis. *Thromb Haemost*. 2019;19:1686–94, <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1693464>.
24. Van Adrichem RA, Nemeth B, Algra A, le Cessie S, Rosendaal FR, Schipper IB. Thromboprophylaxis after knee arthroscopy and lower-leg casting. *N Engl J Med*. 2017;376:515–25, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1613303>.
25. Zee AA, van Lieshout K, van der Heide M, Janssen L, Janzing HM. Low molecular weight heparin for prevention of venous thromboembolism in patients with lower-limb immobilization. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;8:CD006681, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006681.pub4>.
26. Samama CM, Laporte S, Rosencher N, Girard P, Llau J, Mouret P, et al. PRONOMOS Investigators. Rivaroxaban or Enoxaparin in Nonmajor Orthopedic Surgery. *N Engl J Med*. 2020;382:1916–25, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1913808>.
27. Guía SECOT Tromboembolismo. Grupo Estudio Tromboembolismo. 2012 [consultado 23 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.secot.es/guia-tromboembolismo>
28. Venous thromboembolism in over 16s: reducing the risk of hospital-acquired deep vein thrombosis or pulmonary embolism. 2019 [consultado 9 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng89/chapter/Recommendations#interventions-for-people-having-orthopaedic-surgery>
29. Camporese G, Bernardi E, Prandoni P, Noventa F, Verlato F, Simioni P, et al., KANT (Knee Arthroscopy Nadroparin Thromboprophylaxis) Study Group. Low-molecular-weight heparin versus compression stockings for thromboprophylaxis after knee arthroscopy: A randomized trial. *Ann Intern Med*. 2008;149:73–82, <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-149-2-200807150-00003>.
30. Hull RD. Thromboprophylaxis in knee arthroscopy patients: Revisiting values and preferences. *Ann Intern Med*. 2008;149:137–9.
31. Ramos J, Perrotta C, Badariotti G, Berenstein G. Interventions for preventing venous thromboembolism in adults undergoing knee arthroscopy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(2): CD005259, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005259.pub2>. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(4):CD005259. PMID: 17443578.
32. Marlovits S, Striessnig G, Schuster R, Stocker R, Luxl M, Trattnig S. Extended-duration thromboprophylaxis with enoxaparin after arthroscopic surgery of the anterior cruciate ligament: A prospective, randomized, placebo-controlled study. *Arthroscopy*. 2007;23:696–702, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arthro.2007.02.001>.
33. Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, Heit JA, Samama CM, Lassen MR. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2008;133 6 Suppl:381S–453S, <http://dx.doi.org/10.1378/chest.08-0656>, 8th ed.
34. Mosenthal WP, Landy DC, Boyajian HH, Idowu OA, Shi LL, Ramos E, et al. Thromboprophylaxis in spinal surgery. *Spine*. 2018;43:E474–81, <http://dx.doi.org/10.1097/BRS.0000000000002379>.
35. Sindhu KK, Cohen B, Blood T, Gil JA, Owens B. Upper extremity deep venous thrombosis prophylaxis after elective upper extremity surgery. *Orthopedics*. 2018;41:21–7, <http://dx.doi.org/10.3928/01477447-20170824-04>.
36. Lee JA, Zierler BK, Zierler RE. The risk factors and clinical outcomes of upper extremity deep vein thrombosis. *Vasc Endovascular Surg*. 2012;46:139–44.
37. Smith TO, Daniell H, Hing C. Upper extremity deep vein thrombosis in orthopaedic and trauma surgery: A systematic review. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2010;21:79–85, <http://dx.doi.org/10.1007/s00590-010-0668-7>.
38. Roberts DC, Warwick DJ. Venous thromboembolism following elbow, wrist and hand surgery: a review of the literature and prophylaxis guidelines. *J Hand Surg Eur Vol*. 2014;39:306–12, <http://dx.doi.org/10.1177/1753193412469131>.



CINDY CATALINA HERRERA ROMERO.

Cédula: 1072642460 Chía.

Fecha de nacimiento: 16 de mayo de 1986.

Estrato: 4.

Dirección de residencia: Calle 7 N°1ª-01.

Celular: 3164725226.

