

JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL
 APARTADO - ANTIOQUIA
 Fecha: 04-02-19
 No. Angela
 Costa de _____
 Gered M. 8:45am.
 Secretario

Señores
JUZGADO PROMISCO CIVIL MUNICIPAL (REPARTO)
 Apartadó

ASUNTO: PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: OMAR MARTINEZ CASTRO

DEMANDADO: CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" - PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A." PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S.

ANGELA MARIA MACIAS SANCHEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 43.566.034 de Medellín, tarjeta profesional número 185.197 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, abogada en ejercicio con dirección de notificación en la carrera 99 número 96 -37 oficina 219 edificio Apartacentro, Apartadó Antioquia, dirección de correo electrónico angelammacias@yahoo.com, teléfono de contacto 3147303666, apoderada principal y **CLAUDIA PATRICIA JULIO SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 43.273.130 de Medellín, tarjeta profesional número 280.898 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, abogada en ejercicio con dirección de notificación en la carrera 99 número 96 -37 oficina 219 edificio Apartacentro, Apartadó Antioquia, dirección de correo electrónico claudiademandas@gmail.com, teléfono de contacto 3108940906, apoderada sustituta, acudimos a su despacho actuando en nombre y representación del señor **OMAR MARTINEZ CASTRO**, mayor de edad, domiciliado en el municipio de Carepa, identificado con cédula de ciudadanía número 71.942.424 quien actúa en nombre propio dirección de notificación Municipio de Carepa, barrio Luis Benítez, celular número 3206789842, por medio del presente escrito me permito presentar **PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CONTRACTUAL**, contra las siguientes entidades médicas **SINERGIA SOLIDARIA O.C** número de identificación tributaria 900969641-5 representado legalmente por **LUIS EDUARDO CORREDOR LOPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.456.213, dirección de notificación carrera 49 número 53-19 oficina 404 correo electrónico sinersiasolidaria@confecoopantioquia, Medellín, - **PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A."** número de identificación tributaria 900038926-4, dirección de notificación carrera 49 número 45-35, Itagüí, correo electrónico wgiraldo@promedan.com.co representada legalmente por **GIRALDO GIRALDO WILFER SANTIAGO**, **PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S**, número de identificación tributaria 9000390423-9, dirección de notificación carrera 100 número 43-770 LT C 101 Apartadó, teléfono 8290790, correo electrónico info@clinpanamericana.com representada legalmente por **ESCOBAR RAMIREZ GUSTAVO ALBERTO** identificado con cédula de ciudadanía número 98.544.368, o quien haga sus veces al momento de notificar la presente demanda de acuerdo a lo siguiente.

HECHOS

PRIMERO: Mi poderdante se encuentra en el sistema de salud régimen subsidiado, EPS COOMEVA S.A, tiene 45 años de edad, vive en unión libre y tiene 4 hijos extramatrimoniales.

SEGUNDO: Mi poderdante es trabajador independiente, desde hace 25 años, se desempeña como maestro de construcción y en promedio tiene un devengado \$2.500.000.

TERCERO: El pasado viernes 27 de mayo de 2016, mi poderdante se encontraba realizando un trabajo de pulir un lavadero en su casa de habitación y tuvo un accidente casero que le lesionó los dedos segundo y tercero de la mano derecha (índice y medio).

CUARTO: La atención inicial la obtuvo del HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMÉNEZ, donde le prestaron los primeros auxilios y lo remitieron para la IPS UNIVERSITARIA URABÁ.

QUINTO: En la IPS UNIVERSITARIA URABÁ, le curaron la herida y le practicaron una cirugía el 01/06/2016 al día siguiente le dieron de alta y le programaron cita 15 días después para para retiro de puntos, "verificar evolución y programar terapias para rehabilitación de la mano derecha".

SEXTO: Después de la revisión, el CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" (EPS COOMEVA S.A) lo remitió con la fisioterapeuta LORENA ZAENS adscrita a PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A.", en el municipio de Carepa, allí se realizó 14 terapias.

SÉPTIMO: Allí le empieza a suceder a mi poderdante, una serie de anomalías que desencadenaron una serie de fallas con esta atención médica, ya que esta profesional de la medicina (LORENA SAENZ) le realizo flexiones muy fuertes y le partió las platinas y le despegó el hueso de los dedos índice y medio de la mano derecha, es decir le dañó la cirugía practicada en la IPS UNIVERSITARIA URABÁ el 01/06/2016.

OCTAVO: El CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" (EPS COOMEVA S.A), conocida esta situación remitió a mi poderdante a la PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S (CLINICA PANAMERICANA), y es allí donde a mi poderdante lo terminan de lesionar de manera gravosa, ya que el especialista médico ortopedista Acevedo, le realizó mal, la segunda cirugía, el 09 de agosto de 2016.

NOVENO: El especialista de la medicina doctor ACEVEDO OLIVEROS JOSE LIBARDO (ortopedista), noto que el hueso del dedo medio le había quedado torcido y de manera brutal intentó enderezarlo, y le vendó la mano derecha, posteriormente a los 8 días cuando estaba en la revisión mi poderdante informó que el dedo estaba fracturado porque él lo enderezó el 09/08/2016, situación que se verificó a través de RX.

DÉCIMO: Todos estos hechos de malas e imperitas prácticas médicas causaron en mi poderdante daño en su salud (hospitalizaciones y nuevas cirugías) y muchas pérdidas económicas en su patrimonio.

DÉCIMO PRIMERO: EL CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" (EPS COOMEVA S.A), debió remitir a mi poderdante a Medellín donde le están actualmente brindando las atenciones médicas subsiguientes.

DÉCIMO SEGUNDO: En la CLÍNICA MEDELLÍN, le han practicado tres cirugías para corregir los errores cometidos por los dos profesionales médicos LORENA SAENZ y ACEVEDO OLIVEROS JOSE LIBARDO, y desde este momento ha tenido que viajar de manera constante a Medellín para las cirugías, revisiones y terapias médicas.

DÉCIMO TERCERO: Mi poderdante con estos eventos tan irregulares ocurridos con su mano derecha dedos índice y medio en el aspecto de su salud, como es estar a punto de que le fuera amputado el dedo índice de esta mano, lo cual le ha generado un desgaste físico y una situación moral de angustia constante.

DECIMO CUARTO: Su familia y una de sus hijas tuvo que dejar de estudiar porque su padre (mi poderdante) no tenía con qué pagarle estudios universitarios.

DÉCIMO QUINTO: Todos estos hechos tienen relación causal con la mala praxis médica dada a mi cliente en El CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" (EPS COOMEVA S.A), PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A." y PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S (CLINICA PANAMERICANA), a través de los profesionales de la medicina LORENA SAENZ y ACEVEDO OLIVEROS JOSE LIBARDO.

PRETENSIONES

PRINCIPALES

PRIMERO: Declarar la responsabilidad civil contractual médica a la CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A." PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S, como responsables y culpables por cada uno de los daños y padecimientos en la salud sufridos por mi poderdante, en su humanidad y de los cuales no se ha podido recuperar ni física, moral ni económicamente, ya que no ha podido empezar a trabajar, además de ello tiene secuelas de carácter permanente desde el punto de vista físico, a causa de este padecimiento en la salud.

Se condene a la entidad demandado a pagar las Costas y gastos del proceso.

CONSECUENCIALES

Que como consecuencia de declaración de la pretensión principal se condene a los demandados CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C", PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A." PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S, a pagar a la parte demandante todos los perjuicios sufridos, conforme a la siguiente relación:

OMAR MARTINEZ CASTRO:

PRIMERO: Por concepto de **LUCRO CESANTE** la suma de dinero de **\$55.000.000** (Cincuenta y Cinco Millones de Pesos), este valor es el equivalente a los ingresos dejados de percibir durante 22 meses, que no pudo laborar, ya que con la enfermedad generada por falta de diligencia y cuidado en la parte de fisioterapia y cirugía de mano derecha, no le ha permitido emplearse), teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios, la cual deberá ser indexada al momento en que se verifique el pago de dinero efectivo al demandante

SEGUNDO: Por concepto de **DAÑO EMERGENTE** la suma de dinero por valor de **\$2.226.058**, discriminado de la siguiente manera **\$357.200** por concepto de pago de transporte taxis, **\$218.858** gastos médicos (copagos) **\$1.650.000** por concepto de gastos de alimentación y hospedaje, cuando estuvo en el municipio de Medellín, teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios, la cual deberá ser indexada al momento en que se verifique el pago de dinero efectivo al demandante. (anexo recibos)

TERCERO: Por concepto de **PERJUICIO A LA SALUD** la suma de dinero por valor de **15** salarios mínimos legales mensuales vigentes que ascienden a un valor de **\$12.421.740** (Doce Millones Cuatrocientos Veintiún Mil Setecientos Cuarenta Pesos), los cuales deberán ser indexados al momento de hacerse efectivo el pago al demandante, teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios.

CUARTO: Por concepto de **DAÑO MORAL** las siguientes sumas de dinero a favor del señor **OMAR MARTINEZ CASTRO (10 SMMLV) \$8.281.160** (Ocho Doscientos Ochenta y Un Mil Ciento Sesenta Pesos) los cuales deberán ser indexados al momento de hacerse efectivo el pago a la parte demandante, teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios.

LESIONES SUFRIDAS

1. Sufrió fractura de hueso de dedo medio e índice mano derecha por manipulación inadecuada de platinas y placas. Desde el 09/08/2016 y como consecuencia de ello tres cirugías y hospitalizaciones en Medellín.
2. Trastorno ansiedad no tratado. (producido por malestar y dolor constante que le impiden conservar una vida en estado general de salud y bienestar), ya que lleva mucho tiempo sin laborar, y no sabe con certeza si tendrá una recuperación óptima.

NEXO CAUSAL

Existe evidencia física y documental; que prueba, que mi poderdante fue intervenido quirúrgicamente en tres oportunidades más; a la atención inicial, porque la cirugía inicial fue dañada en las terapias físicas subsiguientes y en la segunda cirugía para su corrección y por ello a la fecha aún está en recuperación, del dedo índice y medio de la mano derecha.

ACTIVIDAD DESPLEGADA

1. Fisioterapia mal manejada
2. Daño cirugía de mano dedos índice y medio mano derecho
3. Cirugía de mano derecha, dedos índice y medio realizada con impericia y violación de los parámetros médicos.

PRUEBAS:

Documentales: Aportó y solicito sean tenidas como tales los siguientes documentos:

1. Fotocopia cédula poderdante (1 Folio)
2. Fotocopia cédula compañera permanente (1 Folio)
3. Declaración de convivencia en unión libre (1 Folio)
4. Historia clínica poderdante (26 Folios).
5. Recibos de gastos (20 Folios)
6. Certificación contador público de ingresos y dueño de obra civil (1 F)
7. Certificado de prestación de servicios de la empresa ALVANA COMERCIALIZADORA DE URABA S.A.S (1 F)
8. Queja presentada ante EPS COOMEVA S.A por mal servicio (2 folios)
9. Factura 2621078, clínica Medellín
10. Recibo de caja número 900390423, 900390423 de Promotora Clínica zona franca de Urabá SAS (2 Folios)
11. Constancia de interposición de Queja ante el Tribunal de Ética Médica radicado 3225-2017 (3 Folios)
12. SPOA 050456000360201700458 denuncia ante la FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN (3 folios)
13. Solicitud de valoración médico legal -Fiscalía General de la Nación - (2 folios)
14. Certificación y tarjeta profesional contador público (2 folios) certificación de ingresos
15. Derecho petición presentado ante COOMEVA EPS. (folios) 2.
16. Constancia de agotamiento de requisito de procedibilidad ante Cámara de Comercio-conciliación extraprocesal (2 folios)
17. Constancia Personería Municipal Carepa (1 Folio)
18. Dictamen de Merma de capacidad laboral - Área de Salud ocupacional Universidad de Antioquia. (6 Folios)
19. Copia simple de cinco cédulas de testigos (5 Folios)

JURAMENTO ESTIMATORIO DE PRETENSIONES

De conformidad con el artículo 206 de la Ley 1564, corregido por el Decreto 1736 de agosto de 2012, procedo a informar que respecto de los daños extramatrimoniales, no se exige juramento estimatorio de acuerdo a lo preceptuado 206 CGP, y se realizó el cálculo en salarios mínimos respecto de los daños morales (16.5 smmlv), en cuanto al lucro cesante se realizó el cálculo mediante certificación de un contador público ELBECIO MOSQUERA MOSQUERA, identificado tarjeta profesional número 171583-T \$55.000.000 Cincuenta y Cinco Millones de Pesos, porque el salario mínimo legal vigente (22 meses) correspondiente al tiempo que no trabajó. (fecha del accidente 27 de mayo de 201 al mes de febrero de 2018), en cuanto a los gastos por **DAÑO EMERGENTE** la suma de dinero por valor de \$2.226.058, los cuales están soportados en la presente demanda.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al despacho decretar la prueba de interrogatorio de parte para los representantes legales de los demandados señores **SINERGIA SOLIDARIA O.C** número de identificación tributaria 900969641-5 representado legalmente por LUIS EDUARDO CORREDOR LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 79.456.213, **PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A."** número de identificación tributaria 900038926-4, representada legalmente por GIRALDO GIRALDO WILFER SANTIAGO, **PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S**, número de identificación tributaria 9000390423-9, ESCOBAR RAMIREZ GUSTAVO ALBERTO identificado con cédula de ciudadanía número 98.544.368.

TESTIMONIOS

Me permito anunciar las siguientes personas, las cuales narran su testimonio de los hechos acontecidos, ya que fueron presenciales en este accidente de tránsito y conocen de la vida personal y laboral y el accidentado casero y su posterior tratamiento sufrido por OMAR MARTÍNEZ CASTRO, los cuales haré llegar a su despacho el día y la hora que se fije para la diligencia de testimonios.

Apellidos y Nombres	identificación	Dirección	Teléfono
ACOSTA CASTRO JOSE LUIS	71944626	Corregimiento de río grande Turbo calle 6 con carrera 3	3135554892
SEPULVEDA PATIÑO HECTOR ALONSO	71945031	Carrera 11a nro 22-47 barrio el Triangulo Segundo Piso - Carepa	3122424288

QUIÑONES RINCON HECTOR MIGUEL	8283050	Carrera 73 nro 76b-2 barrio el roble Apartadó	3016424427
MARTINEZ GOEZ LINA MARCELA	1027886946	Carrera 73 nro 76b-2 barrio el roble, Apartadó	

COMPETENCIA

La competencia es de su Despacho por la naturaleza del asunto, y el lugar de ocurrencia de los hechos, por la cuantía que es menor \$77.928.958 (setenta y siete millones novecientos veintiocho mil novecientos cincuenta y ocho pesos, que no es superior a (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos, 2342, 2343, 2344, 2352, 2356, 2359, del CÓDIGO CIVIL, Ley 100/1993.

El ejercicio de la medicina en todas sus áreas, depende de la buena praxis de los profesionales de la salud y del conjunto de recursos humanos y tecnológicos dispuestos para su actividad; Dichos recursos son responsabilidad en nuestro país del sistema que organiza el servicio de salud y en particular son responsabilidad de las entidades públicas o privadas prestadoras del servicio en cada caso específico.

El servicio de salud presupone además de la relación médico paciente regulada en la actualidad por la autonomía y la importancia de la voluntad del paciente sobre el profesional de la salud quien debe asegurarse de que se cumplan los derechos de sus pacientes, ya que en esta etapa de atención es donde se puede generar el daño que cause determinados perjuicios en los usuarios.

La actividad médica al ser una profesión liberal, genera obligaciones de medios y no de resultados, es decir que el incumplimiento contractual se deriva de la obligación ejecutada, mal ejecutada o incluso ejecutada morosamente (Le Tourneau, 2014) de allí que se derive el modelo de comparación del "buen profesional" (La Responsabilidad Civil Profesional, 2014) según el cual el grado de culpa o falla, se aprecia en consideración al contrato, y a las obligaciones que la ley o la jurisprudencia imponen al profesional.

En Colombia como en Francia se aplica la división de jurisdicciones en materia de responsabilidad médica, no obstante la teoría las aceptada es la de responsabilidad de tipo contractual que se deriva en las dos jurisdicciones, sin descartar eventos en los cuales pueda surgir un eventual evento adverso de una relación que no se encuentre legalmente reglamentada y por ende el régimen de la responsabilidad aplicable sea el de responsabilidad extracontractual. (Fernández M, 2008).

Se tendrá en cuenta la teoría de la carga estática de la prueba, para entender cómo el demandante en principio debe probar al juez los supuestos de hecho que fundamentan sus pretensiones. Es esta teoría la que se aplica actualmente por la Corte Suprema de justicia y la que se entrará a analizar en los procesos de responsabilidad civil teniendo en cuenta las obligaciones derivadas de la praxis médica.

Por el servicio que presta, un servicio de salud debe basarse entre otras cosas en la observancia de la condición humana como principio para desarrollar la estructuración y la organización del mismo, para de esta forma, comprometer sus recursos humanos, técnicos y científicos con un estándar que procure por la calidad al momento de la atención de los usuarios. Es por esto que se debe resaltar la condición humana a través de la implementación de mecanismos jurídicos que se establezcan sustancialmente con base en principios y derechos como la dignidad humana, la igualdad, la intimidad, entre otros.

Para conceptualizar la dignidad humana se tiene en cuenta que se caracteriza por: "El reconocerse a sí mismo en el otro, es universal para todos los seres humanos, No tiene precio, Coloca límites al comportamiento con los demás, Es producto de la civilización, Tiene implicaciones permanentes en el devenir de la existencia humana" (Tribunal Nacional de Ética Médica, 2015).

Es decir la dignidad humana no es otra cosa que el reconocimiento que hace la misma especie en sociedad sobre su condición y establece así las bases para desarrollar y establecer derechos y mecanismos de protección. Si bien entendemos la dignidad humana hasta ahora como una base que reconoce la condición de la especie humana, se puede entender como un limitante a condiciones "no humanas" como lo asegura Dworkin ya que para él es: "(...) derecho a no sufrir la indignidad, a no ser tratado de manera que en sus culturas o comunidades se entienda como una muestra de carencia de respeto" (Dworkin, 1991). Sobre esta concepción, se puede asegurar entonces que la dignidad humana es el límite entre una especie animal de cualquier otro tipo y la especie humana, o mejor es el límite entre el respeto y el irrespeto que puede tener un grado diferencial demasiado amplio según las culturas y costumbres de cada lugar en el planeta.

Desde la Declaración Universal de los derechos humanos en 1948 se ha producido un cambio fundamental en la relación médico paciente en donde tradicionalmente existió un modelo paternalista, que ahora mutó a uno autonomista donde el paciente ha pasado a ser quien toma la decisión. Este cambio de modelo es el que explica la relevancia del paciente y la importancia de sus derechos. A partir de este cambio mundial después de la segunda guerra mundial aparecen cartas y tratados internacionales tales como el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de 1950, La carta social europea de 1961, El Convenio Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos de 1966, El Convenio Europeo sobre derechos sociales, económicos y culturales de 1996, La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa Comisión de Salud y Asuntos Sociales de 1976, Plan de humanización de la Atención Sanitaria Carta de Derechos y deberes de los pacientes. Instituto nacional de Salud de España de 1984. Derechos de los pacientes de la Asociación Médica Mundial de 1995.

La evolución de los Derechos del Paciente se encuentra estrechamente ligada a la aparición y confirmación de los derechos civiles, sociales, culturales y políticos junto con los cuales integran los Derechos Humanos.

Derecho de los pacientes en el ordenamiento jurídico Colombiano El marco legal general del sistema de salud en Colombia es la ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993) donde es el Estado quien debe planificar, regular y vigilar la prestación del servicio en todo el territorio garantizando la pertenencia de todo colombiano al sistema de salud y protegiendo la libre escogencia de los profesionales de salud y las IPS por parte de los pacientes y de igual forma les otorga el derecho de organizarse en asociaciones, alianzas o constituir veedurías para estar representados ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de salud. En la ley 23 de 1981 (Congreso de la República de Colombia, 1981) que regula la ética médica se establecen los siguientes principios: 1. El respeto por la vida y la función social de la profesión médica al darle funciones de conservación y perfeccionamiento de la especie sin distinción de nacionalidad, ni orden socio-económico, racial, político o religioso. . El médico debe estudiar el ambiente con el fin de diagnosticar al paciente siempre como persona que es. Sea cual sea la investigación se deben observar los principios metodológicos y éticos buscando siempre la protección de los derechos de los pacientes evitándole el sufrimiento y conservando su integridad. La relación del médico con el paciente debe enmarcarse en la lealtad, el respeto, la responsabilidad y la autenticidad por lo que debe haber una estricta reserva profesional. Con base en lo anterior esta ley regula la relación médico-paciente estableciendo en primer lugar que el médico debe dispensar su atención a toda persona sin más limitaciones que las que imponga la ley. Así mismo la elección del médico por parte del paciente debe ser libre y las instituciones deben respetar en lo posible ese principio.