Mail: Catalina88733@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Profesional con capacidad de liderazgo, con formación en el área de la salud de manera asistencial y administrativa, con conocimiento del marco jurídico del Sistema de Salud en Colombia (Acciones constitucionales) y alta disposición para el trabajo en equipo. Mi objetivo profesional es poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación universitaria y mi experiencia profesional, con el fin de establecer y crear grupos de trabajo que cumplan la misión y la visión de las empresas o instituciones en el área de la salud, buscando el perfeccionamiento profesional, personal y empresarial.

INFORMACION ACADEMICA

✓ **Primaria:** Colegio Eucarístico Campestre 1996.

✓ **Secundaria:** Colegio Eucarístico Campestre 2002.

✓ **Universitarios:**

Medicina: Fundación Universitaria San Martín 2011.

Maestría en salud ocupacional y ambiental: Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora Del Rosario. (2018).

Auditoria en Salud: Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora Del Rosario.(2021).

EXPERIENCIA LABORAL

- 1. Hospital San Rafael de Fusagasugá:** Medico general consulta externa.
Desde: 05 de julio de 2011 a 04 de julio de 2012.
- 2. IPS CAFAM-FAMISANAR (Madrid):** Medico general consulta externa.
Desde 05 febrero 2013.
- 3. Subred Norte-Hospital Simón Bolívar ESE:** Médico General Hospitalario en Urgencias
Pediatría.
Desde: 01 de marzo de 2014 hasta julio 2020.
- 4. Dirección General de Sanidad Militar:** Medico General Consulta externa Hospital
Militar Central.
Desde agosto de 2019 hasta julio de 2020.
- 5. Dirección de Sanidad Ejercito:** Asesor Médico-área Jurídica DISAN ejército.
Desde 01 de agosto de 2022.

CURSOS REALIZADOS:

- ✓ Soporte Vital Básico BLS y Avanzado Acls, abril 2011-actualización 2017.
- ✓ Congreso Nacional de Pediatría 2016.
- ✓ Curso de violencia Sexual 2017.
- ✓ Seminario de filosofía y teología. Universidad Santo Thomas.
- ✓ Diplomado DIH Universidad Militar Nueva Granada.

REFERENCIA FAMILIAR

✓ MAURICIO HERRERA O

Médico pediatra

Teléfono Celular: 3202966257

REFERENCIAS PERSONALES:

✓ YERALDIN HUERFANO HUERTAS

Abogada

Personera Carmen de Carupa.

Teléfono: 3132336411.

✓ VIVIAN QUIROGA.

Médico Pediatra y Auditora.

Teléfono: 3164701723.

✓ ANA MARIA LAMPREA N.

Capitán-Médico Ejercito.

Teléfono: 3208453355.

A handwritten signature in black ink, reading "Catalina Herrera". The signature is written in a cursive style with a long, wavy underline.

CINDY CATALINA HERRERA

ROMERO1072642460 chía.

ANEXOS

Diploma y Acta de Pregrado en Medicina.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA

Sede Bogotá, D.C.
CÓDIGO SNIES 2549 PRO-CÓDIGO 270944100001100111100
REGISTRO CALIFICADO - Resolución M.E.T. No. 1563 del 6 de Mayo de 2005

ACTA DE GRADO No. 1374

En la ciudad de Bogotá, D.C., siendo las 11:00 a.m., del día diecisiete (17) de Junio del año dos mil once (2011), se reunieron en el Auditorio "Mariano Alberto Alvear Orozco" de la Fundación Universitaria San Martín los doctores: Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Camilo Delgado Arjona, Decano de la Facultad de Medicina; Víctor Hugo Pacheco Rojas, Vicedecano de la Facultad de Medicina y Orlando Rodríguez García, Secretario Académico de la Facultad de Medicina; con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de Médicos y Médicas, debidamente autorizados por el Consejo Académico de la Facultad de Medicina según acta de graduación No. 149 del 30 de Mayo del año dos mil once (2011), al graduando que se relaciona a continuación, quien acreditó el cumplimiento del programa aprobado por el Renum de la Fundación, mediante Acuerdo No. 022 del diecinueve (19) de Octubre de mil novecientos noventa y tres (1993).

Cindy Catalina Herrera Romero CC 1072642460 Chía

El graduando cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y le otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de: **MÉDICA**.

Luego se tomó a los graduandos el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: JURAS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PROMOVER AMOR, RESPETO Y ÉTICA A LA PRÁCTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA. Los graduandos contestaron afirmativamente. SI ASÍ LO HICIERES, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

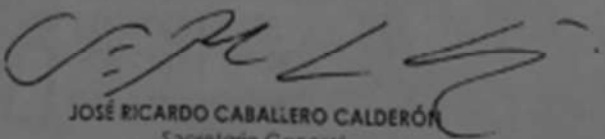
Acto seguido, se procedió a la nominación de graduandos y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. A continuación se efectuó la entrega de premios y la exaltación de algunos graduandos que fueron objeto de distinciones especiales. Estuvieron presentes en la ceremonia de grado las personalidades del Alma Mater, los Señores Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede de Bogotá, D.C.

Finalmente el Secretario General leyó el Acta de Graduación correspondiente, dándose por terminada la ceremonia. Para constancia se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de Junio del año dos mil once (2011).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número 17381 anotado al folio número 014 del libro número 05 de fecha diecisiete (17) de Junio del año dos mil once (2011). Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de Junio del año dos mil once (2011).


JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

Personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 12357 del 18 de Agosto de 1981 expedida por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.
FACULTAD DE MEDICINA, Carrera 1E No 80-37 Torre B Piso 2, Teléfono 6168071 - 211353 - 6715712. www.sanmartin.edu.co

- Diploma y Acta de especialización.





UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

ACTA DE GRADUACIÓN N° 21568

Viernes, 12 de noviembre de 2021

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el viernes 12 de noviembre de 2021, a las 15:30 horas, en el Aula Máxima del Claustro de la Universidad del Rosario, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual, en virtud del convenio de extensión con la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, la Universidad CES confirió el título de **Especialista en Auditoría en Salud**

A

Cindy Catalina Herrera Romero

Documento de identidad 1.072.642.460

El graduando realizó los estudios correspondientes al programa de Especialización en Auditoría en Salud, código SNES 5512 y cumplió a satisfacción con los requisitos contemplados en la ley y en las normas internas del CES.

El acto estuvo presidido por el doctor Jorge Julián Osorio Gómez, Rector de la Universidad CES y Presidente Delegado de la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, quien previa toma del juramento reglamentario, procedió a la entrega del diploma y acta de grado.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal, conferida a la Universidad por Resolución 1371 de marzo 22 de 2007 y Resolución Rectoral 1626 del martes, 02 de noviembre de 2021 y el convenio suscrito entre la Universidad CES y la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario en el año 1995.

En constancia se firmó la presente acta en la ciudad de Medellín por los suscritos Rector de la Universidad CES, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad CES, Secretaría General de la Universidad CES.


Jorge Julián Osorio Gómez
Rector
Universidad CES


Patricia Chigre Fajal
Secretaría General
Universidad CES


Jorge Ricardo Posada Saklatvala
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES



El diploma fue registrado en Libro 156, Folio 754, Número 21484, Acta 21568, Viernes 12 de noviembre de 2021.

Benigno G. J.

- Diploma y Acta de Maestría.

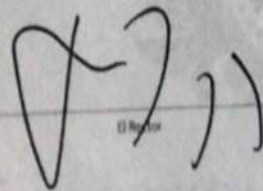

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

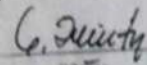
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

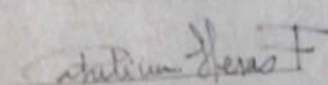
Por cuanto Cindy Catalina Herrera Romero C.C. Nº 1072642460
ha cumplido con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confiere el
título de:

Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental

Registrado bajo el N° 56615 Folio 330 Libro 41 y refrendado por la Secretaría General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, en
la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018).


El Rector


El Decano


La Secretaria General



Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

1782



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Decreto Jurídico No. 56 del 16 de Septiembre de 1993, expedido por el Ministerio de Gobierno

**ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**

Acta individual de Grado No. 22010 - 56615

En la ciudad de Bogotá D.C., el día veintisiete (27) de abril de dos mil dieciocho (2018) siendo las 11:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título de:

MAGÍSTER EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

a

CINDY CATALINA HERRERA ROMERO

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1072642460, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 17822, registrado bajo el No. 56615 del libro No. 41 folio 330.