La relación médico-paciente se configura específicamente en los siguientes casos: "Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes. Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia. Por solicitud de terceras personas. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad pública o privada" (Congreso de la República de Colombia, 1981) En la ley 23 de 1981 básicamente se obliga a los profesionales de la salud a respetar los derechos de los pacientes permitiendo la libertad de que estos prescindan de sus servicios, dedicando el tiempo necesario para realizar una evaluación adecuada e indicar los exámenes indispensables, omitiendo la prescripción de tratamiento o exámenes innecesarios, reservándose diagnósticos que no tengan la suficiente base científica y que pueda llegar a preocupar al paciente sin necesidad, evitando la exposición del paciente a riesgos injustificados, usando siempre métodos y medicamentos aceptados en la comunidad médica, informando sobre procedimientos y el riesgo de los mismos para que los pacientes firmen el consentimiento informado con plena conciencia de los posibles resultados o secuelas, asistiendo oportunamente al paciente en caso de emergencia sin que se condicione a pago alguno y consultando a una junta médica cuando el caso así lo requiera. Los anteriores son los límites y obligaciones legales que tiene un médico y que básicamente refuerzan el derecho de los pacientes. Para la protección de estos derechos existen las acciones jurisdiccionales, la acción de tutela, En la Sentencia t- 737 la corte asegura que "El derecho a la salud es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos"

Existen medidas ejecutivas o administrativas que permiten comparar el accionar del gobierno con funciones judiciales adelantadas por entidades como la Superintendencia Nacional de Salud facultada por la Ley 1122 de 2007 para conocer de casos en que las IPS vulneren los derechos de los pacientes reconocidos legalmente. Siguiendo con el estudio de la doctrina jurisprudencial acerca del derecho de los Pacientes tenemos la Sentencia T-216 (Corte Constitucional, 2008) en la cual se estima que: La persona profesional de la medicina está obligada a informar del modo más claro, completo, detallado e integral posible, qué procedimientos resultan pertinentes para restablecer la salud – entendiendo la salud, claro está, como un concepto amplio que abarca tanto la salud física, como mental, social y emocional - y cuáles son los riesgos que se ligan con su aplicación. Es decir la relación médico paciente es el medio para que el paciente se informe de su condición, los posibles tratamientos y los riesgos de los mismos, lo que se debe plasmar en el consentimiento informado que debe ser entendido como el: (...) ejercicio del derecho a la autonomía, los/las pacientes tienen la facultad de optar por una alternativa diferente cuando ella existe o por abstenerse de aplicar el tratamiento recomendado, pues únicamente de esta forma se respetará el derecho de los/las pacientes a elegir aquello que tienen razones para valorar” (Corte Constitucional, 2008). Es decir el consentimiento informado no es solo una comunicación para los pacientes, este les otorga la capacidad de decidir si seguir adelante con el tratamiento o buscar uno diferente si lo considera necesario con otro profesional de la salud o si es el caso con otra institución.

Ley 1122 de 2007 expedida por el congreso de Colombia atribuye la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud en su Art 41, a su tenor: “Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos: a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario; b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios; c) Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.(Congreso de la República de Colombia) 16 De lo establecido anteriormente por la corte también se puede resaltar el sistema autonomista en la relación médico-paciente en nuestro país ya que por sobre el concepto médico, la decisión en cuanto a los pasos a seguir es exclusivamente reservado a los usuarios del servicio prestador de salud. Cuando el paciente no tiene la posibilidad de probar los elementos de la responsabilidad médica se puede entender que la justicia no es eficaz, es decir aunque existe un acceso a la justicia el paciente demandante no logra que los derechos reconocidos en la ley sean efectivamente desarrollados y reconocidos.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento: el ordinario de responsabilidad civil contractual

ANEXOS

Acompañó a la presente demanda:

- Poder para actuar
- Certificados de existencia y representación legal
- Los documentos que se mencionan en el aparte de pruebas.
- Copia de esta demanda para surtir los traslados
- Copia de esta demanda para el archivo

PRESUPUESTOS PROCESALES PARA EJERCER LA ACCIÓN

PERSONERÍA: Acreditamos las calidades para actuar en juicio con el poder conferido en debida forma por la parte actora, que se adjunta.

OPORTUNIDAD: Ejercito la presente demanda, dentro del término legal establecido por la Ley, sin que haya prescrito la acción a la reclamación administrativa, ni judicial ordinaria.

ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de los demandados
2. Poder para actuar.
3. Agotamiento requisito de procedibilidad ante CÁMARA DE COMERCIO URABÁ.

NOTIFICACIONES DIRECCIONES

Parte Demandante: Municipio de Carepa, barrio Luis Benítez, celular número 3206789842

Parte demandada: CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C"
dirección de notificación Carrera 49 número 53-19 oficina 404 correo electrónico sinergiasolidaria@confecoopantioquia, Medellín,

PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A."
Dirección de notificación carrera 49 número 45-35, Itagúí, correo electrónico wgiraldo@promedan.com.co

PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S, número de identificación tributaria 9000390423-9, dirección de notificación carrera 100 número 43-770 LT C 101 Apartadó, teléfono 8290790, correo electrónico info@clinpanamericana.com.

Las suscritas Apoderadas: Carrera 99 N° 96-37 Edificio Las Apartacentro número oficina 219 teléfono 828-15-30 correo electrónico: angelammacias@yahoo.com.

Atentamente,



ANGELA MARIA MACIAS SANCHEZ
CC N° 43.566.034 de Medellín
T.P N° 185.197 CSJ
Apoderada Principal



CLAUDIA PATRICIA JULIO SANCHEZ
CC N° 43.273.130 de Medellín
T.P N° 280.898 CSJ
Apoderada Sustituta

14 13

Señores
JUZGADO PROMISCO CIVIL MUNICIPAL (REPARTO)
Apartadó

ASUNTO: PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE

DEMANDANTE: OMAR MARTINEZ CASTRO

DEMANDADO: CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" -
PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A."
PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S.

OMAR MARTINEZ CASTRO, mayor de edad, domiciliado en el municipio de Carepa, identificado con cédula de ciudadanía número 71.942.424 quien actúa en nombre propio dirección de notificación Municipio de Carepa, barrio Luis Benítez, celular número 3206789842, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada **ANGELA MARIA MACIAS SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 43.566.034 de Medellín, tarjeta profesional número 185.197 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, abogada en ejercicio con dirección de notificación en la carrera 99 número 96 -37 oficina 219 edificio Apartacentro, Apartadó Antioquia, dirección de correo electrónico angelammacias@yahoo.com, teléfono de contacto 3147303666, apoderada principal y **CLAUDIA PATRICIA JULIO SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 43.273.130 de Medellín, tarjeta profesional número 280.898 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, abogada en ejercicio con dirección de notificación en la carrera 99 número 96 -37 oficina 219 edificio Apartacentro, Apartadó Antioquia, dirección de correo electrónico claudiademandas@gmail.com, teléfono de contacto 3108940906, apoderada sustituta, para que en mi nombre y representación acuda hasta su despacho a presentar **PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CONTRACTUAL**, contra las siguientes entidades médicas **SINERGIA SOLIDARIA O.C** número de identificación tributaria 900969641-5 representado legalmente por LUIS EDUARDO CORREDOR LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 79.456.213, dirección de notificación carrera 49 número 53-19 oficina 404 correo electrónico sinersiasolidaria@confecoopantioquia, Medellín, - **PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A."** número de identificación tributaria 900038926-4, dirección de notificación carrera 49 número 45-35, Itagüí, correo electrónico wgiraldo@promedan.com.co representada legalmente por GIRALDO GIRALDO WILFER SANTIAGO, **PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S**, número de identificación tributaria 9000390423-9, dirección de notificación carrera 100 número 43-770 LT C 101 Apartadó, teléfono 8290790, correo electrónico info@clinpanamericana.com representada legalmente por ESCOBAR RAMIREZ GUSTAVO ALBERTO identificado con cédula de ciudadanía número 98.544.368, o quien haga sus veces al momento de notificar la presente demanda, la cual contiene las siguientes pretensiones.

PRINCIPALES

PRIMERO: Declarar la responsabilidad civil contractual médica a la CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A." PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S, como responsables y culpables por cada uno de los daños y padecimientos en la salud sufridos por mi poderdante, en su humanidad y de los cuales no se ha podido recuperar ni física, moral ni económicamente, ya que no ha podido empezar a trabajar, además de ello tiene secuelas de carácter permanente desde el punto de vista físico, a causa de este padecimiento en la salud.

Se condene a la entidad demandado a pagar las Costas y gastos del proceso.

CONSECUENCIALES

Que como consecuencia de declaración de la pretensión principal se condene a los demandados CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C", PROMOTORA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A." PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S, a pagar a la parte demandante todos los perjuicios sufridos, conforme a la siguiente relación:

OMAR MARTINEZ CASTRO:

PRIMERO: Por concepto de **LUCRO CESANTE** la suma de dinero de **\$55.000.000 (Cincuenta y Cinco Millones de Pesos)**, este valor es el equivale a los ingresos dejados de percibir durante 22 meses, que no pudo laborar, ya que con la enfermedad generada por falta de diligencia y cuidado en la parte de fisioterapia y cirugía de mano derecha, no le ha permitido emplearse), teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios, la cual deberá ser indexada al momento en que se verifique el pago dinero efectivo al demandante

SEGUNDO: Por concepto de **DAÑO EMERGENTE** la suma de dinero por valor de **\$2.226.058**, discriminado de la siguiente manera **\$357.200** por concepto de pago de transporte taxis, **\$218.858** gastos médicos (copagos) **\$1.650.000** por concepto de gastos de alimentación y hospedaje, cuando estuvo en el municipio de Medellín, teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios, la cual deberá ser indexada al momento en que se verifique el pago dinero efectivo al demandante. (anexo recibos)

TERCERO: Por concepto de **PERJUICIO A LA SALUD** la suma de dinero por valor de **15** salarios mínimos legales mensuales vigentes que ascienden a un valor de **\$12.421.740** (Doce Millones Cuatrocientos Veintiún Mil Setecientos Cuarenta Pesos), los cuales deberán ser indexados al momento de hacerse efectivo el pago al demandante, teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios.

CUARTO: Por concepto de **DAÑO MORAL** las siguientes sumas de dinero a favor del señor **OMAR MARTINEZ CASTRO (10 SMMLV) \$8.281.160** (Ocho Doscientos Ochenta y Un Mil Ciento Sesenta Pesos) los cuales deberán ser indexados al momento de hacerse efectivo el pago a la parte demandante, teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios.

Mis apoderadas cuentas con las siguientes facultades: presentar la demanda, aportar pruebas, tachar documentos de falsos, testigos de sospechosos, reformar la demanda, transigir, conciliar derechos y obligaciones de la persona que representa, recibir, desistir, desistir, renunciar, interponer recursos, pedir nulidades y cualquier acto inherente al mandato encomendado.

Sírvase señores Juzgado Promiscuo Municipal reparto reconocer personería en los términos de este mandato.

OMAR MARTINEZ CASTRO
CC N° 71.942.424
Poderdante

ANGELA MARIA MACIAS SANCHEZ
CC N° 43.566.034 de Medellín
T.P N° 185.197 CSJ
Apoderada Principal

CLAUDIA PATRICIA JULIO SANCHEZ
CC N° 43.273.130 de Medellín
T.P N° 280.898 CSJ
Apoderada Sustituta

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO
APARTADO ANTIOQUIA
Aportado, Ant. 28 ENE 2019
El anterior memorial fue presentado
PERSONALMENTE ante el(ia) suscrito(a)
Secretario(a) por Omar Martínez Castro
C.C. o T.P. N° 71.942.424 de Apartado
Dirigido a Juzgado Civil Municipal
Secretario(a) América Baeza
Ad Hoc

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

71.942.424

NUMERO

MARTINEZ CASTRO

APELLIDOS

OMAR

NOMBRES



Omar Martinez C
FIRMA



IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1973

TURBO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

08-NOV-1991 APARTADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Albastriz
REGISTRADORA NACIONAL
ALBASTRIZ BERRIO LOPEZ



A-0103500-20144001-M-0071942424-20060315

0131506074A 02 193391063

Poderdante

478

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.141.658

PALACIO PALACIO

APELLIDOS

YUDIS FABIOLA

NOMBRES

Yudis Palacio

FIRMA



INDICE DEDOS

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1973

CHIGORODO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

28-SEP-1992 CAREPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0108000-00155598-F-0043141658-20090505

00112238024 1

27442732

Compañera permanente

18

DECLARACIÓN EXTRAPROCESO PERSONAL

Dcto. 1557 de 1989, art. 299 del C. de P.C.

Acta

En la Cabecera del Círculo Notarial de Carepa, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a los Veintinueve (29) días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete (2017) ante el despacho de la Notaria Única, cuya Notaria titular es **LUZ EDILMA VILLEGAS CUARTAS**, Comparece el señor **OMAR MARTINEZ CASTRO**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 71.942.424 de Apartadó, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Carepa, lo hacen con el fin de rendir declaración extraproceso bajo la gravedad de juramento, entendiéndose prestado por la firma de la presente acta, en los términos del Decreto 1557 de 1989 y el artículo 299 del C. de P.C. y al efecto expusieron lo siguiente:-----

PRIMERO: Generalidades de Ley: Respondo al nombre ante dicho, me identifico con la cédula de ciudadanía ante mencionada, nací en turbo- Antioquia, sé leer y escribir.-----

SEGUNDO: Bajo la gravedad de juramento manifestó que para los fines de Ley tanto de presente como de futuro, que yo **OMAR MARTINEZ CASTRO**, vivo en unión libre, compartiendo techo, lecho y mesa, desde hace más de veinte (20) años con la señora YUDIS FABIOLA PALACIO PALACIO identificada con cédula de ciudadanía número 43.141.658 de Carepa, quien depende de mí económicamente de un todo y por el todo.-----

Que fruto de la relación tenemos dos (02) hijos de nombres GISELA AUDENIS MARTINEZ PALACIO y OMAR DAVID MARTINEZ PALACIO quienes depende de mí económicamente de mí de todo y por el todo.-----

Que fuera de la relación mi conyugue tiene tres (03) de nombres JHANATAN MARCIGLIA PALACIO, YUBER ALEXANDER MARCIGLIA PALACIO y YENIFER MARCIGLIA PALACIO, quienes son mayores de edad y yo tengo dos (02) hijos de

Sant

mes

nombres LINA MARCELA MARTINEZ GOEZ y YENIFER MARTINEZ TORDECILLA quienes depende de mi económicamente de un todo y por el todo.-----

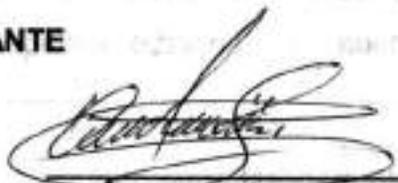
Rindo esta declaración con el fin de dejar constancia de lo anterior y para llenar requisitos solicitados ante las autoridades competentes, como lo establece la ley. -

INTERROGADOS SI TIENEN ALGO MÁS QUE DECLARAR CONTESTARON: NO TENEMOS MÁS QUE DECLARAR-----

Así lo manifestaron los declarantes, quienes se expresaron con claridad; por lo que su dicho merece CREDIBILIDAD.-----

DERECHOS: \$12.200 IVA: \$2.318

LOS DECLARANTE

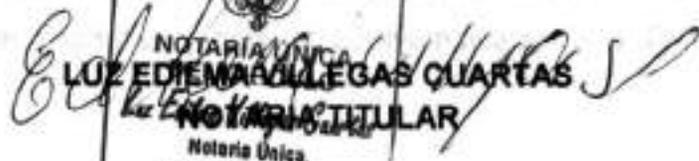


**OMAR MARTINEZ CASTRO
C.C 71.942.424 de Apartadó**



**LUZ EDILMA VILLEGAS CUARTAS
NOTARIA TITULAR**

NOTARIA ÚNICA
LUZ EDILMA VILLEGAS CUARTAS
NOTARIA TITULAR
Notaria Única.
CAREPA - ANT.



Resumen de la Atención	<p>Especialidad: MEDICINA GENERAL Análisis: paciente masculino quien sufre traumatismo con pulidora lo que ocasiono fx abierta de falange proximal de segundo dedo y tercer dedo de mano derecha presenta limitación a la movilización, sensibilidad conservada. se decide manejo intrahospitalario con antibioterapia, analgésicos y valoración por ortopedia. Plan: cefazolina 1 gr od 6 horas iv</p> <p>Usuario: Ibis Nadinne Farak Castillo Fecha: 29/05/2016 17:23</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Análisis: RX MUESTRAN FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL DEL SEGUNDO Y TERCER DEDOS DE LA MANO DCHA. Plan: SE PROGRAMO TTO QCD (LAVADO Y FIJACION DE LAS FRACTURAS) Usuario: Carlos Mario Obando Velázquez Fecha: 29/05/2016 10:37</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Análisis: DESCRIPCIÓN OPERATORIA; LISTA DE CHUEQUEO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PROFILAXIS ANTIBIOTICA PRE-QCA CON CEFAZOLINA 2 GR IV, DECUBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA, TORNICUETE NEUMATICO EN EL ANTEBRAZO DCHO CON VENDAJE ELASTICO, RETIRO PUNTOS DE SUTURA, DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES DERMICOS Y EL TEJIDO DESVITALIZADO, RETIRO MATERIAL CONTAMINANTE DE LAS HERIDAS EN AMBOS DEDOS, LAVADO EXHAUSTIVO CON ABUNDANTE SUERO SALINO, HEMOSTASIA, CURETAJE OSED A NIVEL DE LAS FRACTURAS DE LAS FALANGES PROXIMALES DEL INDICE Y DEDO MEDIO, REDUCCION DE LAS FRACTURAS Y AFRONTAMIENTO DERMICO CON PUNTOS DISCONTINUOS DE PROLENE 4/0, APOSITOS ESTERILES Y FERULA ANTERIOR, NO HUBO COMPLICACIONES INMEDIATAS, MINIMO SANGRADO, HALLAZGOS OPERATORIOS: HERIDA TRAUMATICA DORSAL SOBRE LA FALANGE PROXIMAL DE SEGUNDO Y TERCER DEDOS DE LA MANO DCHA, AFRONTAMIENTO PARCIAL, CONTAMINACION MACROSCOPICA EVIDENTE, FRACTURA DIAFISIARA DE LAS FALANGE PROXIMALES, LESION PARCIAL DEL MECANISMO EXTENSOR EN EL TERCER DEDO, BUEN LLENADO CAPILAR Y TEMPERATURA DISTAL. Plan: Usuario: Carlos Mario Obando Velázquez Fecha: 30/05/2016 10:01</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Análisis: 43 AÑOS, FRACTURA ABIERTA DE LA FALANGE PROXIMAL DE SEGUNDO Y TERCER DEDOS DE LA MANO DCHA CON LESION DEL EXTENSOR DEL DEDO MEDIO. SE REALIZO LAVADO QCD Y REDUCCION DE LAS FRACTURAS EN EL DIA ANTERIOR CON BUENA EVOLUCION, RECIBE ANTIBIOTERAPIA CON CEFAZOLINA Y AMKACINA. Plan: SE PROGRAMARA O.S DE FALANGES SEGUN EVOLUCION, CONTINUAMOS IGUAL POR EL MOMENTO, EXPLICÓ AL PACIENTE. Usuario: Carlos Mario Obando Velázquez Fecha: 30/05/2016 10:07</p>
------------------------	---

Resumen de la Atención	<p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Análisis: pte en posición de os + tenositis dedos mano derecha ahora con dolor Plan: Usuario: LUIS FERNANDO GOMEZ JIMENEZ Fecha: 01/06/2016 19:24</p> <p>Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Análisis: PTE CON HERIDA EN EL DEDO DE DCHA CON LESION TENDINOSA Y FX DE FALANGES YA OPRADO Y CON BUENA EVOLUCION SE DA ALTA Plan: Usuario: LUIS FERNANDO GOMEZ JIMENEZ Fecha: 02/06/2016 08:54</p>
------------------------	---

Procedimientos

Tratamiento

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	29/05/2016 10:42:25 a.m.	Carlos Mario Obando Velázquez
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	31/05/2016 05:53:08 p.m.	Carlos Mario Obando Velázquez
REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	29/05/2016 10:42:25 a.m.	Carlos Mario Obando Velázquez
REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	31/05/2016 05:53:08 p.m.	Carlos Mario Obando Velázquez

REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	29/05/2016 10:42:25 a.m.	Carlos Mario Obando Velázquez
REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	31/05/2016 05:53:08 p.m.	Carlos Mario Obando Velázquez
TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	29/05/2016 10:42:25 a.m.	Carlos Mario Obando Velázquez
TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	31/05/2016 05:53:08 p.m.	Carlos Mario Obando Velázquez

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	2 TAB
AMRACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1000 MG
CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	2 GR
DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSION INYECT	8 MG
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	150 MG
DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1 GR
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG
TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	50 MG

Medicamentos NO POS	Funcionario
---------------------	-------------

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario
INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA. HABITACION DE CUATRO CAMAS	Iris Nadinne Farak Castillo

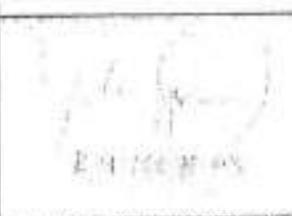
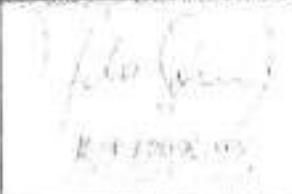
DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	Fractura de otro dedo de la mano	Dx Relacionado	-
Dx Relacionado 2	-	Dx Relacionado 3	-

PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	Funcionario

Ayudas Diagnosticas	Sustentación
---------------------	--------------

Exámenes	Funcionario
----------	-------------

Continua Tratamiento con Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Paciente sale incapacitado	NO
Paciente sale muerto	NO

INFORMACION PROFESIONAL			
Medico Finaliza	LUIS FERNANDO GOMEZ JIMENEZ		
Cedula	71001745	Registro	10675-93
Especialidad 1	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
Especialidad 2			
Firma			
Medico Genera Alto	LUIS FERNANDO GOMEZ JIMENEZ		
Cedula	71001745	Registro	10675-93
Especialidad 1	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
Especialidad 2			
Firma			

Junio (06)

#27



IPS UNIVERSITARIA SEDE URABA

NOTAS DE EVOLUCION

Carrera 98 N° 106 -176 - Teléfono: 8283101
Antioquia - Apartado

IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

NOTAS DE EVOLUCION

Paciente	OMAR MARTINEZ CASTRO	NroIdentificación	71942424
AtencionID	1209453	FechaNacimiento	10/04/1973 12:00:00 a.m.
EDAD	43 Años	Dirección	CAREPA BARRIO LUIS BENTEZ
Telefono	3205789842	NroIngreso	1209453
Diagnostico	S626	Aseguradora	2122 - COOMEVA EVENTO 2016
FechaIngreso	09/06/2016 12:12:26 p.m.	Ubicación	Consulta Externa
GeneroID	M	Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Sede	IPS Universitaria Sede Uraba	DatosSede	Carrera 98 N° 106 -176 - Teléfono: 8283101 Antioquia - Apartado
idAtencion	1209453	idAtencion	1209453

Fecha	16/06/2016
Nivel educativo	Tecnología
Pertenencia Etnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Creído religioso	Sin religión
Rx Principal	S626
Rx Relacionado 3	
	DX Relacionado 2
	DX Relacionado 4

Evolución	OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DE 2 Y 3 DEDO MANO DERECHA CON PLACA Y TENORRAFIA DEL EXTENSOR DEL 3 DEDO 31.05.16, DOLOR CONTROLADO, NO FIEBRE. MANO DERECHA CON HERIDAS QUIRURGICAS SANAS, ARCOS DE MOVIMIENTOS LIMITADOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. RX: ADECUADA REDUCCION Y OSTEOSINTESIS. BUENA EVOLUCION, SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE SU LESION.
Finalidad	No aplica
Conducta a seguir	AINES, TERAPIA, CITA EN 1 MES CON RX, PRORROGA DE INCAPACIDAD 30 DIAS
Tipo Hospitalización	Ambulatorio
Funcionario	CC 71784829 Carlos Benjamín Ortiz Córdoba Reg. 5-0130-09 - Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma

Carlos B. Ortiz C.

Carlos B. Ortiz C.
Ortopedia
R.M. 5-0130-09

Julio (07)

Medellín, 7 de Julio de 2016

PACIENTE : MARTINEZ CASTRO OMAR

IDENTIFICACIÓN : 71942424

ESTUDIO : RX DE MANO DERECHA

ENTIDAD : PARTICULAR

REMITE :

INDICACIÓN:

Paciente de 43 años de edad, control postquirúrgico, tuvo trauma en dedos.

Estudio 331557

Página 1

TÉCNICA (15:03 horas):

Se realiza proyección AP y lateral.

HALLAZGOS:

Se observa reducción anatómica y quirúrgica de fracturas localizadas en la falange proximal del segundo y el tercer dedo con fracturas aun no consolidadas, observándose continuidad del material de fijación en el tercer dedo y en el segundo dedo se aprecia fractura del material de fijación a nivel de los terceros tornillos yendo en el sentido de la articulación metacarpofalángica hacia la interfalángica proximal.

La densidad ósea es normal.

Hay amputación parcial de la falange distal del quinto dedo.

No hay signos de luxación.

Edema de los tejidos blandos del segundo dedo principalmente.

La varianza ulnar es neutra.

En el carpo no hay alteraciones.

No se dispone de estudio de imagen previa para comparación.

Cordialmente,



Dra. MARGARITA RODRIGUEZ J.
Médica Radióloga
R.M 4624

PR

2423



IPS UNIVERSITARIA SEDE URABA
Carrera 98 N° 106 -176 - Teléfono: 8283101
Antioquia - Apartado

NOTAS DE EVOLUCION

IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

NOTAS DE EVOLUCION			
Paciente	OMAR MARTINEZ CASTRO	NroIdentificacion	71942424
AtencionID	1227160	FechaNacimiento	10/04/1973 12:00:00 a.m
EDAD	43 Años	Direccion	CAREPA BARRIO LUIS BENITEZ
Telefono	3206785847	NroIngreso	1227160
Diagnostico	S627	Aseguradora	2122 - COOMEVA EVENTO 2016
FechaIngreso	28/05/2016 03:20:44 p.m.	Ubicacion	Consulta Externa
GeneroID	M	Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Sede	IPS Universitaria Sede Uraba	DatosSede	Carrera 98 N° 106 -176 - Teléfono: 8283101 Antioquia - Apartado
IdAtencion	1227160	IdAtencion	1227160
Fecha	14/07/2016		
Nivel educativo	Tecnología		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Grado religioso	Sin religion		
Dx Principal	S627	DX Relacionado 2	
Dx Relacionado 3		DX Relacionado 4	
Evolucion	Antecedente de fractura de 2do y 3er dedo falange proximal, asociado a lesión tendinosa de extensores hace 6 semanas. Consulta para revisión. Al EF: dedos sin deformidad angular o rotacional, Arcos de MCF 2da y 3era 0-80°; IFP 0-80°, cicatrices sanas. Rx Ap y oblicua mano derecha: fracturas sin desplazamiento, con falla de la placa en falange proximal de 2do dedo, pero sin pérdida de la reducción, con consolidación incipiente. Se le indica continuar con terapia física		
Finalidad	No aplica		
Conducta a seguir	Se ordena terapia física 10 sesiones con énfasis en recuperar arcos dedos mano derecha. Cita por ortopedia en 1 mes con Rx Ap y oblicua mano derecha		
Tipo Hospitalización	Ambulatorio		
Funcionario	CC 9885739 Juan Diego Montenegro Gomez Reg 52524-04 - Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
Firma	 Juan Diego Montenegro G Ortopedia y Traumatología SGA - URUBA		

NOMBRE:	OMAR MARTÍNEZ CASTRO	IDENTIFICACIÓN:	71942424
FECHA:	<u>28 DE JULIO DE 2016</u>		

HALLAZGOS:

Se observa fractura completa y angulada, no consolidada de la diáfisis del la falange proximal del segundo dedo, en tratamiento con placa y tornillos la cual se encuentra inestable igualmente angulada en sentido ventral.

Fractura de la base de la falange proximal del tercer dedo en tratamiento con tornillos en adecuada posición y sin signos de complicaciones asociadas y sin evidencia de signos consolidativos.

El grado de mineralización ósea se conserva.

Relaciones articulares de amplitud y morfología conservada.

Engrosamiento de los os tejidos blandos en los focos de fractura.



DR. JULIO HENAÓ CASTRILLÓN
Médico Radiólogo



INFORME QUIRURGICO

Nº Historia Clínica: 71942424

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula Ciudadanía 71942424	OMAR MARTINEZ CASTRO	Sexo: Masculino
Edad:	43 Años \ 3 Meses \ 29 Días	Estado Civil: Soltero	F. Nacim: 10/04/1973
Teléfono:	3206789842	Dirección: B/ LUIS BENITEZ CARRERA 74 #67-03	
Responsable Acudiente:		Procedencia: CAREPA	Ocupación:
Entidad Ingreso:	COOMEVA E.P.S S.A.	Plan Beneficios:	COOMEVA E.P.S S.A.
Entidad Paciente:	COOMEVA E.P.S S.A.	Plan Beneficios:	COOMEVA E.P.S S.A. AMBULATORIO
FOLIO Nº 5	Fecha del Folio: 09/08/2016 17:08	Area Serv: QUIROFANOS-CIRUGIA	
Nº Ingreso: 78417	Fecha: 04/08/2016 08:08	F. Consulta: No Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Detalle del folio:

Finalidad del procedimiento: Terapéutico

Procedimientos Realizados:

Código	Descripción	Vía	Cantidad
14114	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS	abierta	1
14121	OSTEOTOMIA EN FALANGE	igual	1
14144	INJERTO OSEO EN FALANGES UNA A DOS	igual	1
14163	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO UNA A DOS	igual	1
14240	TENOLISIS EXTENSORES MANO UNO A DOS	igual	1
			0
			0
			0

Personal Que atiende: Médico especialista
Realización del acto QX: Unilateral

Hora Ing. Quirófano: 09/08/2016 14:40

Hora Egr. Quirófano: 09/08/2016 16:10

Hora Inicio Procedim.: 09/08/2016 15:36

Hora fin Procedim.: 09/08/2016 16:25

Nombre Cirujano: DR ACEVEDO

Nombre primer ayudante: NO

Tipo de Herida: Herida Limpia

Nombre Anestesiólogo: DR HORACIO

Nombre Instrument: LORENA

Tipo Anestesia: General

Vida para todos

Hallazgos:

DEFORMIDAD EN DEDO INDICE DERECHO, PLACA DE MINIFRAGMENTOS PARTIDA

Informe:

SE HIZO VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO Y DE LATERALIDAD, SE HACE ABORDAJE DORSAL EN DEDO EN ZPLASTIA FALANGE PROXIMAL INDICE DERECHO, SE HACE DISECCION ROMA, SE HACE TENOLISIS DE EXTENSOR DE INDICE CON ABUNDANTE FIBROSIS Y SE APARTA, SE EXPONE PLACA FRACTURADA DE MINIFRAGMENTOS SE RETIRA PLACA Y SE CURETEA CALLO OSEO SE RETIRA Y SE DEJA DE INJERTO, SE LAVA, CON OSTEOTOMO SE HACE OSTETOMIA DE FALANGE PROXIMAL POR SITIO DE FRACTURA MAL CONSOLIDADA, SE CURETEA BORTDES DE OSTEOTOMIA SE REDUCEY SE FIJA CON PLACA EN T CON 6 TORNILLOS DE MINIFRAGMENTOS.QUEDA ESTABLE, SE LAVA SE COLOCA INJERTO OSEO EN FOCO DE FRACTURA Y SE SUTURA POR PLANOS, VENDAJE BLANDO NO COMPLICACION

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Información del folio No. 5

RX DE MANO DERECHA

NOMBRE:	OMAR MARTINEZ CASTRO	IDENTIFICACIÓN:	71942424
FECHA:	17 DE AGOSTO DEL 2016		

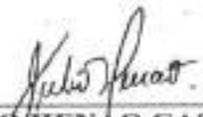
HALLAZGOS:

Se observa fractura transversa completa y parcialmente consolidada de la metáfisis proximal de la falange proximal del tercer dedo y metáfisis distal de la falange proximal del cuarto dedo, en tratamiento con placa y tornillos en adecuada posición, anotándose falta de consolidación en ambos y presencia de angulación en sentido ventral y medial de la fractura del cuarto dedo.

El grado de mineralización ósea se conserva.

Relaciones articulares de amplitud y morfología conservada.

Engrosamiento de los tejidos blandos locales.



DR. JULIO HENAO CASTRILLÓN
Médico Radiólogo



EVOLUCION ORTOPEDIA

Nº Historia Clínica: 71942424

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 71942424	OMAR MARTINEZ CASTRO	Sexo: Masculino F. Nacim: 10/04/1973
Edad:	43 Años \ 4 Meses \ 7 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: B/ LUIS BENITEZ CARRERA 74 #67-03
Teléfono:	3206789842	Procedencia: CAREPA	Ocupación:
Responsable_Acudiente:			
Entidad Ingreso:	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S	Plan Beneficios:	REVISIONES AMBULATORIAS
Entidad Paciente:	COOMEVA E.P.S S.A.	Plan Beneficios:	COOMEVA E.P.S S.A. AMBULATORIO
FOLIO Nº 7		Fecha del Folio: 17/08/2016 08:55	Area Serv: CONSULTA EXTERNA
Nº Ingreso:	79970	Fecha: 17/08/2016 08:20	F. Consulta: No Aplica C. Externa: Enfermedad General

Detalle del folio:

Subjetivo:
PACIENTE CON POS QX 8 DIAS DE OSTESINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DEDO INDICE DERECHO DOLOR CONTROLADO

Objetivo:
REFIERE DOLOR Y REFIERE DEFORMIDAD EN DEDO

Paraclínicos:

Órdenes:
ORDENA RX DE CONTROL DEDO Y CITA ORTOPEDIA

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ó Observaciones médicas
S625	<input type="checkbox"/> FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
----------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	--------------------------	--

Plan de Manejo Externo

INDICACION MEDICA Ninguno 1 0 CITA ORTOPEDIA CON RX DE CONTROL

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Ord. Médicas: CITA CON RESULTADO DE RX DE DEDO INDICE DE MANO DERECHA.

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
873004	21101 - RADIOGRAFIA DE MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE TOBILLO EDAD OSEA CARPOGRAMA CALCANE0	1	Rutinario	RX DEDO INDICE DE MANO DERECHA

Información del folio No. 7


ACEVEDO OLIVEROS JOSE LIBARDO
ORTOPEDISTA
R.M. 054641999

EVOLUCION ORTOPEDIA

Nº Historia Clínica: 71942424

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula Ciudadanía 71942424	OMAR MARTINEZ CASTRO	Sexo: Masculino F. Nacim: 10/04/1973
Edad:	43 Años \ 4 Meses \ 8 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: B/ LUIS BENITEZ CARRERA 74 #67-03
Teléfono:	3206789842	Procedencia: CAREPA	Ocupación:
Responsable Acudiente:			
Entidad Ingreso:	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S	Plan Beneficios:	REVISIONES AMBULATORIAS
Entidad Paciente:	COOMEVA E.P.S S.A.	Plan Beneficios:	COOMEVA E.P.S S.A. AMBULATORIO
FOLIO Nº 8		Fecha del Folio: 18/08/2016 09:34	Area Serv: CONSULTA EXTERNA
Nº Ingreso:	80160	Fecha: 18/08/2016 08:18	F. Consulta: No Aplica C. Externa: Enfermedad General

Detalle del folio:

Subjetivo:

paciente con fractura de dedo indice derecho se reintervino por fractura mal consolidada ahora con deformidad por la

Objetivo:

deformidad en dedo en valgo

Paraclínicos:

rx de mano queda con abducción de 20 grados dorsal y radial, se observa placa doblada en foco de fractura

Algoritmo:

na manejo por cirugía de mano, debe ser reintervenido de manera prioritaria

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princ Dx	Dx Defin	Dx Defin	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ó Observaciones médicas
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cent	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
----------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	--------------------------	--

Plan de Manejo Externo

INDICACION MEDICA Ninguno 1 0 se remite a cirugía de mano

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Ord. Médicas: sale con orden de valoración por cirujano de mano

Información del folio No. 8

EVOLUCION ORTOPEDIA

N° Historia Clínica: 71942424

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula Ciudadanía 71942424	OMAR MARTINEZ CASTRO	Sexo: Masculino F. Nacim: 10/04/1973
Edad:	43 Años \ 4 Meses \ 14 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: B/ LUIS BENITEZ CARRERA 74 #67-03
Teléfono:	3206789842	Procedencia: CAREPA	Ocupación:
Responsable_Acudiente:			
Entidad Ingreso:	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S	Plan Beneficios:	REVISIONES AMBULATORIAS
Entidad Paciente:	COOMEVA E.P.S.S.A.	Plan Beneficios:	COOMEVA E.P.S.S.A. AMBULATORIO
FOLIO N° 9		Fecha del Folio: 24/08/2016 08:55	Area Serv: CONSULTA EXTERNA
N° Ingreso:	80956	Fecha: 24/08/2016 07:32	F. Consulta: No Aplica C. Externa: Enfermedad General

Detalle del folio:

Subjetivo:

paciente con fractura de dedo indice derecho se reintervino por fractura mal consolidada ahora con deformidad por qese rembio para cx de mano y la eps no ha podido darle la cita

Objetivo:

se retiran puntos hoy herida limpia

Paraclinicos:

no

Análisis:

rembido para cx de manose ordena tramadol mas acetaminofen

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código # CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Presuntivo o definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle u Observaciones médicas
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	<input checked="" type="checkbox"/>	Impresos_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posologia, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
-------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	-----------------------	---

Plan de Manejo Externo

100777	TRAHADOL 37.5 MG + ACETAMINOFEN 325 MG CAPSULA (TRALEX)	<input type="checkbox"/>	Oral	30	<input type="checkbox"/>	1 tab cada 8 horas
--------	---	--------------------------	------	----	--------------------------	--------------------

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas: --

Formación del folio No. 9

ACEVEDO OLIVEROS JOSE LIBARDO
ORTOPEDISTA
R.M. 054641999

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382486				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	43 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO			Cama:	-
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	10:59
	26	8	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	11:52
	26	8	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	11:52
	26	8	2016		

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO FECHA: 26/08/2016 11:31

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD Y QUE ASISTE A LA CONSULTA POR CIRUGIA REPETIDA DE 2 DO DEDO DE LA MANO DERECHA, LESION INICIAL EN MAYO DEL 16, DESDE ENTONCES 3 CIRUGIAS Y AHORA CON DESVIACION EN LA FRACTURA EN DOS PLANOS, CON SEVERA INFLAMACION Y LIMITACION, POR ELLO SE LE EXPLICA QUE REQUIER NUEVA CIRUGIA DE REALINEACION CON OSTREOTOMIA Y OSTEOSINTESIS, SUS BENEFICIOS Y SUS RIESGOS Y CUIDADOS Y PRONOSTICO Y PROCESO SD REHABILITACION E INCAPACIDAD. EL PACIENTE ACEPTA Y SE CITA LA AUTORIZACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
FRACTURAS MULTIPLES DE LOS DEDOS DE LA MANO	S627	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

ORDENES MÉDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS

26/08/2016 11:50

Ortopedia y Traumatología

Requiere cita por ortopedia CUANDO TENGA LA AUTORIZACION DE LA CIRUGIA

Por favor confirmar 3126475 , llegar al tercer piso de la Torre Fundadores, consultorio 303.