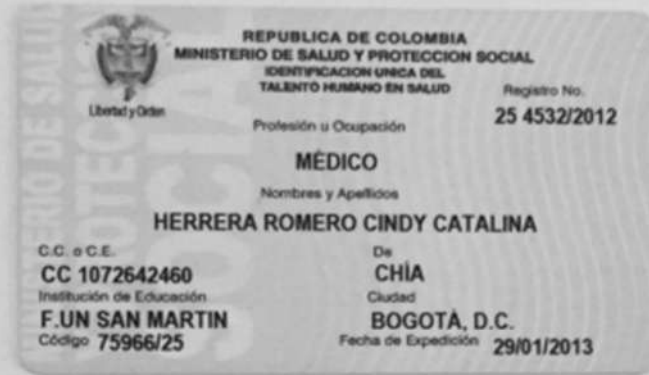
Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado No. 22010 firmada por:

GUSTAVO ADOLFO QUINTERO DECANO
HERNÁNDEZ
SANDRA PATRICIA SANTOYO PRADA SECRETARIA ACADÉMICA

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018).


CATALINA LLERAS FIGUEROA
SECRETARIA GENERAL

- Tarjeta Profesional.



- Certificaciones laborales.



MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

EL GRUPO DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que, conforme a los documentos que obran en el Archivo de la entidad, el (la) señor(a) **CINDY CATALINA HERRERA ROMERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.072.642.460**, suscribió con la Dirección General de Sanidad Militar el(los) siguiente(s) contrato(s) de Prestación de Servicios profesionales y/o de Apoyo a la Gestión:

No. Contrato	018-DIGSA-2019
Fecha de suscripción	01/06/2019
Fecha de terminación	27/12/2019
Objeto contractual	El objeto del presente contrato es la Prestación de Servicios como Médico General para el Grupo de RED
Contrato adición o modificatorio	N/A
Valor del contrato	POR LA SUMA DE: DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y DOS PESOS CON SETENTA Y TRES CENTAVOS M.C.TE (\$17.598.052,73).
Reposan sanciones (multas-penal-pecuniaria)	SI. ☐ No. _____ fecha: _____ NO ☒
Obligaciones contractuales	A LA FECHA DE LA CERTIFICACION NO REPOSA SANCIONES CLÁUSULA SEGUNDA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O ENTREGABLES: • Coordinar en conjunto con el personal contratado por la Dirección General las actividades relacionadas para la prestación de servicios en salud de los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares acorde a los tiempos definidos en la Resolución No. 1955 del 27-DIC/2017 y la Directiva Permanente No. 09 del 1-DIC/2017. • Brindar una integral atención en salud a los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con calidad en las diferentes actividades a realizar y la interrelación de los procesos. • Llevar un adecuado registro de los diferentes formatos establecidos en la atención en salud (historia clínica, formulación, reportes). • Entregar planillas diarias de la consulta realizada para ser digitado por la persona que se asigne para esta función • Entregar informe trimestral de suficiencia a la red del subsistema de salud de las fuerzas militares 30 días después del trimestre vencido iniciando trimestre



Dirección General de Sanidad Militar "Un equipo humano al servicio de la salud"
Avenida Calle 26 No 99 - 76 Centro Empresarial Domato Torre Tierra Pura 4 PBR. 328555 Ecu 1112
tel: 00593 042 2500000 ext: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212
www.digsa.mil.ec, www.digsa.mil.ec, www.digsa.mil.ec, www.digsa.mil.ec, www.digsa.mil.ec
que administran los recursos del subsistema de salud de las FF.MI., conforme a la Ley 152 de 1997



	desde diciembre del mes anterior, de acuerdo a los criterios establecidos por la coordinación del grupo. • Participar semanalmente en los Comités Técnicos Científicos (CTC) y definir en conjunto con los otros miembros de estos CTC los diferentes conceptos para la prestación de servicios de Salud. • Apoyar el enlace de los procesos en la prestación de servicios de salud (administrativos y asistenciales) y la inclusión de herramientas tecnológicas. • Dar cumplimiento a lo definido en el procedimiento de suficiencia de red, referencia y contrareferencia, y comités técnicos científicos. • No divulgar la información que maneje y que tenga conocimiento en cumplimiento del objeto del contrato, siendo responsable de su contenido manejo y custodia. • Apoyar la elaboración de guías, políticas y directrices relacionadas con la atención en salud de los usuarios del SSFM, y que es aplicable a los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. • Participar en los comités estructuradores y evaluadores, de los contratos de la Dirección General de Sanidad Militar, cuando se considere dentro de su competencia. • Apoyar la respuesta a derechos de petición quejas, solicitudes de usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de los entes que lo requieran. • Dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivos, o normas que lo modifiquen o adicionen, entrega de los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación. • Entregar la documentación generada durante su tiempo de gestión de acuerdo a la Ley 594 de 2000 "por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones". Al gestor documental de su área con todos los procesos archivísticos conforme a la normatividad vigente. • Las demás actividades, inherentes al objeto del contrato y acordes a la formación del contratista, asignadas por el contratante. Realizar un diagnóstico integral de las necesidades en la familia y establecer planes de intervención en conjunto con el resto del EBA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: En desarrollo del contrato, el CONTRATISTA se obliga para con la Dirección General de Sanidad Militar a: En desarrollo del contrato, el CONTRATISTA se obliga para con la Dirección General de Sanidad Militar a: a) Cumplir con el objeto del contrato en la forma y condiciones establecidas tanto en la cláusula segunda y demás del presente contrato. b) Suministrar al supervisor del contrato la información requerida por éstos, en las condiciones y plazos señalados. c) Presentar mensualmente con el informe de actividades y/o entregables, las planillas y soportes de pago de la





MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

EL GRUPO DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que, conforme a los documentos que obran en el Archivo de la entidad, el (la) señor(a) **CINDY CATALINA HERRERA ROMERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.872.642.460**, suscribió con la Dirección General de Sanidad Militar el(los) siguiente(s) contrato(s) de Prestación de Servicios profesionales y/o de Apoyo a la Gestión:

No. Contrato	082-DIGSA-2020
Fecha de suscripción	10/01/2020
Fecha de terminación	30/06/2020
Objeto contractual	El objeto del presente contrato es la Prestación de Servicios como profesional de medicina para el Grupo de RED.
Contrato adición o modificatorio	N/A
Valor del contrato	POR LA SUMA DE: VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATRO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M.CTE (\$ 27.254.064,80).
Reposan sanciones (multas-penal-peounaria)	SI ☐ No. _____ fecha: _____ NO ☒
Obligaciones contractuales	A LA FECHA DE LA CERTIFICACION NO REPOSA SANCIONES CLÁUSULA SEGUNDA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O ENTREGABLES: 1. Con base en la normatividad legal vigente aplicable para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, realizar los respectivos aportes profesionales sobre actualización, acompañamiento, asesoría y ajustes en los documentos, procesos con su correspondiente seguimiento a la implementación, así como la elaboración de guías, políticas y directrices relacionadas con la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, según cronograma establecido por la Coordinación del Grupo Red establecidos al interior de la Dirección General de Sanidad Militar y de aplicabilidad en las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar. 2. Coordinar en conjunto con el personal contratado por la Dirección General las actividades relacionadas para la prestación de servicios en salud de los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares acorde a los tiempos definidos en la Resolución No. 1955 del 27-DIC/2017 y la Directiva Permanente No. 09 del 1-DIC/2017.



Dirección General de Sanidad Militar "Un equipo humano al servicio de la salud"
Avenida Calle 26 No 68 - 75 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX: 3238555 Ext 1112
correo: salud@defensamilitar.mil.co, salud.general@defensamilitar.mil.co, correo en régimen de excepción
que administran los recursos del subsistema de salud de las FFMIL, conforme a la Ley 352 de 1997



3. Brindar una integral atención en salud a los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con calidad en las diferentes actividades a realizar y la interrelación de los procesos conforme al modelo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
4. Entregar planillas diarias de la consulta realizada para ser digitado por la persona que se asigne para esta función.
5. Realizar atención domiciliar de medicina general a los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
6. Entregar informe bimensual de las visitas domiciliarias realizadas durante ese periodo.
7. Llevar un adecuado registro de los diferentes formatos establecidos en la atención en salud (historia clínica, formulación, reportes).
8. Apoyar el enlace de los procesos en la prestación de servicios de salud (administrativos y asistenciales) y la inclusión de herramientas tecnológicas.
9. Dar cumplimiento a lo definido en el procedimiento de suficiencia de red, referencia y contrareferencia, y comités técnicos científicos.
10. No divulgar la información que maneje y que tenga conocimiento en cumplimiento del objeto del contrato, siendo responsable de su contenido manejo y custodia.
11. Apoyar la elaboración de guías, políticas y directrices relacionadas con la atención en salud de los usuarios del SSFM, y que es aplicable a los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
12. Participar en los comités estructuradores y evaluadores, de los contratos de la Dirección General de Sanidad Militar, cuando se considere dentro de su competencia.
13. Apoyar la respuesta a derechos de petición quejas, solicitudes de usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de los entes que lo requieran.
14. Dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivos, o normas que lo modifiquen o adicionen, entrega de los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación.
15. Entregar la documentación generada durante su tiempo de gestión de acuerdo a la Ley 594 de 2000 "por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones". Al gestor documental de su área con todos los procesos archivísticos conforme a la normatividad vigente.
16. Las demás actividades, inherentes al objeto del contrato y acordes a la formación del contratista, asignadas por el contratante.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