ORTOPEDIA

ORDENADO

26/08/2016 11:52

Lab Clínico Hematol-Bco Sangre

HEMOGRAMA Y VSG, BUM CREATININA, GLICEMIA EN AYUNAS, TSH, TP, TPT, PCR, CITOQUIMICO DE URINA QUIRURGICOS

ORDENADO

26/08/2016 11:52

Cardiología

ELECTROCARDIOGRAMA PREQUIRURGICOS

ORDENADO

MEDICAMENTOS

26/08/2016 11:49

Amitriplina Tableta 25 mg 1 TABLETA(S), ORAL, ANTES DE DORMIR, por 30 DIAS

ORDENADO

26/08/2016 11:50

Naproxeno Tableta 250 mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 8 HORAS, por 15 DIAS

ORDENADO

26/08/2016 11:51



Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	43 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO			Cama:	-
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

Belametasona (Fosfato + Acetato) Amp 3+3 mg 1 AMPOLLA(S), INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA, NO APLICA DURACION

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

26/08/2016 11:57

Extracción de dispositivo implantado en falanges (uno o más) de mano

REQUIERER AUTORIZACION DE CIRUGIA DE MANO DEERCHA POR MALA UNION DE FRACTURA DE DE FALANGE EN EL INDICE DE MAD
RETIRQ DE MATERIAL Y OSTEOTOMIA Y NUEVA OSTEOSINTEISI CONPALCA DE MICROFRAGMENTOS

AMBULATORIO

ANESTESIA GENERAL

MATERIAL PLACA Y TORNILLOS DE MICROFRAGMENTOS, INTENSIFICADOR DE IMAGEN

MALA UNION EN FRACTURA D INDICE DE MSD

ORDENADO

26/08/2016 11:57

Osteotomía en falanges de mano (uno o más) sod

REQUIERER AUTORIZACION DE CIRUGIA DE MANO DEERCHA POR MALA UNION DE FRACTURA DE DE FALANGE EN EL INDICE DE MAD
RETIRO DE MATERIAL Y OSTEOTOMIA Y NUEVA OSTEOSINTEISI CONPALCA DE MICROFRAGMENTOS

AMBULATORIO

ANESTESIA GENERAL

MATERIAL PLACA Y TORNILLOS DE MICROFRAGMENTOS, INTENSIFICADOR DE IMAGEN

MALA UNION EN FRACTURA D INDICE DE MSD

ORDENADO

26/08/2016 11:57

Reduccion Abierta De Fractura En Falanges De Mano (Una O Mas) Con Fijacion Interna

REQUIERER AUTORIZACION DE CIRUGIA DE MANO DEERCHA POR MALA UNION DE FRACTURA DE DE FALANGE EN EL INDICE DE MAD
RETIRO DE MATERIAL Y OSTEOTOMIA Y NUEVA OSTEOSINTEISI CONPALCA DE MICROFRAGMENTOS

AMBULATORIO

ANESTESIA GENERAL

MATERIAL PLACA Y TORNILLOS DE MICROFRAGMENTOS, INTENSIFICADOR DE IMAGEN

MALA UNION EN FRACTURA D INDICE DE MSD

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Reg: 3912



Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466-2				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	43 Años
Ubicación:	CIRUGIA CENTRO			Cama:	-
Servicio:	CX CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS PROGR ESPECIALES				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	12:29
	2	9	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA
	2	9	2016

Hora Egreso	17:00
-------------	-------

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA UBICACIÓN: CIRUGIA CENTRO FECHA: 02/09/2016 15:00

SUBJETIVO

Cirugía: Ambulatorio
 Tipo de Cirugía: Electiva
 Reintervención: No
 Técnica Anestésica: General
 Quirofano: CENT. QUIROFANO 03
 Consentimiento Informado: Si
 Antibiótico Quirúrgico: Si, cefazolina 2 gm iv

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: BA GENERAL Y CON TORNIQUETE POR 30 MINUTOS SE HACE ABORDAJE DE EL DEDO INDICE DE LA MANO DERECHA, EN LA CARA RADIAL, SE DISECA POR PLANOS SEPRANDO EL PAQUETE VASCULONERVIOSO Y EL TENDON DEL INTEROSEO, HASTA EL PLANO OSEO. SE LOCALIZA Y RETIRA LA PLACA DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS QUE SE ENCUENTRA ROTA Y SE RETIRAN LOS SEIS TORNILLOS Y LOS FRAGMENTOS DE LA PLACA. SE BUSCA EL VERTICE DE LA ANGULACION EN LA FRACTURA, QUE PRESENTA UNION FIBROSA FIRME, Y SE HACE LA OSTEOTOMIA EN CUNA EXTERNA Y SE REDUCE Y FIJA CON PLACA EN T LATERAL Y SE FIJA CON 5 TORNILLOS, LOGRANDO APOSICION COMPLETA DE LA OSTEOTOMIA Y ALINEACION DE LOS FRAGMENTOS LO CUAL SE REVIZA CON EL INTENSIFICADOR DE IMAGEN, LAVADO Y HEMOSTASIA DE LA HERIDA Y CIERRE POR PLANOS, SE INFILTRA CON BUPIVACAINA SE HACE LA CURACION Y SE INMOVILIZA CON FERULA DE ALUMINO Y CABESTRILLO. LUEGO DE LIBERAR EL TORNIQUETE LA MANO Y EL DEDO RECUPERAN EL LLENADO CAPILAR NORMAL.

RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN FALANGE CODIGO 14111-70
 OSTEOTOMIA DE FALANGE OSTEOSINTESIS CON PLACA Y TORNILLOS DE FALANGE CODIGO 14123-90

PROCEDIMIENTOS: Extracción de dispositivo implantado en falanges (uno o mas) de mano ., Osteotomía en falanges de mano (uno o mas) sod ., Reducción Abierta Con Fijación De Fractura Intraarticular De Mano (Una O Mas Art

Recuento de Compresas: Completo,
 Sangrado: Si Cantidad: 5ml.

PLAN

PLAN A SEGUIR: EL PACIENTE SE ENVIA A CASA CON TRATAMIENTO E INSTRUCCIONES DE CUIDADO Y MOVILIZACIÓN Y CON INCAPACIDAD 30 DIAS Y CITA DE CONTROL EN 14 DIAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CIRUJANO: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ORDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

02/09/2016 15:24

Enfermedad General

30 Dias, Desde: 02/09/2016, Hasta: 01/10/2016, Prórroga: No

MALA UNION DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL INDICE EN EL MSD

ORDENADO

INTERCONSULTAS

02/09/2016 15:20

Ortopedia Y Traumatología

Requiere cita de ORTOPEDIA EN 14 DIAS

Por favor confirmar AL TELEFONO 23129475 . llegar al tercer piso de la Torre Fundadores, consultorio 303.

RETIRO DE MATERIAL Y OSTEOTOMIA Y OSTEOSINTESIS EN FALANGE DE MANO DERECHA



Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466-2				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	43 Años
Ubicación:	CIRUGIA CENTRO			Cama:	-
Servicio:	CX CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS PROGR ESPECIALES				

ORDENADO

MEDICAMENTOS

02/09/2016 15:18

Ciprofloxacino Tableta 500mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 12 HORAS, por 5 DIAS Administrar con agua. No administra conjuntamente con antiácidos en suspensión

ORDENADO

02/09/2016 15:18

Diclofenaco Ampolla 75 mg 1 AMPOLLA(S), INTRAMUSCULAR, CADA 12 HORAS, por 3 DIAS

ORDENADO

02/09/2016 15:19

Acetaminofen Tableta 500 mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 8 HORAS, por 15 DIAS

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Reg: 3912

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	43 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO			Cama:	-
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	08:07
	15	9	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	8:19
	15	9	2016		

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO FECHA: 15/09/2016 08:07

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

PACIENTE DE 43 AÑOS QUE EL DIA 2 DE SEPTIEMBRE SE OPERO DE INDICE DE MSD, CON OSTEOTOMIA Y OSTEOSINTEISI POR FRACTURA EN MALA UNION, ASISTE HOY A LA PRIEMRE VALORACION POSTOPERATORIA, SE HACE LAVADO Y REVICION DE,LA HERIDA Y SE ENCUENTRA CICATRIZANDO BIEN Y CON ADECUADA ORIENTACION Y ALINEACION DEL DEDO Y SE LE RETIRAN ALS SUTURAS, SE COLÓCA NEUVAMENTE LA FEERULA DE ALUMINIO Y SE DAN INSTRUCCIONES DE CUIDADO Y MOVILIZACION Y Y SE CITA EN 1 MES CON RX DE CONTROL. Y SE LE

ROGA LA INCAPACIDAD POR 30 DIAS MAS

JCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	S626	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

ORDENES MÉDICAS EXTERNAS

IMAGENES

15/09/2016 08:19

Radiografía De Dedos En Mano

RX AP Y LATERAL DE INDICE DE LA MANO DERECHA

TOMAR EN 25 DIAS

MALA UNION FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL INDICE DE MAD TRATAMEITNO QUIRURGICO

ORDENADO

INCAPACIDAD

15/09/2016 08:16

Enfermedad General

15, Desde: 15/09/2016, Hasta: 14/10/2016, Prórroga: Si
FRACTURA DEL INDICE DE MANOP DERECHA

ORDENADO

INTERCONSULTAS

15/09/2016 08:13

Ortopedia Y Traumatologia

Requiere cita de ORTOPEDIA EN 30 dias, con RX de control.

Por favor confirmar AL TELEFONO 3126475 , llegar al tercer piso de la Torre Fundadores, consultorio 303.
OSTEOTOMIA Y OSTEOSINTEISIS DE INDICE POR MALA UNION

ORDENADO

MEDICAMENTOS

15/09/2016 08:12

Naproxeno Tableta 250 mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 8 HORAS, por 15 DIAS

ORDENADO

15/09/2016 08:12

Betametasona (Fosfato + Acetato) Amp 3+3 mg 1 AMPOLLA(S), INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA, NO APLICA DURACION



Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	43 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO			Cama:	-
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Reg: 3912

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	43 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO			Cama:	-
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	08:18
	14	10	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA
	14	10	2016

Hora Egreso	8:40
-------------	------

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO FECHA: 14/10/2016 08:18

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD Y QUE ASISTE A AL CONSULTA DE ORTOPEdia, POR CIRUGIA EN EL INDICE DE MANO DERECHA POR MALA UNION Y FALLA DE MATERIAL, 4TA CIRUGIA YA CON 8 SEMNAS DE POSTOPERATORIO, Y CON ADECUADA CICATRIZACION Y ORIENTACION DE EL DEDO Y CON AUMENTO MODERADO DE LOS TEJIDOS EN LA FALANGE PROXIMAL Y RIGIDEZ MAS MARGADA EN LA IFF Y SE LE DAN INSTRUCCIONES DE REHABILITACION PROGRESIVA, SE CITA EN 2 MESES Y SE LE PRORROGA LA INCAPACIDAD POR ESTE PERIODO.

UCIÓN DIAGNOSTICA

OSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	S626	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	T922	Comorbilidad	Confirmado	--

ORDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

15/10/2016 08:38

Enfermedad General

30 Días, Desde: 15/10/2016, Hasta: 13/11/2016, Prórroga: Si

ORDENADO

14/11/2016 08:39

Enfermedad General

30 Días, Desde: 14/11/2016, Hasta: 13/12/2016, Prórroga: Si

NADO

INTERCONSULTAS

14/10/2016 08:33

Ortopedia Y Traumatología

Requiere cita 1 por ortopedia en 2 MESES, con RX de control.

Por favor confirmar 31216475 , llegar al tercer piso de la Torre Fundadores, consultorio 303.

ORDENADO

14/10/2016 08:34

Radiología

RAYOS X DE MANO DERECHA AP , LATERAL , OBLICUA

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ , ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA , Reg: 3912



Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382468				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	43 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO			Cama:	-
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

34

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	09:25
	3	2	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	9:59
	3	2	2017		

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO FECHA: 03/02/2017 09:42

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD Y QUE ASISTE A LA CONSULTA DE ORTOPEdia POR CONTROL DE CIRUGIA DE LA MANO DE MSD CON 4TA CIRUGIA EN EL INDICE EN LA FALANGE PROXIMAL POR MALA UNION, CON RX DE CONTROL QUE MUESTRAN UNION AVANZADA Y ESTABILIDAD EN LA OSTEOSINTEISIS CON REMODELACION PARCIAL AUN CON ALTERACION EN EL MOVIMIENTO, POR RIGIDEZ EN LA IFF PERO LOGRA REALIZAR LA PINZA CON FORTALEZA, Y RELATA QUE EN EL TERCER DEDO EPISODIOS DE DOLOR LANCINANTE AL AGARRE DE TIPO PARTICULAR QUE LOS OBLIGAN A SOLTAR Y LA LIMITAN LA FUNSION, PERO SIN ALTERACION O MASA, SE LE EXPLICA EL POSIBLE ORIGEN EN LATERAL NERVIOSO Y SE HARA INFILTRACION, Y SE LE INSISTE EN PERSISTIR EN LA REHABILITACION DEL 2DO DEDO.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	T922	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

15/12/2016 10:00

Enfermedad General

30 Días, Desde: 15/12/2016, Hasta: 13/01/2017, Prórroga: SI

ORDENADO

14/01/2017 10:00

Enfermedad General

24 Días, Desde: 14/01/2017, Hasta: 08/02/2017, Prórroga: SI

ORDENADO

3 CONSULTAS

/2017 09:55

Ortopedia Y Traumatología

Requiere cita por ortopedia en cuando tenga autorización de la infiltración

Por favor confirmar 3126475 , llegar al tercer piso de la Torre Fundadores, consultorio 303.

ORTOPEDIA

ORDENADO

03/02/2017 09:59

Medicina Del Trabajo

PACIENTE REQUIERE EVALUACION Y MANEJO POR MEDICINA LABORAL

MEDICINA LABORAL

ORDENADO

MEDICAMENTOS

03/02/2017 09:55

Betametasona Crema 0,05% 1 TUBO(S), TOPICO, CADA 8 HORAS, por 21 DIAS



Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	43 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO			Cama:	-
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

ORDENADO

03/02/2017 09:56

Naproxeno Tableta 250 mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 8 HORAS, por 15 DIAS

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

03/02/2017 09:56

Inyección o infiltración de esteroide

Requiere autorización para procedimiento , materiales y medicamentos

INFILTRACIÓN MANO DERECHA

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Reg: 3912

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	43 Años	Edad Act.:	44 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	10:47
	27	2	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	11:05
	27	2	2017		

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO SEDE: CLINICA MEDELLIN SA. FECHA: 27/02.2017 10:47

SUBJETIVO

PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPTIA, SE HACE INFILTRACION EN LA BASE DEL 3ER DEDO D LA MANO DE MSI, CON BUPIVACAINA Y BETAMETASONA Y EL PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES.

SE ENVIA CON INSTRUCCIONES DE CUIDADO Y TRATAMIENTO Y CITA DE CONTROL EN 4 MESES Y SE ENVIA A TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

AGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	S626	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS

27/02/2017 11:03 Ortopedia Y Traumatología Requiere cita 1 por ortopedia en 4 meses con RX de control. Por favor confirmar 3126475 , llegar al tercer piso de la Torre Fundadores, consultorio 303..

ORDENADO

27/02/2017 11:03 Radiología rayos x de mano derecha ap , lateral , oblicus.

ORDENADO

27/02/2017 11:04 Fisioterapia requiere terapia fisica 20 sesiones.

ORDENADO

MEDICAMENTOS

27/02/2017 10:54 Piridoxina Tableta 50 mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 12 HORAS, por 30 DIAS

ORDENADO

27/02/2017 10:55 Acetaminofen Tableta 500 mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 8 HORAS, por 30 DIAS

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Reg: 3912

CONSULTORIO DE FISIOTERAPIA

Tel: 828 86 62 - 828 37 82

Nota de Evolución

No. H. C.	71.942.424	EPS	COOMEVA
Fecha:	17/04/2017	Hora:	8:00 a. m.
I. Identificación			
1er Apellido:	MARTINEZ	2do Apellido:	CASTRO
Nombres:		OMAR	
Fecha de Nacimiento	Edad	Tipo y Nº de Documento	Tipo de Usuario
10/04/1973	44 AÑOS	CC	COTIZANTE
Estado Civil:	UNION LIBRE		Sexo:
			MASCULINO
Domicilio:		Ciudad:	CAREPA
		Telefono:	3206789842
Entidad Donde Labora:		Dirección de la empresa	Telefono:
			3117529347
Ocupación:	MAESTRO OBRA	Nombre del Acompañante:	Telefono:
Ocupación:		Parentesco	Telefono:
Fecha y Hora	SIRVASE ESCRIBIR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES		
VALORACION INICIAL 17/04/2017	<p>ASISTE PUNTUAL PARA INICIAR TRATAMIENTO TERAPEUTA DE 20 SESIONES DE FST, DX FRACTURA 3° Y 4° DEDO MANO IZQUIERDA. HACE 11 MESES DE EVOLUCION, REFIERE QUE LE HAN REALIZADO VARIAS CX EN EL 4° Y 1 CX EN EL 3°. LO INFILTRARON 3° DEDO, DOLOR LOCALIZADO, EDEMA E INFLAMACION, DOLOR A LA PALPACION, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, HAY PERDIDA DE LA FUERZA Y LIMITACION EN AMA DEL 3° Y 4° DEDOS IZQUIERDA, NO HAY BUEN AGARRE GRUESO NI FINO. PROPIOCEPCION ALTERADA, AL IGUAL QUE LA SESIBILIDAD SUPERFICIAL.</p> <p>OBJETIVO: DISMINUIR SIGNOS INFLAMATORIOS Y SINTOMAS DE DOLOR, RECUPERAR LA CONDUCTA FLEXOEXTENSORA DEL DEDO 3° 4° DEDOS AUMENTAR LA FUERZA MUSCULAR DE INTEROSEOS DEL 3° 4° DEDOS</p> <p>TRATAMIENTO: TERAPIA SEDATIVA, MOTRICIDAD FINA, MASAJE MUSCULAR TRANSVERSO ASCENDENTE, EJERCICIOS DE AGARRES PALMARES, CILINDRICOS, ESFERICOS.</p>		
VALORACION FINAL 15/05/2017	<p>PACIENTE QUIEN REALIZA 20 SESIONES DE FISIOTERAPIA, MEJORO EN AMA Y FUERZA MUSCULAR, DEBE FORTALECER MAS. DOLOR EN FLEXION Y CUANDO HAY PRESION EN MANO. MANIFIESTA MEJORIA COMPARANDO COMO INICIO EL TRATAMIENTO. SE SUGIERE EVALUACION POR MEDICO TRATANTE Y CONTINUAR CON 10 SESIONES MAS DE FISIOTERAPIA.</p>		
Firma Usuario:	<input checked="" type="checkbox"/> Crioterapia <input checked="" type="checkbox"/> Tens <input type="checkbox"/> Ultrasonido <input type="checkbox"/> Infrarojo <input checked="" type="checkbox"/> Masaje <input checked="" type="checkbox"/> Parafina <input checked="" type="checkbox"/> Fortalecimiento <input checked="" type="checkbox"/> Estiramiento <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/> OHC		
Firma FISIOTERAPIA:	<p>Neana Arturo Soto Fisioterapeuta U. Valle R.M. 3507 - Tel.: 828 86 62</p>		
	Observaciones:		

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382486				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	44 Años	Edad Act.:	44 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 14 CENTR			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS-S				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	16	6	2017	09:12	

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 14 CENTR SEDE: CLINICA MEDELLIN SA. FECHA: 16/06/2017 09:13

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

PACIENTE DE 44 AÑOS Y CON CIRUGIA REPETIDA DE INDICE DE MSD, 4 Ocasiones por falla de material y mala union, y con adecuada evolucion ya que la osteotomia correctora ha consolidado en forma completa y la osteosintesis esta firme, y ya con 7 meses de evolucion pero con rigidez de la IFP y adherencia de el extensor, pero con fe de 20 a 45 grados, y por ello se le insiste en al rehabilitacion y se cita en 4 meses con rx

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	S626	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

ORDENES MÉDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS

16/06/2017 09:31 Imágenes Diagnosticas RAYOS X AP Y LATERAL DE LA MANO DERECHA TOMAR EN 4 MESES

ORDENADO

16/06/2017 09:32 Ortopedia Y Traumatologia Requiere cita de control por ortopedia en 4 MESES, con RX de control. Por favor confirmar EN EL TELEFONO 3126475 llegar al tercer piso de la Torre Fundadores, consultorio 303.

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Reg: 3912

18 Sept
9 AM

3206789842

3117935347

CONSULTORIO DE FISIOTERAPIA

Tel: 828 86 62 - 828 37 82

Nota de Evolución

No. H. C.	71.942.424	EPS	COOMEVA		
Fecha:	12/07/2017	Hora:	8:00 a. m.		
I. Identificación					
1er Apellido:	MARTINEZ	2do Apellido:	CASTRO	Nombres:	DMAR
Fecha de Nacimiento	Edad	Tipo y Nº de Documento	Tipo de Usuario	Nº Carné	
10/04/1973	44 AÑOS	CC	COTIZANTE		
Estado Civil:	UNION LIBRE		Sexo:	MASCULINO	
Domicilio:	LUIS BENITEZ		Ciudad:	CAREPA	Telefono: 3206789842
Entidad Donde Labora:			Direccion de la empresa	Telefono:	3117539347
Ocupación:	MAESTRO OBRA		Nombre del Acompañante:	Telefono:	
Ocupación:	Parentesco		Telefono:		
Fecha y Hora	SIRVASE ESCRIBIR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES				
VALORACION INICIAL 12/07/2017	<p>PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD, ASISTE PUNTUAL PARA CONTINUAR TRATAMIENTO TERAPEUTA DE 20 SESIONES DE FST, DX FRACTURA 3° Y 4° DEDO MANO IZQUIERDA. HACE 11 MESES DE EVOLUCION, CON UN GRADO DEL DOLOR 6/10. REFIERE QUE LE HAN REALIZADO VARIAS CX EN EL 4° Y 1 CX EN EL 3°. LO INFILTRARON 3° DEDO, DOLOR LOCALIZADO, EDEMA E INFLAMACION, DOLOR A LA PALPACION, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, HAY PERDIDA DE LA FUERZA Y LIMITACION EN AMA DEL 3° Y 4° DEDOS IZQUIERDA, NO HAY BUEN AGARRE GRUESO NI FINO. PROPIOCEPCION ALTERADA, AL IGUAL QUE LA SESIBILIDAD SUPERFICIAL.</p> <p>OBJETIVO: DISMINUIR SIGNOS INFLAMATORIOS Y SINTOMAS DE DOLOR, RECUPERAR LA CONDUCTA FLEXOEXTENSORA DEL DEDO 3° 4° DEDOS AUMENTAR LA FUERZA MUSCULAR DE INTEROSEOS DEL 3° 4° DEDOS</p> <p>TRATAMIENTO: TERAPIA SEDATIVA, MOTRICIDAD FINA, MASAJE MUSCULAR TRANSVERSO ASCENDENTE, EJERCICIOS DE AGARRRES PALMARES, CILINDRICOS, ESFERICOS.</p>				
VALORACION FINAL 16/08/2017	<p>PACIENTE QUIEN REALIZA 20 SESIONES DE FISIOTERAPIA. MEJORO EN AMA Y FUERZA MUSCULAR, DEBE FORTALECER MAS. DOLOR EN FLEXION Y CUANDO HAY PRESION EN MANO. REFIERE QUE AUN NO FEXIONA EL DEDO INDICE. MANIFIESTA MEJORIA COMPARANDO COMO INICIO EL TRATAMIENTO. SE SUGIERE EVALUACION POR MEDICO TRATANTE Y CONTINUAR CON 10 SESIONES DE FISIOTERAPIA.</p>				
Firma Usuario:	<input checked="" type="checkbox"/> CHC <input checked="" type="checkbox"/> Crioterapia <input type="checkbox"/> Ultrasonido <input checked="" type="checkbox"/> Masaje <input checked="" type="checkbox"/> Estiramiento		<input checked="" type="checkbox"/> Fortalecimiento <input checked="" type="checkbox"/> Tens <input type="checkbox"/> Infrarojo <input checked="" type="checkbox"/> Parafina <input checked="" type="checkbox"/> Otros		
Firma FISIOTERAPIA:	Observaciones:				
					

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-11942424				
Número de Ingreso:	1382488				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	44 Años	Edad Act.:	44 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA CENTRO				
Responsable:	COOMEVA EPS-S				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	09:42
	18	9	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA **ESPECIALIDAD:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **UBICACIÓN:** CONSULTA EXTERNA PISO 3 CENTRO **SEDE:** CLINICA MEDELLIN SA. **FECHA:** 18/09/2017 09:42

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD Y CON 1 AÑO DE CIRUGIA DE 2DO DEDO, PERA CORREGIR SECUELA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL INDICE DE MSD, Y CON MULTIPLES TERAPIAS SIN MEJORIA EN LA FLEXION AUNQUE LOGRA OJNZA CON DFUERZA Y ADEMÁS CON GANGLION DE LA VAINA DE LOS FLEXORES EN EL DEDO MEDIO Y PORELLO SE LE EXPLICA EL BEENFICIO Y RIESGOS DE TENOLISIS DEL LOS EXTENZORES Y RESECCION DE GAMGLIION DE LA VAINA FLEXORA, EL PACIENTE ACEPTA Y SE LE SOLICITA LA AUTORIZACION A LA ENTIDAD ASRGURADORA Y SE CITA AL TENER LA ORDEN

UCIÓN DIAGNOSTICA

GNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
GANGLION	M674	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	T922	Comorbilidad	Confirmado	-

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS

18/09/2017 10:00 Lab. Clínico Hematol-Bco SangreHEMOGRAMA , CITOQUIMICO DE ORINA , GLICEMIA , CREATININA , TPPREQUIRURGICO

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

18/09/2017 09:53 Tenolisis En Extensores De Mano (Uno O Mas)TENOLISIS DE EXTERNZOR EN EL INDICE DE MSDRESECCION BIOPSIA DE ANGLION DE LA VAINA FLEXORA EN EL DEDO MEDIO DE LA MANO MSERQUIER AUTORIZACION DE CIRUGIA DE TENOLISIS DEL ENZOR EN EL 2DO DEDORESECCION BIOPSIA DE GANGLION DE LA VAIAN FLEXORA DEL 2DO DEDOANESTESIA ,ERALAMBULATORIONO REQUIER MATERIAL DE OSTEOSINTESISSECUELA DE FRACTURAS DE LA MANO Y DEDOS

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Reg: 3912

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC. 71942424				
Número de Ingreso:	1382486-9				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	44 Años	Edad Act.:	44 Años
Segundo Identificador:	YURDU PALACIO CONSYUGE				
Ubicación:	CIRUGIA POBLADO PISO 2			Cama:	
Servicio:	CX POBLADO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	11:00
	10	11	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA CLINICA DE CIRUGIA

ACTO QUIRURGICO:	1	Ubicación:	CIRUGIA POBLADO PISO 2	Sede:	CLINICA MEDELLIN SA
Fecha de Ingreso al Quirófano:	10/11/2017 12:55	Fecha de Salida al Quirófano:	10/11/2017 14:30		
Fecha - Hora Inicio Cirugia:	10/11/2017 13:25	Fecha - Hora Fin Cirugia:	10/11/2017 14:20		
Fecha - Hora Inicio Anestesia:	10/11/2017 13:00	Fecha - Hora Fin Anestesia:	10/11/2017 14:22		
Paciente:	Ambulatorio				
Tipo de Cirugia:	Electiva				
Intervención:	Si	Causa de la Urgencia:	-		
Técnica Anestésica:	General	Causa de la Reintervención:	NO ESPECIFICADA REINTERVENCION		
Consentimiento Informado:	Si	Quirófano:	POBL QUIROFANO 01		
Profilaxis Quirúrgica:	Si		cefazolina 2 gm iv		

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1
FECHA DE REGISTRO: 10/11/2017 14:36

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
10/11/2017 14:15	T925	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO DE MIEMBRO SUPERIOR	Quirúrgico	Confirmado	Secundario
10/11/2017 14:15	M200	DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO	Quirúrgico	Confirmado	Primario
10/11/2017 14:15	S644	TRAUMATISMO DEL NERVIIO DIGITAL DE OTRO DEDO	Quirúrgico	Confirmado	Secundario

DESCRIPCIÓN QUIRURGICA

BA GENERAL Y CON TORNQUETE POR 40 MINUTOS SE REALZA EN LA MANO DE MSD, LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS:

EN EL 2DO DEDO

ABORDAJE POR LA INCISION PREVIA, SE DISECA POR PLANOS HASTA EXPONER EL HUESO Y LA OSTEOSINTESIS Y SE HACE LIBERACION DEL TENSION EXTENZOR ENTRE LA PIEL Y EL TENDON Y ENTRE EL TENDON Y EL HUESO A LO LARGO DE LA FALANGE PROXIMAL, Y SE HACE CAPSULOTOMIA DORSAL DELA IFP, LOGRANDO MEJORAR EL MOVIMIENTO DE LA IFP HASTA LOS 95 GRADOS DE FLEXION, LAVADO DE LA HERIDA Y HEMOSTASIA Y CIERRE DE LA PIEL.

EN EL 3ER DEDO

CON INCISION EN ZIG-ZAG PARA CRUZAR EL PLIEGUE, DE LA BASE DE EL TERCER DEDO, SE LEVANTA EL COLGAJO, Y SE DISECA EN FORMA ROMA HASTA LA VAINA FLEXORA QUE SE REVIZA Y NO SE ENCUENTRA GANGLION POR LO CUAL SE REVIZA EL NERVIIO COLATERAL CUBITAL Y SE ENCUENTRA NEUROMA, POR LO CUAL SE HACE NEUROLISIS Y SE SEPARA EL TERJIDO ANORMAL DEL NEUROMA QUE SE RESECA Y SE ENVIA A PATOLOGIA, EL COLOCATERAL CONSERVA LA CONTINUIDAD, LAVADO Y HEMOSTASIA Y CIERRE DE LA PIEL.

SE INFILTRAN AMBOS DEDOS CON BUPIVACAINA Y SE COLOCA APOSITO EN LAS HERIDAS, LA MANO Y LOS DEDOS UNA VEZ SE LIBERA EL TORNQUETE RECUEPRA EL LLENADO CAPIALR Y COLOR DISTAL NORMAL.

EN EL 2DO DEDO

CAPSULOTOMIA DORAL IFP CODIGO 14256-55
TENOLISIS DE EXTENZOR CODIGO 14303-40

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466-9				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	44 Años	Edad Act.:	44 Años
Segundo Identificador:	YURDU PALACIO CONSYUGE				
Ubicación:	CIRUGIA POBLADO PISO 2			Cama:	
Servicio:	CX POBLADO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

EN EL 3ER DEDO
RESECCION DE NEUROMA COLATERAL CODIGO 14410-90
NEUROLISIS DE COLATERAL CODIGO 14430-70

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VIA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
80430A	Capsulotomia interfalangica (Una O Mas)	A	Extremidad superior	Limpia
042303	Neurolisis externa en nervio de mano	B	Extremidad superior	Limpia
040708	Resección de tumor de nervio en mano o dedos	B	Extremidad superior	Limpia
82912A	Tenolisis En Extensores De Mano (Uno O Mas)	A	Extremidad superior	Limpia

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo
dida Sanguínea: No

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SECUNDARIO
10/11/2017 14:15	S644	TRAUMATISMO DEL NERVIIO DIGITAL DE OTRO DEDO	Quirúrgico	Confirmado	Secundario
10/11/2017 14:15	M200	DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO	Quirúrgico	Confirmado	Primario
10/11/2017 14:15	T925	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO DE MIEMBRO SUPERIOR	Quirúrgico	Confirmado	Secundario

PLAN

EL PACIENTE SE ENVIA A CASA CON TRATAMEINTO E INSTRUCCIONES DE CUIDADO Y MOVILIZACION, INCAPACIDAD POR 30 DIAS Y CITA EN 14 DIAS. VALORACION PREFERENCIAL POR FISIATRIA

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO PATOLOGIA

10/11/2017 14:44 Estudio de coloración basica en biopsia
NEUROMA EN EL COLATERAL CUBITAL DEL 3ER DEDO DE MSD. POSTRAUMATICO.
NEUROMA

ORDENADO

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

10/11/2017 14:39 Enfermedad General
30 Días, Desde: 10/11/2017, Hasta: 09/12/2017,
TENOLISIS DE TENDON EXTENZOR Y CAPSULOTOMIA EN EL INDICE DE MSD
NEUROLISIS Y RESECCION DE NEUROMA EN EL 3ER DEDO DE LA MANO DE MSD

ORDENADO

INTERCONSULTAS

10/11/2017 14:42 Ortopedia Y Traumatologia
REQUIER CITA DE CONTROL POR ORTOPEdia EN 14 DIAS, CONFIRMAR LA HORA AL TELEFONO 3126475, SE REVIZARA EN LA CLINICA MEDEDLLIN OCCIDENTE, CONSULTA EXTERNA EN EL PRIMER PISO
TENOLISIS Y CAPSULOTOMIA IFF DEL INDICE DE MANO DERECHA
EN EL 3ER DEDO RESECCION DE NEUROMA Y NEUROLISIS DE COLATERAL CUBITAL

ORDENADO

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1352466-9				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	44 Años	Edad Act.:	44 Años
Segundo Identificador:	YURDU PALACIO CONSYUGE				
Ubicación:	CIRUGIA POBLADO PISO 2			Cama:	
Servicio:	CX POBLADO				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

Medicina Fisica Y Rehabilitaci

REQUIRE EVALUACION Y PROGRAMA DER MANEJO POR FISIATRIA
PREFERENCIAL

TENOLISIS Y CAPSULOTOMIA IFP DEL INDICE DE MSD

RESECCION DE NEUROMA Y NEUROLISIS EN EL COLATERAL CUBITAL DEL DEDO MEDIO EN LA MANO DE MSD

10/11/2017 14:40

ORDENADO

MEDICAMENTOS

10/11/2017 14:37

Acetaminofen Tableta 500 mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 8 HORAS, por 15 DIAS

ORDENADO

10/11/2017 14:37

Ciprofloxacino Tableta 500mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 12 HORAS, por 5 DIAS Administrar con agua No administra conjuntamente con antiácidos en suspensión

ORDENADO

10/11/2017 14:38

Diclofenaco Ampolla 75 mg 1 AMPOLLA(S), INTRAMUSCULAR, CADA 12 HORAS, por 3 DIAS

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 3912

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO				
Nombre:	OMAR				
Número de Id:	CC-71942424				
Número de Ingreso:	1382466				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	44 Años	Edad Act.:	44 Años
Segundo Identificador:	YURDU PALACIO CONYUGE				
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDE			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA OCCIDENTE				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	23	11	2017	09:41	

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	
	23	11	2017	10:14	

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDE SEDE: CLINICA MEDELLIN SA. FECHA: 23/11/2017 09:52

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD Y CON 14 DIAS DE EVOLUCION DE ERSECCIN BIOPSIA DE NEUROMA EN EL COLATERAL DE DE TERCER DEDO DE LA MANO DE MSD. Y CON PATOLOGIA QUE DESCARTA MALIGNIDAD, Y Y TENOLISIS DE EXTENZOR Y CAPSULOTOMIA DE 2 DO DEDO Y AH CICAGTRIZADO BIEN Y SE LE RETIRAN LAS SUTURAS Y SE LE INSISTE EN LA MOVILIZACION DEL DEDO PERA EVITAR ADHERENCIAS Y GANAR ARCO DE MOVIMIENTO. SE CITA PARA CONTROL EN 1 MES CON RX Y TRATAMIENTO Y SE LE PRORROGA LA INCAPACIDAD POR EL MES DE DICIEMBRE

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

GNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	S667	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
TRAUMATISMO DE NERVIOS NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	S649	Comorbilidad	Confirmado	--

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

10/12/2017 10:13 Enfermedad General

23 Días, Desde: 10/12/2017, Hasta: 01/01/2018, Prórroga: Si

ORDENADO

INTERCONSULTAS

23/11/2017 10:11 Ortopedia Y Traumatología

ENTE REQUIERE CITA CON ORTOPEdia EN 30 DIAS

ORDENADO

23/11/2017 10:13 Imágenes Diagnosticas

RX AP Y OBLICUA DE MANO DERECHA

ORDENADO

MEDICAMENTOS

23/11/2017 10:07 Betametasona (Fosfato + Acetato) Amp 3+3 mg 1 AMPOLLA(S), INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, par DOSIS UNICA, NO APLICA

ORDENADO

23/11/2017 10:08 Acetaminofen Tableta 500 mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 6 HORAS, por 30 DIAS

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, Reg: 3912

Apellidos:	MARTINEZ CASTRO		
Nombre:	OMAR		
Número de Id:	CC-71942424		
Número de Ingreso:	1382466		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	44 Años
		Edad Act.:	44 Años
Segundo Identificador:	YUDY PALACIO CONYUGE		
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDE	Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA OCCIDENTE		
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	08:56
	19	12	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	9:07
	19	12	2017		

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDE SEDE: CLINICA MEDELLIN SA. FECHA: 19/12/2017 08:57

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD Y CON CIRUGIA DE MANO DERECHA CON TENOLISIS DEL EXTENSOR DEL INDICE Y RESECCION DE NEUROMA EN EL TERCER DEDO, Y YA HA CICATRIZADO BIEN Y EL PACIENTE HA INICIADO LA MANIPULACION DE LOS DEDOS PERO UN NO LO VALORAN POR FISIATRIA Y TEERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS RX DE CONTROL CON UNION AVANZADA DE LAS FRACTURAS Y REMODELACION OSEA DE LAS FALANGES. SE ENVIA CON INSTRUCCIONES DE CUIDADO Y MOVILIZACION Y SE DA TRATAMIENTO

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

GNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	S628	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	S667	Comorbilidad	Confirmado	--

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS

19/12/2017 09:11 Ortopedia Y Traumatología
cita en 3 meses

ORDENADO

19/12/2017 09:11 Radiología
rayos x de mano derecha ap , oblicua

ORDENADO

MEDICAMENTOS

19/12/2017 09:06 Betametasona Crema 0,05% 1 APLICACION(ES), TOPICO, CADA 8 HORAS, por 21 DIAS

ORDENADO

19/12/2017 09:06 Acetaminofen Tableta 500 mg 1 TABLETA(S), ORAL, CADA 8 HORAS, por 30 DIAS

ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE SALGADO VELEZ, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, Rég: 3912

RECIBO DE CA.

MENOR

13

Fecha: 03 - 02 - 2017

\$ 150.000 =

Pago a:

Astrid Cuesta Martinez

Por Concepto de:

Hospedaje y alimentacion

Valor en Letras:

Ciento cincuenta mil Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Astrid Cuesta Martinez
C.C. / NIT. 39417926

RECIBO DE CA. MENOR ¹⁶

Fecha: 27-02-2017

\$ 150.000 =

Pagado a: Astrid Cuesta x.f.

Por Concepto de: Honorarios y alimentación

Valor en Letras: Ciento cincuenta mil

3

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Astrid Cuesta Martinez
C.C. / NIT. 39417926

RECIBO DE CAJ MENOR ⁴⁷

Fecha: 24-8-2016 \$ 5000 =

Paga a: Humberto Porras E

Por Concepto de: Transporte para retiro
de Puntos Placa TH1 592

Valor en Letras: cinco mil Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Humberto Porras E

C.C. / NIT 16.645434

RECIBO DE CAJENOR

Fecha: 16 - 06 - 2017 \$ 150.000

Pagado a: Astrid Cuesta Martinez

Por Concepto de: Hospedaje y alimentacion

Valor en Letras: Ciento cincuenta mil
Pesos

Código

Aprobado

Firma y Sello del Beneficiario

Astrid Cuesta Martinez
C.C. / NIT. 34 917 926

RECIBO DE CAJ MENOR

Fecha: 02-09-2016

\$ 150.000

Pagado a: Astrid Cuervo Martinez

Por Concepto de: Hospedaje y alimentación

Valor en Letras: Ciento cincuenta mil

Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Astrid Cuervo Martinez

Aprobado:

C.C. / NIT. 39417926

RECIBO DE CAJ MENOR

50

Fecha: 26-08-2016

S 150.000 =

Pagado a: Astrid Cuesta Martinez

Por Concepto de: Hospedaje y alimentación

Valor en Letras: ciento cincuenta mil
Pesos.

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Astrid Cuesta Martinez
C.C. / NIT. 39417926

5

RECIBO DE CAJA MENOR

54

Fecha: 18-09-2017

\$ 150.000 =

Pagado a: Astrid Cuesta Martinez

Por Concepto de: Hospedaje y alimentación

Valor en Letras: Ciento cincuenta mil
Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Astrid Cuesta Martinez

Aprobado

C.C. / NIT. 39417926

RECIBO DE CAJAMENOR

57

Fecha: 14-10-2016

\$ 150.000

Pagado a: Astrid Cuesta Martinez

Por Concepto de: alimentación y Hospedaje

Valor en Letras: Ciento cincuenta mil P.

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Astrid Cuesta Mor' nez

Aprobado

C.C. / NIT. 39417926

RECIBO DE CAJ MENOR

58

Fecha: 15 - 09 - 2016

\$ 150.000 =

Pagado a: Astrid Cuesta Martinez

Por Concepto de: Hospedaje y alimentacion

Valor en Letras: Ciento cincuenta mil
Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Astrid Cuesta Martinez
C.C. / NIT. 34417926

RECIBO DE CAJA MENOR

SA

Fecha: 23-11-2017 \$ 150.000 =

Pagado a: Astrid Cuesta Martinez

Por Concepto de: Alimentación y hospedaje

Valor en Letras: Ciento cincuenta mil
Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Astrid Cuesta Martinez
C.C. / NIT 39417426

RECIBO DE CAJ MENOR

550

Fecha: 10-11-2017

\$ 150.000=

Pagado a: Astrid Cuesta Martinez

Por Concepto de: Hospedaje y alimentación

Valor en Letras: Ciento cincuenta mil 1

Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Astrid Cuesta Martinez
C.C. / Nit. 39417926

RECIBO DE CAJ MENOR

56

Fecha: 19-12-2017

\$ 150.000=

Pagado a: Astrid Cuesta Martinez

Por Concepto de: Alimentación y hospedaje

Valor en Letras: Ciento cincuenta mil
Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Astrid Cuesta Martinez
C.C. / Nit. 34417926

RECIBO DE CA. MENOR

5857

Fecha: 12-07-2017 \$ 200.000 =

Paga a: Humberto Porras

Por Concepto de: transporte ida y vuelta
apartado para terapias físicas
20 sesiones Plaza THI 592

Valor en Letras: Dociientos mil Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Humberto Porras E.
C.C. / NIT. 16645434

RECIBO DE CAJ MENOR

50

Fecha: 19-12-2017 \$ 30.000=

Pagado a: Humberto Porra

Por Concepto de: transporte terminal, Casa
clínica, Casa, terminal

Valor en Letras: treinta mil Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Humberto Porra E.