En desarrollo del contrato, el CONTRATISTA se obliga para con la Dirección General de Sanidad Militar a:

En desarrollo del contrato, el CONTRATISTA se obliga para con la Dirección General de Sanidad Militar a: a) Cumplir con el objeto del contrato en la forma y





	condiciones establecidas tanto en la cláusula segunda y demás del presente contrato. b) Suministrar al supervisor del contrato la información requerida por éstos, en las condiciones y plazos señalados. c) Presentar mensualmente con el informe de actividades y/o entregables, las planillas y soportes de pago de la seguridad social en los términos de ley (salud, pensión y ARL). d) Informar oportunamente al Supervisor del Contrato, por escrito, cuando surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. e) Suscribir el Contrato dentro de los Tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del mismo. f) Constituir las garantías establecidas en el presente contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento. g) Responder por el correcto uso, manejo y conservación de los bienes muebles entregados al CONTRATISTA en virtud del presente contrato. h) Guardar la confidencialidad y debida reserva de la información que le sea suministrada con ocasión del presente contrato, en consecuencia ante cualquier solicitud de información sobre la ejecución del contrato requerida por personal no autorizado por el CONTRATANTE, será remitida para su respuesta al CONTRATANTE. i) Custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato j) Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

Se expide en Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023), a solicitud del INTERESADO con destino a EFECTOS PERSONALES.


Capitán de Navío. CARLOS ARTURO AMAYA MONTEALEGRE
Subdirector Administrativo y Financiero


Elaboró: P.S. Viviana Cord
Abogada Grupo de Contratación


Revisó: MYRIAM ROJAS
Coordinadora General de Contratación





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2022322021596673 MDN-COQFM-CCEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-2.21

Bogotá, D.C., 29 de noviembre de 2022

Señora
CINDY CATALINA HERRERA ROMERO
Calle 7 N° 1A - 01, Chía, Cundinamarca.
Celular: 3154725226
Bogotá D.C.

Asunto: Certificación Contrato de Prestación de Servicios

EL SUSCRITO OFICIAL DE GESTIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.

HACE CONSTAR:

Que la señora **CINDY CATALINA HERRERA ROMERO** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.072.642.400 de Chía, Cundinamarca, presta sus servicios en la Dirección de Sanidad del Ejército mediante contratos de prestación de servicios, así:

CONTRATO	OBJETO	INICIO	TERMINACIÓN	VALOR ESTIMADO AL PAGO MENSUAL	HONORARIOS TOTAL
894-EJC-DISAN-2022	La prestación de servicios profesionales como médico general en la Dirección de Sanidad Ejército - Sección Jurídica.	03/08/2022	En ejecución hasta el 31/12/2022	\$ 3.959.155,00	\$ 19.531.831,33

El contrato por ser de prestación de servicios no genera relación laboral ni prestaciones sociales y su celebración es por el término estrictamente indispensable para la institución conforme lo señalado en el inciso 3, numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993.

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA, HONOR, LEALTAD
Entada Principal Carrera 7 No 52 - 49 DISAN
4281434
Dirección página web: www.dizancapitalito.mil.co





Al contrastar, cite este número

Radicado No. 2022322021595673 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-2.21

Las actividades realizadas por el prestador de servicios están suscritas en los respectivos contratos.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de dos mil veintidós (2022).

MY. CAMILO ANDRÉS PARIAS AVELLA
Oficial de Asesoría Jurídica DISAN-EJC

[Firma]

Proyecto: PS. DAVID CELY HERNÁNDEZ
Tecnólogo Jurídico Sección Contratos - DISAN.