C.C. / NIT. 16645434

RECIBO DE CAJ MENOR ⁵⁹

Fecha: 23-11-2017 \$ 30.000 =

Paga a: Humberto Porras

Por Concepto de: transporte terminal, casa
clínica, casa, terminal

Valor en Letras: treinta mil Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Humberto Porras E
C.C. / NIT 16645434

RECIBO DE CAJENOR

60

Fecha: 04-08-2016 \$ 22.200=

Paga a: Humberto Porras Echavarría

Por Concepto de: transporte despues de
cirugia. Placa TH1 592

Valor en Letras: Veintidós mil doscientos

Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Humberto Porras E

Aprobado

C.C. / NIT. 16645434

RECIBO DE CAJ MENOR

67

Fecha: 10-11-2017

\$30.000=

Pagado a: Humberto Porras

Por Concepto de: transporte de clinica a la casa

Valor en Letras: treinta mil Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Humberto Porras E
C.C. / NIT. 16645434

RECIBO DE CAJ MENOR

62

Fecha: 17-8-2016

S 5000=

Paga a:

Humberto Porras E

Por Concepto de:

transporte para revisión
Placa THZ 592

Valor en Letras:

Cinco mil Pes

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Humberto Porras E
C.C. / NIT. 1664 5434

RECIBO DE CAJ MENOR

#63

Fecha: 02-09-2016

\$ 30.000=

Pagado a: Humberto Porras

Por Concepto de: servicio de taxi

Valor en Letras: treinta mil pesos.

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Humberto Porras E

C.C. / NIT. 16645434

RECIBO DE CAJ ENOR 68

Fecha: 18-8-2016 \$ 5000

Pado a: Humberto Porra E

Por Concepto de: transporte para revision
de Rx Placa THI 592

Valor en Letras: Cinco mil Pesos

Código

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Humberto Porra E.
C.C. / NIT. 16645434

465

CERTIFICACION DE OBRA

A QUIEN INTERESE:

Que el señor Omar Martínez Castro, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.942.424 realizó una obra en el Barrio Alfonso Lopez, del Municipio de Apartadó, construyó cuatro locales en el primer piso y dos apartamentos en el segundo piso, obra que incluyó desde las bases hasta su terminación final. Dicha obra se realizó en un lapso de tiempo de septiembre 17 del 2014 hasta octubre 04/2015. El valor de la mano de obra fue de ochenta y tres millones novecientos mil pesos (\$83.900.000).

Dicho certificado se expide a petición del interesado, en el Municipio de Apartadó, a los 05 días del mes de julio del 2017.



LEONARDO MOSQUERA
CC 8.422.522
Dueño de la obra



LUIS CARLOS GUESTA
CC. 4.795.994
Contador Público

ALVANA COMERCIALIZADORA DE URABÁ S.A.S.
NIT. 900.428.315-8

CERTIFICA

Que el señor **OMAR MARTINEZ CASTRO** identificado con cédula de ciudadanía número **71.942.424** de Apartadó (Antioquia), prestó sus servicios a esta empresa como Supervisor de Obras durante 7 meses, del 05 de febrero al 10 de septiembre de 2013. **Con unos honorarios de \$2.200.000** (Dos millones doscientos mil pesos) mensuales.

Este certificado se expide a petición verbal del interesado y se firma en el municipio de Turbo a los 18 días del mes de julio de 2017.

Atentamente,

ALVANA
COMERCIALIZADORA DE URABÁ S.A.S
NIT: 900428315-8



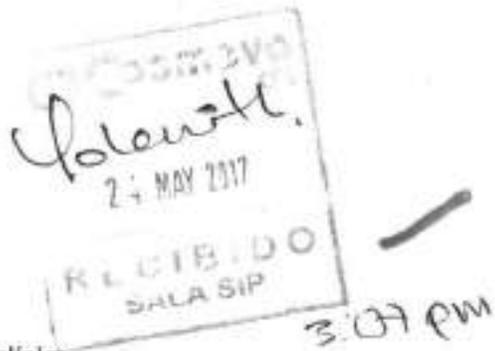
MERLIN MATURANA SÁNCHEZ
Área de Nomina

Apartado 24 de mayo de 2017

Señores

Cooomeva EPS

Apartadó (Antioquia)



Relación historia clínica

Yo OMAR MARTINEZ CASTRO con cedula de ciudadanía 71 942 424 expedida en Apartadó Antioquia, presento queja por negligencia e impericia médica por los siguientes hechos:

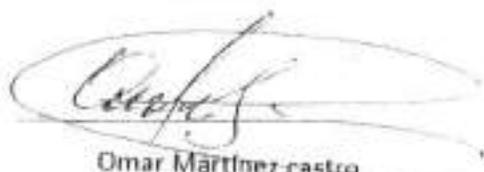
El día viernes 27 de mayo de 2016, yo Omar Martínez Castro realizando el trabajo de pulir un lavadero en mi residencia y por explosión de disco de pulir granito resulté lesionado en dedos segundo y tercero de mano la derecha; me llevaron de inmediato al hospital de Carepa, Francisco Luis Jiménez Martínez, lugar en donde me prestaron los primeros auxilios: Me realizan lavado, sutura de herida y administración de medicamentos, además de solicitar manejo por ortopedista.

Al día siguiente, me trasladan para el municipio de Apartadó a la IPS universitaria sede Urabá en donde me atienden y me realizan el ingreso. El día domingo 29 de mayo del mismo año, soy revisado por el ortopedista e ingresado a sala de cirugía, procedimiento que no se pudo realizar con éxito ya que las heridas contenían material orgánico que infectaba las heridas, por lo cual el médico decide hacer una limpieza y posponer cirugía hasta el día 1 de junio del mismo año, la cual, fue un éxito y procedieron a darme de alta al siguiente día; este mismo día me programaron cita en 15 días para retiro de puntos y posteriormente iniciar con las terapias. La orden para las terapias fue autorizada por la EPS de Coomeva y me remitieron al centro de terapias de la señora LORENA ZAENS, con puntualidad y compromiso me presenté a cada una de las citas para la realización de las respectivas terapias. En total me realizaron 14 terapias. Con el transcurrir de los días inician a hacerme ejercicios muy fuertes hasta que un día por la fuerza desmedida de la terapeuta inicié con un dolor muy fuerte en la mano derecha porque se habían partido las platinas y despegado el hueso ya operado, por lo cual, tuve que consultar nuevamente a la IPS universitaria, donde fui otra vez hospitalizado y con la orden de ser operado nuevamente ya que las platinas habían sido partidas, entonces Coomeva tomo la decisión de mandarme para la clínica panamericana en donde posteriormente soy programado para cirugía el día 09 del mes de agosto del año 2016 día que se realiza el procedimiento de una nueva cirugía, la cual me generó otros gastos económicos y viéndome perjudicado a nivel laboral; además de una segunda hospitalización y de nuevas incapacidades. En el procedimiento, el médico se percata de que el hueso estaba torcido e intentó enderezarlo, me vendó la mano y a los 8 días de la cirugía al quitar las vendas, el médico me comenta que en el día del procedimiento intentó enderezar el dedo, porque le quedo un poco torcido, por lo que se solicita un nuevo RX que muestra como resultado fractura del dedo operado, que fue fracturado nuevamente por el mismo ortopedista al manipular la zona operada, quedando peor que la fractura que me hizo la terapeuta porque me partió las platinas y me dejo el hueso torcido De ajándome a punto de perder parte de mi extremidad.

Original

Después de esto fue una lucha constante con la clínica y la EPS para autorizar un nuevo procedimiento, y después de más de 15 días deciden remitirme para la ciudad de Medellín en donde finalmente me operan en el mes de septiembre del año 2016 y debía desplazarme en diferentes oportunidades a la ciudad de Medellín en donde actualmente me realizan control y seguimiento del estado de los dedos generándome muchos más gastos por razón de hospedaje y alimentación sin contar los gastos de copagos. En el mes de febrero de 2017 por falta de movilidad y dolor se me realizó un procedimiento de filtración y me envían a terapia al municipio de Apartado ya que el único sitio que existe en Carepa fue en donde fracturaron uno de mis dedos y ocasiona la segunda cirugía, por tal motivo me toca desplazarme de lunes a viernes para este proceso desestabilizando mi economía personal y familiar.

Atentamente,



Omar Martínez-castro

71942424 de apartado Antioquia

Dirección Carepa Antioquia, CR 66 # 73-31 Barrio Luis Benitez

Correo electrónico, omarca_1973@hotmail.com - yufi37@hotmail.com

Celular 3206789842 - 3117935347

FECHA FACTURA: 02/09/2016		FECHA VENCIMIENTO: 01/11/2016	
NOMBRE PACIENTE OMAR MARTINEZ CASTRO	C.C. O NIT 71942424	NUMERO 1382466 - 2	HABITACION
DIRECCION CR 74 N 63 03 CAREPA	TELEFONO 3206789842	FECHA INGRESO HORA 02/09/2016 12:29	FECHA EGRESO HORA 02/09/2016
RESPONSABLE DE LA CUENTA OMAR MARTINEZ CASTRO	C.C. O NIT 71942424	DIRECCION	TELEFONO
ASEGURADO AFILIADO 7192424 OMAR MARTINEZ CASTRO	C.C. O NIT 71942424	MEDICO TRATANTE SALGADO VELEZ CARLOS ENRIQUE	DIAS FAC

CONCEPTO	DESCRIPCION	TERCERO	SUBTOTAL
MEDI	MEDICAMENTOS		4,635
MMQQ	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		17,223
TOTAL GENERAL TODOS LOS SERVICIOS:			21,858

RES. DE FACT. POR COMPUTADOR 110000672852 DE ABRIL 1 DE 2016 RANGO HABILITADO DESDE 2490240 HASTA 3000000 SOMOS RETEN. DE IVA	OBSERVACIONES	VALOR TOTAL DE LA CUENTA - DESCUENTOS - ABONOS VALOR A PAGAR	21,858 0 0 21,858
--	---------------	---	-----------------------------------

SON: VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 M/CTE		
GRAN CONTRIB. RES. 000041 01/14 HACER RETENCION EN LA FUENTE A CLINICA MEDELLIN S.A. POR VALOR TOTAL FACTURADO CODIGO CIU 8610 - CREE 0.8%	ESTA FACTURA CAUSARA INTERES POR MORA DESPUES DE 30 DIAS DE RECIBIDA. LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COM- PRAVENTA SE ASIMILA PARA TODOS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772-774 DE CODIGO DE COMERCIO)	FIRMA RESPONSABLE C.C.

PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.

900390423

RECIBO DE CAJA

Fecha Actual : martes, 09 agosto 2016



30

Número : 00000000020673

Fecha del Recibo : 09/08/2016 1:45:59 p. m.

Valor : \$165,900.00

Tercero: 71942424 MARTINEZ CASTRO OMAR

Detalle : REALIZA PAGO DE CX

Estado: Confirmado

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERD CTVS M/Cte.

FORMAS DE PAGO							
vr Efectivo :	\$165,900.00	vr Cheque :	\$0.00	vr Consign. :	\$0.00	vr Tarjeta :	\$0.00
		Consign.Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta.Nro :		vr.Corr:		Valor :	
DETALLE DEL MOVIMIENTO							
CONCEPTO	TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO		
CAJA AUXILIAR PRINCIPAL	71942424		11050503	\$165,900.00	\$0.00		
83 ANTICIPO - COPAGOS Y CUTAS MODERADORAS (CAJEROS)	71942424		41700501	\$0.00	\$165,900.00		
	Cheque :		Fecha :		Valor :		

Firma y Sello

Usuario Id. :1101452427

Página 1/1

Nombre reporte : TSRPReciboCaja

LICENCIADO A: [PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. - PANAMERICANA] NIT [900390423-9]

PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.

900390423

RECIBO DE CAJA

Fecha Actual : martes, 09 agosto 2016



Número : 00000000020682

Fecha del Recibo : 09/08/2016 3:26:06 p. m.

Valor : \$32,000.00

Tercero: 71942424 MARTINEZ CASTRO OMAR

Detalle : REALIZA PAGO YULIETH MARTINEZ HERMANA

Estado: Confirmado

Valor en Letras: TREINTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Clte.

FORMAS DE PAGO							
vr Efectivo :	\$32,000.00	vr Cheque :	\$0.00	vr Consign. :	\$0.00	vr Tarjeta :	\$0.00
		Consig.Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta.Nro :		vr.Cont:		Valor :	
DETALLE DEL MOVIMIENTO							
CONCEPTO	TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO		
CAJA AUXILIAR PRINCIPAL	71942424		11050503	\$32,000.00	\$0.00		
83 ANTICIPO - COPAGOS Y CUTAS MODERADORAS (CAJEROS)	71942424		41700501	\$0.00	\$32,000.00		
	Cheque :		Fecha :		Valor :		

[Handwritten Signature]
 Firma y Sello
 Usuario Id.: 1101452427

Página 1/1

Nombre reporte : TSRPReciboCaja

LICENCIADO A: [PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. - PANAMERICANA] NIT [900390423-9]

Tribunal de Ética Médica de Antioquia
 Nro. 614 Anexos: S 276 N
 Hora: 14:40
 25 MAY 2017 SERIES
 G. DCTAL
Alejandra

Apartado 24 de mayo de 2017

Señores;

Tribunal general de ética médica de Antioquia

Apartadó (Antioquia)

Relación historia clínica

Yo OMAR MARTINEZ CASTRO con cedula de ciudadanía 71 942 424 expedida en Apartadó Antioquia, presento queja por negligencia e impericia médica por los siguientes hechos:

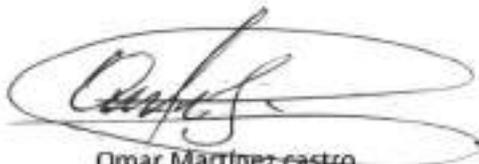
~~El día viernes 27 de mayo de 2016, yo Omar Martínez Castro realizando el trabajo de pulir un lavadero en mi residencia y por explosión de disco de pulir granito resulté lesionado en dedos segundo y tercero de mano la derecha; me llevaron de inmediato al hospital de Carepa, Francisco Luis Jiménez Martínez, lugar en donde me prestaron los primeros auxilios: Me realizan lavado, sutura de herida y administración de medicamentos, además de solicitar manejo por ortopedista.~~

Al día siguiente, me trasladan para el municipio de ~~Apartadó a la IPS universitaria sede Urabá~~ en donde me atienden y me realizan el ingreso. El día domingo 29 de mayo del mismo año, soy revisado por el ortopedista e ingresado a sala de cirugía, procedimiento que no se pudo realizar con éxito ya que las heridas contenían material orgánico que infectaba las heridas, por lo cual el médico decide hacer una limpieza y posponer cirugía hasta el día 1 de junio del mismo año, la cual, fue un éxito y procedieron a darme de alta al siguiente día; este mismo día me programaron cita en 15 días para retiro de puntos y posteriormente iniciar con las terapias. La orden para las terapias fue autorizada por la EPS de Coomeva y me remitieron al centro de terapias de la ~~señora LORENA ZAENS~~, con puntualidad y compromiso me presenté a cada una de las citas para la realización de las respectivas terapias. ~~En total me realizaron 14 terapias.~~ Con el transcurrir de los días inician a hacerme ejercicios muy fuertes hasta que un día por la fuerza desmedida de la terapeuta inicié con un dolor muy fuerte en la mano derecha porque se habían partido las platinas y despegado el hueso ya operado, por lo cual, tuve que consultar nuevamente a la IPS universitaria, donde fui otra vez hospitalizado y con la orden de ser operado nuevamente ya que ~~las platinas habían sido partidas, entonces Coomeva tomo la decisión de mandarme para la clínica panamericana en donde~~ Posteriormente soy programado para cirugía el día ~~09 del mes de agosto del año 2016 día~~ que se realiza el procedimiento de una nueva cirugía, la cual me generó ~~otros gastos económicos y viéndome perjudicado a nivel laboral; además de una segunda hospitalización y de nuevas incapacidades.~~ En el procedimiento, el médico se percata de que el hueso estaba torcido e intentó enderezarlo, me vendó la mano y a los 8 días de la cirugía al quitar las vendas, el médico me comenta que en el día del procedimiento ~~intentó enderezar el dedo, porque le quedo un poco torcido~~, por lo que se solicita un nuevo RX que muestra como resultado ~~fractura del dedo operado, que~~ fue fracturado nuevamente por el mismo ~~ortopedista al manipular la zona operada,~~ quedando peor que la fractura que me hizo la terapeuta porque me partió las platinas y me dejó el hueso torcido De ajándome a punto de perder parte de mi extremidad. Después de esto fue una lucha constante con la clínica

53
24

Después de esto fue una lucha constante con la clínica y la EPS para autorizar un nuevo procedimiento, y después de más de 15 días deciden remitirme para la ciudad de Medellín en donde finalmente me operan en el mes de septiembre del año 2016 y debía desplazarme en diferentes oportunidades a la ciudad de Medellín en donde actualmente me realizan control y seguimiento del estado de los dedos generándome muchos más gastos por razón de hospedaje y alimentación sin contar los gastos de copagos. En el mes de febrero de 2017 por falta de movilidad y dolor se me realizó un procedimiento de filtración y me envían a terapia al municipio de Apartado ya que el único sitio que existe en Carepa fue en donde fracturaron uno de mis dedos y ocasiona la segunda cirugía, por tal motivo me toca desplazarme de lunes a viernes para este proceso desestabilizando mi economía personal y familiar.

Atentamente,



Omar Martínez castro

71942424 de apartado Antioquia

Dirección Carepa Antioquia, CR 66 # 73-31 Barrio Luis Benítez

Correo electrónico, omarca_1973@hotmail.com – yufi37@hotmail.com

Celular 3206789842 – 3117935347



TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA
DE ANTIOQUIA

54

Medellín, 12 de junio de 2017

Oficio N° 0704-2017

Señor
ÓMAR MARTÍNEZ CASTRO
omar_1973@hotmail.com

ASUNTO: **COMUNICACIÓN ADMISIÓN DE QUEJA**
RADICADO: **3.225-17**

El **TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DE ANTIOQUIA**, se permite informarle que la queja instaurada por usted ante este Tribunal y recibida el día 25 de mayo de 2017 con número radicado de archivo 0614, fue estudiada y admitida por la Sala Plena del Tribunal de Ética Médica de Antioquia, asignándole el radicado **3.225-17**. La investigación se encuentra en fase de **INDAGACIÓN PRELIMINAR**, en virtud del Auto de fecha 7 de junio de 2017.

Cordialmente,

TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA
Seccional Antioquia


JUAN FELIPE ÁLVAREZ ARBOLEDA
Abogado Asesor

Proyectó: Patricia H.

95
70

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 06/JUN/2017
 Hora: 08:00:00
 Departamento: ANTIOQUIA
 Municipio: APARTADÓ

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 050458000360201700458
 Departamento: 05 - ANTIOQUIA
 Municipio: 045 - APARTADÓ
 Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
 Unidad Receptora: 00360 - UNIDAD CTI LOCAL - APARTADO
 Año: 2017
 Consecutivo: 00458

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
 Delito Referente: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1
 Modo de operación del delito:
 Grado del delito: NINGUNO
 Ley de Aplicabilidad: LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad ? NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre: OMAR
 Primer Apellido: MARTINEZ
 Segundo Apellido: CASTRO
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 71942424
 De: APARTADÓ
 Género: MASCULINO
 Fecha de Nacimiento: 10/ABR/1973
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Municipio: TURBO
 Dirección residencia: 05045 BARRIO LUIS BENÍTEZ DE CAREPA ANTIOQUIA
 País: COLOMBIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Municipio: APARTADÓ
 Teléfono residencia: 3206789842
 Teléfono Móvil: 3117935347

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: OMAR
 Primer Apellido: MARTINEZ
 Segundo Apellido: CASTRO

5/6

Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°: 71942424
 De: APARTADÓ
 Género: MASCULINO
 Fecha de Nacimiento: 10/ABR/1973
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Municipio: TURBO
 Dirección residencia: 05045 BARRIO LUIS BENÍTEZ DE CAREPA ANTIOQUIA
 País: COLOMBIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Municipio: APARTADÓ
 Teléfono residencia: 3206789842
 Teléfono Móvil: 3117935347
 Occiso: NO

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deben investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4º. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 47 - 59 del C.P.P y 436 - 438 C.P.)

Fecha de comisión de los hechos : 27/MAY/2016
 Hora: 09:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 27/MAY/2016
 Hora: 09:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 147 - CAREPA
 Departamento: 5 - ANTIOQUIA
 Dirección: 05147 BARRIO LUIS BENITEZ DE CAREPA ANTIOQUIA
 Uso de armas ? NO
 Uso de sustancias tóxicas: NO

Relato de los hechos:

SIENDO LAS 8 DE LA MAÑANA DEL DÍA DE HOY MARTES 06 DE JUNIO DE 2017 SE PRESENTÓ EL SEÑOR, OMAR MARTINEZ CASTRO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 71.942.424 DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA INSTAURAR DENUNCIA POR EL DELITO DE LESIONES POR NEGLIGENCIA MEDICA.

VENGO A DENUNCIAR QUE PARA LA FECHA 27 DE MAYO DEL AÑO 2016, SIENDO COMO LAS 9 DE LA MAÑANA YO ME ENCONTRABA EN MI CASA UBICADA EN EL BARRIO LUIS BENÍTEZ DE CAREPA ANTIOQUIA, Y COMO YO QUEDA MUY DELICADO DE ESE ACCIDENTE, ME TOCO IR POR URGENCIAS AL HOSPITAL DE CAREPA ANTIOQUIA, Y HAY ME ATENDIERON Y ME BRINDARON LOS PRIMEROS AUXILIOS Y POR LA GRAVEDAD DE LOS HECHOS ME REMITIERON PARA LA CLÍNICA PANAMERICANA, DONDE FUI ATENDIDO Y ME REALIZARON VARIAS CIRUGÍAS, Y POSTERIOR A ESTO, ME SOMETIERON A NUEVAS TERAPIAS MEDICAS ORDENADAS POR LA EPS COOMEVA, PERO EN LAS TERAPIAS AL PARECER NO ME QUEDARON COMO ERAN Y LA PSICOTERAPEUTA ME DAÑO UNO DE LOS DEDOS LESIONADOS, PUES AL PARECER NO MIDIÓ LA FUERZA Y EL DEDO ÍNDICE DERECHO ME LO TERMINO DE LESIONAR MÁS DE LO QUE HABÍA SUFRIDO POR EL ACCIDENTE, Y POR LO MISMO ME TOCO CONSULTAR DE NUEVO EN LA CLÍNICA PANAMERICANA, Y SE

778
88

PUDO CORROBORAR QUE CON LAS TERAPIAS ME HABIAN TERMINADO DE FRACTURAR MÁS EL DEDO ÍNDICE DERECHO, PERO HAY NO TERMINARON LOS HECHOS, PUES EN LA CLÍNICA PANAMERICANA ME REALIZARON OTRA CIRUGÍA, Y AL PARECER ESTA ME QUEDO MAL HECHA, Y POR LO MISMO NO ME SIGUIERON TRATANDO Y ME REMITIERON PARA MEDELLÍN PARA LA CLÍNICA MEDELLÍN DEL CENTRO, Y HAYA EN ESA CLÍNICA DE MEDELLÍN DE HAN TRATADO Y ME ESTÁ YENDO BIEN PUES LA RECUPERACIÓN HA SIDO NOTORIA, PERO ES EVIDENTE QUE ME HABÍA QUEDADO UNAN SECUELAS MUY GRAVES, Y LOS GASTOS DE PLATA HAN SIDO MUY GRANDES, PUES TODOS LOS DESLAZAMIENTOS CORRIAN POR CUENTA MÍA Y POR ESTE CASO QUEDE MUY DESGASTADO ECONÓMICAMENTE POR TODOS ESTOS VIAJES, Y DEAMS QUE LLEVO MUCHO TIEMPO SIN PODER TRABAJAR, Y MI FAMILIA A CUAL DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE MÍ SE HAN VISTO TAMA BIEN MUY AFECTADOS POR TODOS ESTE CASO.

TAMBIÉN DEBO DE AGREGAR A LA DENUNCIA QUE LOS MÉDICOS DE MEDELLÍN ME DIJERON QUE SI ME HUBIERA DEMORADO UN POCO MÁS EN SER REMITIDO A ESA ENTIDAD, EL DEDO POSIBLEMENTE LO HUBIERA PERDIDO.

POR LO ANTERIOR PIDO A LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, PARA QUE ME AYUDE CON ESTE CASO, Y LA CLÍNICA PANAMERICANA, LA EPS COOMEVA, Y LA TERAPEUTA LORENA SÁEZ, LA CUAL ES DE CAREPA ANTIOQUIA, Y LAS DEMÁS PERSONAS QUE HAYAN TENIDO QUE VER CON MI TRATAMIENTO ME RESPONDAN POR TODOS LOS DAÑOS Y LOS PERJUICIOS QUE ME HAN OCASIONADO, Y DE LA MISMA MANERA LO ME PASE DE AHORA EN ADELANTE CON MI MANO Y LOS DEDOS ÍNDICE DERECHO Y EL DEDO DEL MEDIO, ES RESPONSABILIDAD ESTRICTA DE ESAS PERSONAS.

AGREGO LA FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA Y LA HISTORIA CLÍNICA RESPECTIVA.

NO TENGO MÁS NADA QUE AGREGAR A LA DENUNCIA.

Omar Martinez Castro

Firma del Denunciante

[Signature]
Firma de quien recibe la Denuncia

71 902.424 Apdo'

JUAN PABLO MARTINEZ GIRALDO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de quien registra



PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Código:
FGN-20-F-25

Versión: 01

Página 1 de 2

78

58

Fecha 2017 06 06 Hora: 08:00 Am/pm

Reconocimiento anterior: Si No

N° de valoración médica: _____

Código único de la investigación

05	045	60	00360	2017	00458
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LECIONES CULPOSAS	
2.	
3.	

Señores;
IPS UNIVERSITARIA SEDE APARTADÓ
Ciudad.

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

Nombres y Apellidos:	OMAR MARTINEZ CASTRO		
Documento de Identificación:	C. C. 71.942.424	Edad:	44
Dirección:	Barrio Luis Benitez de Carepa Antioquia.	Teléfono:	31206789842 3117935347
Barrio:		Localidad:	Carepa Antioquia

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

Caracterización con enfoque diferencial

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

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

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

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



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

7959

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-25
	SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Versión: 01 Página 2 de 2

Otra (Cual)	
-------------	--

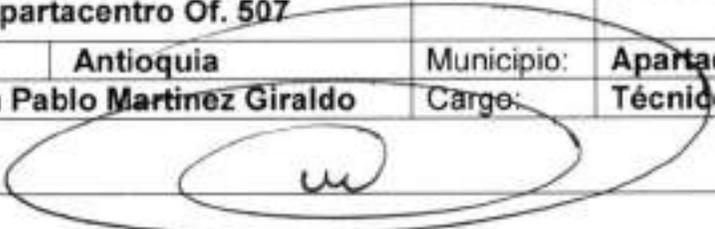
Presenta alteraciones permanentes en o para			
Moveirse o caminar	Usar sus brazos y manos	Ver, a pesar de usar lentes o gafas	
Oír, aun con aparatos especiales	La voz y el habla	Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí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

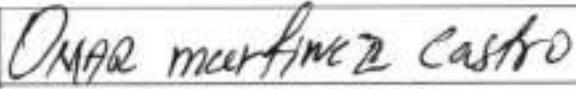
Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embraguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro: Cual?

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	Local de Policía Judicial	Despacho	Cuerpo Técnico de Investigación
Dirección:	Carrera 99 96-35 Ed. Apartacentro Of. 507	Teléfono	8287250 Ext. 7515
Departamento:	Antioquia	Municipio:	Apartadó
Nombre:	Juan Pablo Martínez Giraldo	Cargo:	Técnico Investigador I
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	OMAR, MARTINEZ CASTRO
No. de documento de identidad	C.C. 71.942.424.



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN



(Faint handwritten text, possibly a signature or date)

60

ELBECIO MOSQUERA MOSQUERA.
CONTADOR PÚBLICO TITULADO
Tarjeta Profesional 171583-T

CERTIFICO:

Que el señor **OMAR MARTINEZ CASTRO**, identificada con **CC 71.942.424** de Apartadó (Antioquia), percibe ingresos mensuales como trabajador independiente, por valor de \$ 2.500.000, de los cuales corresponden a la profesión de maestro de obra de construcción. Su domicilio es en la Crra 66 No 73 – 31 M25 Lot 7 Barrio Luis Benítez en el Municipio de Carepa Antioquia.

En constancia a todo lo anterior firmo esta certificación en Apartadó a los 26 días del mes de abril de 2018.



ELBECIO MOSQUERA MOSQUERA.
Contador Público Titulado
Tarjeta profesional 171583 -T

Dirección: Carrera 97ª No 104C-21, Barrio Obrero Apartadó Antioquia
E-mail: elbecionm1507@hotmail.com, Celular: (310) 8707507

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

Nº 71.943.840
NOSQUERA NOSQUERA

EL DICCIO



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

171583-T

ELBECIO
NOSQUERA NOSQUERA
C.C. 71943840
RESOLUCION INSURIPCION 355 FECHA 25/10/2012
UNIVERSIDAD COOPERATIVA REMINGTON



PADREME

DANIEL SARRIENTO PAVAS



IDENTIFICACION PERSONAL 15-JUL-1974

APARTADO
(ANTIOQUIA)

1.82 A+ M

04-MAY-1983 APARTADO

ACTUACION:

NOTA: SE PRESENTA EN
REEMPLAZO DE LA ORIGINAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACION PERSONAL CEDULA DE CIUDADANÍA

Este tarjeta es el único documento que le acredita como
CONTADOR PÚBLICO. Debe acordarse con lo establecido en
la Ley 83 de 1994.
Agradecemos que cuando encuentre esta tarjeta devuélvala
al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.

89435



Valido para presentar solo ante Comelya y Clinica Panamericana

Apartadó, 12 de marzo de 2018

Señores:
EPS COOMEVA S.A
APARTADO-ANTIOQUIA

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN EN INTERÉS PARTICULAR.

OMAR MARTINEZ CASTRO, mayor de edad, domiciliado en el municipio de Apartadó, identificado con cédula de ciudadanía número 71.942.424 en mi condición de afiliado al régimen subsidiado de seguridad social, respetuosamente acudo ante ustedes en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional, por lo siguiente.

HECHOS

1. El pasado viernes 27 de mayo de 2016, me encontraba realizando un trabajo de pulir un lavadero en mi casa de habitación y tuve un accidente casero que me lesiono los dedos segundo y tercero de la mano derecha (índice y medio).
2. La atención inicial la obtuve del HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMENEZ, donde le prestaron los primeros auxilios y me remitieron para la IPS UNIVERSITARIA URABA
3. En la IPS UNIVERSITARIA URABA, Me curaron la herida y me practicaron una cirugía el 01/06/2016 al día siguiente me dieron de alta y me programaron cita 15 días después para para retiro de puntos, verificar evolución y programar terapias para rehabilitación de la mano derecha.
4. Después de la revisión la (EPS COOMEVA S.A) me remitió con la fisioterapeuta LORENA ZAENS adscrita a dicha entidad, en el municipio de Carepa, allí me realizó 14 terapias, es allí también donde me empiezan a suceder una serie de anomalías que me acaecieron muchas fallas con la atención médica, ya que esta profesional de la medicina me realizo flexiones muy fuertes y me partió las platinas y me despego el hueso de los dedos índice y medio de la mano derecha, es decir me daño la cirugía practicada en la IPS UNIVERSITARIA URABA el 01/06/2016.
5. La (EPS COOMEVA S.A), conocida esta situación me remitió a la PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S (CLINICA PANAMERICANA), y es allí donde me terminan de lesionar de manera gravosa, ya que el especialista médico ortopedista Acevedo, me realizo mal cirugía, el 09 de agosto de 2016 porque me quedo el dedo torcido y este médico al intentar enderezarlo me fracturo nuevamente, después de esto me han practicado tres cirugías más y me han realizado fisioterapia y rehabilitación en Medellín.
6. En total, llevo acumulados hasta la fecha 22 meses de incapacidad para trabajar debido a mis dolencias y permanente tratamiento médico.

82
EPS Coomeva
N.º 805.000.427-1
16-03-2018
9:39 am

- 83
84
7. Soy oficial de construcción de forma independiente, y después del accidente de tránsito no he podido volver a ejercer dicha labor.
 8. Necesito calificación de la Junta Regional de Invalidez para poder determinar y cuantificar la pérdida de los daños patrimoniales y extra patrimoniales sufridos en mi salud derivado de este accidente y malas prácticas médicas.
 9. En la actualidad mi salud se ha ido en deteriorando y esto es debido al accidente casero sufrido en los dedos de la mano derecha.
 10. Mis recursos económicos son más escasos y teniendo en cuenta que no puedo laborar mi situación económica se torna cada vez más denigrante.
 11. Necesito de manera urgente se me realice la calificación de la pérdida de capacidad laboral, para determinar la pérdida sufrida después del accidente casero, por parte de ustedes como entidad promotora de salud.
 12. El día 12 de marzo de 2018, acudo a la EPS COOMEVA S.A, para que por medio de sus diferentes áreas interdisciplinarias se me califique la pérdida de capacidad laboral que tengo en la actualidad.

PETICIONES:

PRIMERO: Que se me practique la calificación del porcentaje de pérdida laboral por parte de la EPS COOMEVA S.A, en la que se tenga en la fecha del accidente sufrido, y las cuatro cirugías que se han necesitado para mi recuperación.

SEGUNDO: Solicitar de manera respetuosa que si dicho examen ha de ser practicado en la ciudad de Medellín se me suministre la entrega del tiquete de transporte ida y regreso, y hospedaje en caso de que haya lugar que permanecer más de un día en dicha cita, además de los medicamentos recetados, y tratamientos o exámenes extras, que me sean entregados para el procedimiento realizado.

TERCERO: Si su respuesta es negativa a mi petición informar las razones de hecho y de derecho por las cuales se dan la negativa las anteriores peticiones.

ANEXOS

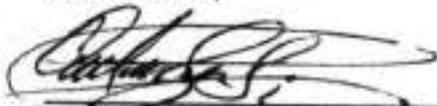
Anexo como prueba de mi petición, los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula.
- Historia clínica.
- Solicitud de interconsulta para salud ocupacional y laboral.

NOTIFICACIONES:

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección: Cra 99 número 96-37 oficina 219 edificio Apartacentro, segundo piso, Apartadó, Antioquia, teléfono 3147303666.

Atentamente,



OMAR MARTINEZ CASTRO
CC N° 71.942.424 de Apartadó

**CONSTANCIA DE INASISTENCIA DE UNA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
EN DERECHO. MATERIA CIVIL**

RADICADO 036-2018

CITANTE: **OMAR MARTINEZ CASTRO**
IDENTIFICACIÓN: C.C.71.942.424
DIRECCIÓN: Carrera 99 No. 96-37 oficina 219 edificio
Apartacentro Apartado - Antioquia
3206789842

TELÉFONO:

APODERADO: **ANGELA MARIA MACIAS SANCHEZ**
IDENTIFICACIÓN: C.C 43.566.034 T. P 185.197
DIRECCIÓN: Carrera 99 No. 96-37 oficina 219 edificio
Apartacentro apartado - Antioquia
8281530
TELÉFONO: 8281530
CORREO: angelammacias@yahoo.com

CITADO: **SINERGIA SOLIDARIA O.C**
IDENTIFICACIÓN: NIT. 900969641-5
DIRECCIÓN: Carera 49 # 53-19 oficina 404 Medellín-Antioquia
sinergiasolidaria@confecoopantioquia.coop
CORREO: 4448383 - 3106335536
TELÉFONO:

REPRESENTANTE LEGAL: **LUIS EDUARDO CORREDOR LOPEZ**
IDENTIFICACION: CC. N° 79.456.213

CITADO **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**
NIT 805000427-1
REPRESENTANTE LEGAL SERGIO IVO MEJIA SIERRA
IDENTIFICACION C. C. No. 71593251
DIRECCIÓN Carrera 100 N° 11-60 1 250 CALI-VALLE
TELÉFONO 8280111

CITADO: **PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA**
S.A.S
IDENTIFICACIÓN: NIT. 900390423-9
DIRECCIÓN: carrera 100 # 43 -770 LT C 101 Apartado Antioquia
info@clinpanamericana.com
CORREO: 8290790
TELÉFONO: **GUSTAVO ALBERTO ESCOBAR RAMIREZ**
REPRESENTANTE LEGAL: CC. N° 98.544.368
IDENTIFICACION:

PRESENTACIÓN SOLICITUD: 30 de abril de 2018
FECHA DE CITACIÓN: 03 de mayo de 2018
FECHA DE AUDIENCIA: martes 26 de junio de 2018
HORA: 09:00 AM
LUGAR: Centro de Conciliación y Arbitraje
Cámara de comercio Urabá

CONCILIADOR: **MEDARDO DE JESUS LOZANO CONTRERAS**

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE
CAMARA DE COMERCIO DE URABÁ
(Resolución No. 3062 del 29 de octubre de 1992)

En Apartadó (Antioquia), siendo la fecha y hora arriba señaladas, se reunió en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Urabá, el Abogado MEDARDO DE JESUS LOZANO CONTRERAS, identificado con la C. C. No. 1.028.005.117, expedida en Apartado (Ant), Tarjeta Profesional No. 290.135 del Consejo Superior de la Judicatura, adscrito al Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio de Urabá, y por designación que el centro le hace, con la Dra. ANGELA MARIA MACIAS SANCHEZ y el conciliador advierte que a la presente audiencia no se hicieron presente, habiendo sido previamente y formalmente citados, como partes solicitadas, SINERGIA SOLIDARIA O.C, PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S y COOMEVA EPS, sin que transcurrida una (1) hora de espera, el incumplido haya llamado por teléfono o se haya acercado al Centro de Conciliación, para exponer la ocurrencia de algún imponderable de último momento. En consecuencia, el conciliador advierte a la parte solicitante que de conformidad con lo establecido en el artículo 22 de la Ley 640/01, si la parte solicitada no justifica su inasistencia en el término de tres (3) días hábiles siguientes, su conducta podrá ser considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos.

HECHOS

La solicitud de conciliación viene precedida de los siguientes antecedentes relevantes, el resto de los sucesos constan en la solicitud de conciliación:

PRIMERO: Mi poderdante se encuentra el sistema de salud bajo el régimen subsidiado, EPS COOMEVA S.A, tiene 44 años de edad, vive en unión libre y tiene 4 hijos extramatrimoniales.

SEGUNDO: Mi poderdante es trabajador independiente, desde hace 25 años, se desempeña como maestro de construcción, en promedio tiene un devengado de \$2.200.000.

TERCERO: El día viernes 27 de mayo de 2016, mi poderdante se encontraba realizando un trabajo de pulir un lavadero en su casa de habitación y tuvo un accidente casero que lo lesiono los dedos segundo y tercero de la mano derecha (índice y medio).

CUARTO: La atención inicial la tuvo del HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMENEZ, donde le prestaron los primeros auxilios y lo remitieron para la IPS UNIVERSITARIA URABA.

QUINTO: En la IPS UNIVERSITARIA URABA, le curaron la herida y le practicaron una cirugía el 01/06/2016 al día siguiente le dieron de alta y le programaron cita 15 días después para el retiro de puntos, verificar evolución y programar terapias para rehabilitación de la mano derecha.

SEXTO: Después de la revisión el CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" (EPS COOMEVA S.A) lo remitió con la fisioterapeuta LORENA ZAENS adscrita a PROMOTORA MEDICA y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A", en el Municipio de Carepa, allí se realizó 14 terapias, es allí también donde le empieza a suceder una serie de anomalías que le aparecieron muchas fallas con esta atención médica, ya que esta profesional de la medicina le realizo flexiones muy fuertes y le partió las platinas y le

despego el hueso de los dedos índice y medio de la mano derecha, es decir le daño la cirugía practicada en la IPS UNIVERSITARIA URABA el 01/06/2016.

SEPTIMO: El CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" (EPS COOMEVA S.A), conocida esta situación remitió a mi poderdante a la PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S (CLINICA PANAMERICANA), y es allí donde a mi poderdante lo terminan de lesionar de manera gravosa, ya que el especialista medico ortopedista Acevedo, le realizo mal la cirugía el día 09 de agosto de 2016.

OCTAVO: El especialista de la medicina doctor Acevedo, noto que el hueso del dedo medio le había quedado torcido y de manera brutal intento enderezarlo, y le vengo la mano derecha, posteriormente a los 8 días cuando estaban en la revisión informo que el dedo le estaba fracturado porque el lo enderezo el 09/08/2016, situación que se verifico a través de rayos X.