DISAN

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA, HONOR, LEALTAD
Carrera Principal Carrera 7 No 52 - 48 DISAN
4251426
Dirección página web: www.direcciondisci.mil.co



	CERTIFICACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO AP-CT-F-28-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN: 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 17/06/2020

EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N° 641 del 06 de abril de 2016 se reorganizó el Sector Salud en el Distrito Capital; el Artículo 5 del Acuerdo en mención, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Que revisadas las bases de datos y los archivos digitales que reposan en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenció que, el (a) señor (a) HERRERA ROMERO CINDY CATALINA identificado (a) con C.C. N° 1072642460 estuvo vinculado (a) a través de la modalidad de Prestación de Servicios bajo el perfil MEDICO GENERAL desde el 01 de 04 de 2014 hasta el 30 de 03 de 2020.

A continuación, se describe las actividades contratadas bajo el objeto:

1. Realización de consulta de urgencias.
2. Realización de procedimientos que se deriven de la atención médica servicio de Urgencias.
3. Definición de conducta de los pacientes en Observación.
4. Brindar atención médica en urgencias cumpliendo con lo emanado por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC).
5. Diligenciamiento adecuado y completo de Historia clínica y demás registros institucionales según Normatividad vigente.
6. Notificación de eventos interés en salud pública.
7. Asistencia a capacitaciones programadas por la Subred Norte y demás actividades asignadas.

La presente se expide a solicitud del peticionario en Bogotá D.C. a los 14 de 07 de 2023

Para contestar



YANY ZAMBRANO DIAZ
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Nombre	Cargo	Fecha
Yany Zambrano Diaz	Directora de Contratación	17/06/2020
Yany Zambrano Diaz	Directora de Contratación	17/06/2020
Yany Zambrano Diaz	Directora de Contratación	17/06/2020

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
certificacionesops@subrednorte.gov.co
Tel: (571) 4431790
Nº: 900971006-4

BOGOTÁ



Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN RAFAEL
Fusagasugá
C.R. 800.800.525-1

Fusagasugá, 25 de Julio de 2012

EL GERENTE

HACE CONSTAR:

Que el(a) doctor(a) **HERRERA ROMERO CINDY CATALINA**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1.072.642.460 de Chia, prestó sus servicios como profesional del servicio social obligatorio (médico) a esta institución, con desplazamiento al puesto de salud de Chinautá y puestos de salud del municipio de Fusagasugá.

Que trabajó en cumplimiento del **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (Médico)** exigido por la Ley 52 de 1994, en el Centro de Salud de Chinautá y puestos de salud del municipio de Fusagasugá durante el tiempo comprendido entre el 5 de Julio de 2011 y 4 de Julio de 2012 (12 meses), cumpliendo con los programas y requisitos que le fueron encomendados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Que los Cargos y Localidades antes anotados son válidos para el cumplimiento del **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (Médico)** de acuerdo al libro número 01 y N° de Orden 315 del 18 de Junio de 2010 de la secretaría de salud de Cundinamarca y de acuerdo a lo establecido en las ordenes de prestación de servicios números 10-295-2011 y 10-08-2012.


JOSE MAURICIO ALVAREZ TORRES
C. C. 79.442.689 de Bogotá

Inventado
Talento Humano

EL SUSCRITO JEFE DE SECCION ADMINISTRACION DE PERSONAL
DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
HACE CONSTAR :

1. QUE HERRERA ROMERO CINDY CATALINA
IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1.072.642.460
EXPEDIDA EN CHIA ESTÁ PRESTANDO SUS SERVICIOS
A LA CAJA CON CONTRATO TERMINO FIJO
DESDE FEBRERO 5 DE 2013 HASTA ENERO 31 DE 2014
2. QUE EN LA ACTUALIDAD OCUPA EL CARGO DE MEDICO GENERAL
EN MEDICINA GENERAL MADRID CON UN HORARIO DE 210 HORAS MES.
3. QUE DEVENGA UNA ASIGNACION MENSUAL DE \$2,564,800

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DEL EMPLEADO(A)
EN BOGOTÁ D.C. A LOS 17 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2013



JOSE ARMANDO CUASÁN PASOS
JEFE SECCION ADMINISTRACION DE PERSONAL