NOVENO: Todos estos hechos de malas e imperitas prácticas médicas causaron en mi poderdante daño en su salud (hospitalizaciones y nuevas cirugías) y muchas pérdidas económicas ya que él trabajaba independiente.

DECIMO: El CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" (EPS COOMEVA S.A), debió remitir a mi poderdante a Medellín donde le están brindando las atenciones médicas subsiguientes.

DECIMO PRIMERO: En la CLINICA MEDELLIN, le han practicado tres cirugías para corregir los errores cometidos por los profesionales médicos y desde este momento ha tenido que viajar de manera constante a Medellín para las cirugías, revisiones y terapias médicas.

DECIMO SEGUNDO: Mi poderdante con estos eventos tan irregulares ocurridos con su mano derecha dedos índice y medio en el aspecto de su salud, como es estar a punto de que le fuera amputado el dedo índice de esta mano, lo cual le ha generado un desgaste físico y una situación moral de angustia constante.

DECIMO TERCERO: Su familia y uno de sus hijos tuvieron que dejar de estudiar porque su padre no tenía con que darles estudios universitarios.

DECIMO CUARTO: Todos estos hechos tienen relación causal con la mala praxis médica dada a mi cliente en PROMOTORA MEDICA y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A" y PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S (CLINICA PANAMERICANA), a través de los profesionales de la medicina LORENA ZAEN y ACEVEDO.

PRETENSIONES

PRINCIPALES:

PRIMERO: Declarar la responsabilidad civil contractual medica al El CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" (EPS COOMEVA S.A), PROMOTORA MEDICA y

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE
CAMARA DE COMERCIO DE URABÁ
(Resolución No. 3062 del 29 de octubre de 1992)

ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A" y PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S (CLINICA PANAMERICANA), como responsables y culpables por cada uno de los daños y padecimientos en la salud sufridos por mi poderdante, en su humanidad y de los cuales no se ha podido recuperar ni física, moral ni económicamente, ya que no ha podido empezar a trabajar, además de ello tiene secuelas de carácter permanente desde el punto de vista físico, a causa de este padecimiento en la salud.

Se condene a las entidades citadas a pagar las costas y gastos del proceso.

CONSECUENCIALES

Que como consecuencia de declaración de la pretensión principal se condene a los citados EL CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS "SINERGIA SOLIDARIA O.C" (EPS COOMEVA S.A), PROMOTORA MEDICA y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A "PROMEDAN S.A" y PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S (CLINICA PANAMERICANA), a pagar a la parte citante todos los perjuicios sufridos, conforme a la siguiente relación:

OMAR MARTINEZ CASTRO:

Por concepto de lucro cesante la suma de \$41.800.000 (este valor es el equivalente a los ingresos dejados de percibir durante 19 meses de padecimiento con la enfermedad generada por falta de diligencia y cuidado en la parte de fisioterapia y cirugía de la mano derecha, teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios, la cual deberá ser indexada al momento en que se verifique el pago del dinero efectivo en la solicitud.

1. Por concepto de DAÑO EMERGENTE la suma de dinero por valor de \$2.226.058 discriminado de la siguiente manera \$357.200 por concepto de pago de transporte (taxis), \$218.858 gastos médicos (copagos) \$1.650.000 por concepto de gastos de alimentación y hospedaje, cuando estuvo en el municipio de Medellín teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios, la cual deberá ser indexada al momento en que se verifique el pago dinero efectivo al citante.
2. Por concepto de PERJUICIO A LA SALUD la suma de dinero por valor de 15 salarios mínimos legales mensuales vigentes que ascienden a un valor de \$11.718.600, los cuales deberán ser indexados al momento de hacerse efectivo el pago al citante teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de perjuicios.
3. Por concepto de DAÑO MORAL las siguientes sumas de dinero a favor del señor (10 SMLMV) \$70812.400 los cuales deberán ser indexados al momento de hacerse efectivo el pago a la parte citante, teniendo en cuenta la justificación planteada en el capítulo de cuantificación de los perjuicios.

LESIONES SUFRIDAS

- Sufrió fractura de hueso de medio e índice mano derecha por manipulación inadecuada de platinas y placas, desde el 09/08/2016 y como consecuencia de ello tres cirugías y hospitalizaciones en Medellín.
- Trastorno ansiedad no tratado (producido por malestar y dolor constante que le impiden conservar una vida en estado general de salud y bienestar), ya que lleva mucho tiempo sin laborar y no sabe con certeza si tendrá una recuperación óptima.

NEXO CAUSAL

Existe evidencia física y documental, que prueba que mi poderdante fue intervenido quirúrgicamente en tres oportunidades más a la atención inicial, porque la cirugía inicial fue dañada en las terapias físicas subsiguientes y por ello a la fecha aún está en recuperación, del dedo índice y medio de la mano derecha.

PRUEBAS

Documentales: apporto y solicito sean tenidas como tales los siguientes documentos.

1. Fotocopia cedula poderdante
2. Fotocopia cedula compañera permanente
3. Declaración de convivencia en unión libre (1 folio)
4. Historia clínica poderdante (26 folios)
5. Copia simple de cinco cedula de testigos (5 folios)
6. Recibos de gastos (20 folios)
7. Certificación contador público de ingresos y dueño de obra civil (1 folio)
8. Certificado de prestación de servicios de la empresa ALVANA COMERCIALIZADORA DE URABA S.A.S (1 folio)
9. Queja presentada antes EPS COOMEVA S.A por mal servicio (2 folios)
10. Factura 2621078, clinica Medellín
11. Recibo de caja número 900390423, 900390423 promotora clinica zona franca de Urabá SAS (2 folios)
12. Constancia de interposición de queja ante el tribunal de ética médica radicado 3225-2017 (3 folios)
13. SPOA 050456000360201700458 denuncia ante LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION (5 folios)
14. Certificación y tarjeta profesional contador público (2 folios)
15. Derecho de petición presentado ante COOMEVA EPS

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

De acuerdo con lo que se ha expuesto y, en vista que han culminado los tres (3) días hábiles establecidos por el artículo 22 de la Ley 640 de 2001, para que los convocados SINERGIA SOLIDARIA O.C, PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S y COOMEVA EPS, justifiquen su inasistencia a la audiencia programada y debidamente notificada y aquel no dio explicación o justificación alguna de su inasistencia. Por tanto, el Conciliador devuelve a

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE
CAMARA DE COMERCIO DE URABÁ
(Resolución No. 3062 del 29 de octubre de 1992)

la parte Citante los documentos aportados quedando los mismos a sus órdenes en la secretaría del Centro de Conciliación, y con fundamento en el Artículo 2º. Numeral 2º. De la Ley 640 de 2001, expide la presente **CONSTANCIA DE INASISTENCIA**, en Apartadó Antioquia a las 05:00 p.m. del día veintinueve (29) de junio de dos mil dieciocho (2018).

En caso que las partes de este trámite conciliatorio, lleguen a solicitarlo, la Dirección del Centro de Conciliación les expedirá copia auténtica de la presente constancia, conforme lo ordena el numeral 1º. del artículo 2º. de la Ley 640 de 2001.

Medardo Lozano Contreras

MEDARDO DE JESUS LOZANO CONTRERAS
CC. 1.028.005.117
T. P. 290.135 del C. S de la J.
Conciliador

CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE
CAMARA DE COMERCIO DE URABA
CODIGO CENTRO No. 01050451054

CODIGO CONCILIADOR 1028005117

FECHA DE REGISTRO 29/06/2018 REGISTRO No. 01051

LA PRESENTE CONSTANCIA FUE ANOTADA EN EL LIBRO
DE CONTROL DE CONSTANCIAS


DIRECTOR



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
PERSONERIA DE CAREPA

LA SUSCRITA PERSONERA DEL MUNICIPIO DE CAREPA

CERTIFICA:

Que, conozco al señor **OMAR MARTINEZ CASTRO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 71.942.424 de apartado, residente en el municipio de Carepa, aproximadamente hace cinco años, como una persona trabajadora y cumplidora con sus deberes, pero desde hace dos años se encuentra desempleado por accidente laboral sufrido el día 29 de mayo de 2016, según lo que reposa en su historial clínico.

Lo anterior se expide a petición del interesado a los veintisiete días del mes de agosto de 2018 en el municipio de Carepa Antioquia.

Para Constancia firma,

Marelvís Velásquez M
MARELVIS VELASQUEZ MENA
Personera Municipal
Cel. 3115576663

CARRERA 78 N° 76-60. B/ MARIA CANO. Telefax: 823 84 29, Email:
personeriacarepa@hotmail.com Carepa - Antioquia
Por la defensa de los derechos de la comunidad con dignidad y respeto.

88

 <p>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1943</p>	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL	F-03-0022
		VERSIÓN 02
	Calle 62 No.52-59, bloque 33, oficina.111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • NIT: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratoriosaludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia	PÁGINA 1 DE 6

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN			
Fecha de Evaluación	Remitente		Radicado
26/09/2018	ANGELA MARIA MACIAS SANCHEZ		ABOGADA
Nombre Médico Evaluador	JUAN DIEGO ZAPATA SERNA	Ciudad/Pais de Calificación	Medellín/ Colombia
MOTIVO DE CALIFICACIÓN			
Determinación PCL y Ocupacional	X	Determinación Origen	Fecha de Estructuración

2. DATOS DEL CALIFICADO										
Apellidos			MARTINEZ CASTRO			Nombres		OMAR		
Documento de identidad:		No. Cédula	71.942.424		No. Tarjeta de identidad					
No. Cédula Extranjería			Otro: (¿Cuál?)							
Fecha de Nacimiento:			Lugar de Nacimiento:			EDAD	Género			
DÍA	MES	AÑO	TURBO (ANTIOQUIA)			45	Femenino	Masculino		
10	04	1973						X		
Estado Civil:		Casado(a)	Soltero(a)	Viudo(a)	Separado(a)	Unión Libre		X		
Escolaridad										
Analfabeta	Primaria	Secundaria	Técnico/ Tecnólogo	Universitario	Posgrado					
					X					
Hijos				EPS	AFP	ARL				
Ejemplo: Femenino: 3 Edad: 12-13-20/ Masculino: 1 Edad: 8										
Femenino	Edad	Masculino	Edad	COOMEVA		PROTECCION		---		
3	25-23-17	1	6							
Dirección Residencia					Municipio	Estrato				
CR 67 # 74-03					CAREPA (Antioquia)	1				
Teléfonos:		Celular:	320 678 98 42		Fijos:	311 793 53 47				
Ocupación Habitual					Ocupación Actual					
CONSTRUCCION					DESEMPLEADO					

3. HISTORIAL LABORAL		
Empresa	Oficio	Tiempo Laborado
PROMOTORA SAN FELIPE	Obrero construcción	4 años
INDEPENDIENTE	Obrero construcción	20 años

4. HISTORIA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD RELATADA POR EL AFECTADO
MOTIVO DE LA CONSULTA: Determinar porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
ENFERMEDAD RELATADA POR EL AFECTADO: Refiere el paciente que mientras realizaba trabajos de construcción en su casa presentó problemas con el equipo que manipulaba (Pulidora) ocasionándole herida en mano en dedo índice y medio de mano derecha. Consultó al Hospital de Carepa realizaron manejo inicial y fue remitido al

Paciente: OMAR MARTINEZ CASTRO Cédula: 71.942.424
 Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA S.

[Handwritten signature]

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL	F-03-0022
		VERSIÓN 02
Calle 62 No. 62-69, bloque 33, oficina 111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratoriosaludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia		PÁGINA 2 DE 6

Hospital de Apartadó, evaluaron y realizaron lavado donde encontraron restos de material en la herida por lo cual aplazaron cirugía de estabilización de fracturas y colocaron antibióticos. Lo operaron con colocación de material de osteosíntesis y a los 20 días inicio terapias físicas. En las segundas sesiones de terapias, refiere el paciente la terapia realizando extensión de los dedos presento fractura de platina dedo índice y doblo la del dedo medio. Fue de nuevo intervenido con complicaciones (fractura de platinas). Fue operado por tercera vez con nuevo material por cirujano de mano en Clínica Medellín. Presentó problema tendinoso por lo cual requirió un cuato procedimiento para liberación de Fibrosis. Realizo terapias y continuo evaluaciones. -Al día de hoy refiere limitación en la flexión del dedo índice y medio con dolor para la prensión de la mano.

ANTECEDENTES PERSONALES: No refiere.

ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere.

5. EXAMEN CLÍNICO									
5.1 Peso Kgrs	101	5.2 Talla cms	174	5.3 IMC	33.6	5.4 Presión Arterial	120/70	5.5 Dominancia	Diestro
5.6 Cabeza y Cuello: Normal									
5.7 Órganos de los Sentidos: Normal									
5.8 Cardio Pulmonar: Normal									
5.9 Abdomen: Normal									
5.10 Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo.									
5.11 Osteomuscular: Índice derecho: Flexión articulación MCF (Metacarpo falangica) índice derecho 30°. Flexión articulación IFP (Inter falangea proximal) 50° Dedo medio: Flexión articulación MCF (Metacarpo falangea) 40°									
5.12 Mental: Consciente, orientado sin alteración aparente de la memoria y el juicio.									
5.13 Otros sistemas valorados: No.									

6. DATOS TOMADOS DEL EXPEDIENTE		
Fecha	Folio	Resultados
----	-----	N/A

7. DATOS TOMADOS DE LA HISTORIA CLÍNICA O PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
Fecha	Médico firmante y/o entidad que reporta	Resultados
27/05/2016	FRANCISCO LUIS JIMENEZ MARTINEZ	Edad 43 años, sufrió trauma en dedos de mano derecha con una pulidora. Al examen se encuentra herida en dedos segundo y tercero de mano derecha, con fractura en falange proximal del segundo dedo. Se hace lavado y sutura de heridas y se inicia Cefradina, toxoide tetánico, y se solicita manejo por ortopedista. Diagnóstico: Fractura abierta de falange.
29/05/2016	IPS UNIVERSITARIA SEDE URABA	Operatorios: Herida traumática dorsal sobre la falange proximal de segundo y tercer dedos de la mano derecha. Afrontamiento parcial contaminación macroscópica evidente fractura diafisaria de las falanges proximales. Lesión parcial del mecanismo extensor en el tercer dedo. Buen llenado capilar y temperatura distal.

Paciente: OMAR MARTINEZ CASTRO Cédula: 71.942.424
 Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA S.

88

 <p>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1955</p>	<p align="center">DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL</p>	F-03-0022
		VERSIÓN 02
	<p align="center">Calle 62 No. 52-59, bloque 33, oficina. 111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • N°: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratoriosaludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia</p>	

16/06/2016	IPS UNIVERSITARIA SEDE URABA	Mano derecha con heridas quirúrgicas sanas, arcos de movimientos limitados, no déficit neurovascular distal. Rayos X: Adecuada reducción y osteosíntesis.
7/07/2016	INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA	Se observa reducción anatómica y quirúrgica de fracturas localizadas en la falange proximal del segundo y el tercer dedo con fracturas aun no consolidadas. Observándose continuidad del material de fijación en el tercer dedo y en el segundo dedo se aprecia fractura del material de fijación a nivel de los terceros tornillos yendo en el sentido de la articulación metacarpo-falángica proximal.
28/07/2016	PROMEDAN	Se observa fractura completa y angulada, no consolidada de la diáfisis de la falange proximal del segundo dedo, en tratamiento con placa y tornillos la cual se encuentra inestable igualmente angulada en sentido ventral.
29/07/2016	IPS UNIVERSITARIA SEDE URABA	El día 27/05/2016 presento accidente con una pulidora y presento fractura de falange proximal la cual intervinieron quirúrgicamente. Posteriormente fue remitido a fisioterapia y hace 3 días en las mismas refiere que la fisioterapeuta realizo ejercicios con mucho rubor con posterior edema dolor y deformidad trae rayos X de que evidencia presencia de fractura desplazada de falange proximal de segundo dedo de mano derecha con torcedura de material protésico y fractura de falange proximal de tercer dedo de mano ipsilateral, refiere que lo intervinieron en esta institución la primera vez, actualmente con dolor por lo que consulta.
06/06/2017	IPS UNIVERSITARIA SEDE URABA	Trae historia clínica: 03/20/2017) ortopedia: paciente de 43 años asiste a control de cirugía de la mano de MSD (miembro superior derecho) con cuarta cirugía en el índice en la falange proximal por mala unión, con rayos x de control que muestran unión avanzada y estabilidad en la osteosíntesis con remodelación parcial aun con alteración en el movimiento por rigidez en la IFP (inter-falángica proximal) pero logra realizar la pinza con fortaleza relata que el tercer dedo episodios de dolor lancinante al agarre de tipo radicular que lo obligan soltar y la limitan la función. PRESENTA: Cicatriz quirúrgica en segundo dedo mano derecha cara lateral de 3.5 cms, cicatriz quirúrgica en segundo dedo mano derecha cara superior de 4.5 cm, cicatriz quirúrgica en V en tercer dedo mano derecha de 5.0 cms. CONCLUSIONES: Mecanismo traumático de lesión: CORTO CONTUNDENTE. Incapacidad médico legal: DEFINITIVA. CIENTOVEINTE (120) DÍAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: PERTURBACION FUNCIONAL DE MIEMBRO DE CARÁCTER A DETERMINAR, paciente debe ser valorado nuevamente por médico cirujano de mano quien determinará tipo y carácter de lesiones.
07/07/2018		Paciente termina sesiones de fisioterapia con pronóstico favorable, recupera movilidad del tercer dedo en un 80% y del cuarto dedo en un 60%, manifiesta calambre y dolor en el cuarto dedo al realizar agarres los cuales muchas veces tiene que soltar lo que esta llevando.



**DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL**

Calle 62 No.52-59, bloque 33, oficina.111-122
Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8
Correo electrónico: laboratoriosaludpublica@udea.edu.co
Medellin, Colombia

F-03-0022

VERSIÓN 02

PÁGINA 4 DE 8

8. DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

No.	CÓDIGO CIE-10	Descripción
1	S626	Fractura dedos de la mano

TÍTULO PRIMERO, VALORACIÓN DEFICIENCIAS

DEFICIENCIAS

Clase funcional / valor porcentual

No.	Nombre de la deficiencia	No. Tabla	Clase	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor Ajuste	Clase Final y Literal	CAT	Dominancia	*Ajuste total de deficiencia (sin ponderar)
1	Deficiencia global por disminución de los rangos de movilidad de los dedos índice y medio mano derecha más dominancia.	14.2										9.2%

***Fórmula ajuste total de deficiencia: (CM1-CFP) + (CM2-CFP) + (CM3-CFP)**

CFP: Clase factor principal CFM1: Clase factor modulador 1 CFM2: Clase factor modulador 2 CFM3: Clase factor modulador 3

DEFICIENCIA COMBINADA = $A + \frac{(100-A) \cdot B}{100}$	9.2%
---	------

VALOR TOTAL DE DEFICIENCIA = Valor deficiencia combinada * 0.5	4.6%
---	------

TÍTULO SEGUNDO, VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

CAPITULO II: ROL LABORAL

No. TABLA	CATEGORÍA	% MAXIMO ASIGNADO
TABLA 1. Clasificación restricción rol laboral	1 2 3 X 4 5 6	10%
TABLA 2. Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica	1 2 3 X 4 5	1.5%
TABLA 3. Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica	1 2 3 4 X 5 6	1.5%
(%) PORCENTAJE TOTAL ROL LABORAL		13%

CAPITULO III: OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia: 0.0: No hay dificultad, no dependencia / 0.1 Dificultad leve no dependencia / 0.2 Dificultad moderada-dependencia moderada / 0.3 Dificultad severa-dependencia severa / 0.4 Dificultad severa-dependencia severa

COD	AREA OCUPACIONAL	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	TOTAL
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento							0.2				0.2
d3	Tabla 7 Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	TOTAL
								0.2				0.2
d4	Tabla 8 Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	TOTAL
				0.2	0.2	0.2						0.6
d5	Tabla 9 Auto cuidado-cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	TOTAL
					0.1	0.1	0.1					0.3
d6	Tabla 10 Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	TOTAL
						0.1	0.1					0.2

(%) PORCENTAJE TOTAL OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (20 %) **1.5%**

Paciente: OMAR MARTINEZ CASTRO Cédula: 71.942.424
Responsable: Doctor(a) JUAN DIEGO ZAPATA S.

827
93

 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1922	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL	F-03-0022
		VERSIÓN 02
	Calle 62 No.52-59, bloque 33, oficina.111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratoriosaludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia	PÁGINA 5 DE 6

9. PORCENTAJE TOTAL DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL			
Descripción		% Porcentaje	Estado de la Pérdida de Capacidad Laboral
I	Total Deficiencia	4.6%	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
II	Total Rol Laboral	13.0%	
III	Total Otras Áreas Ocupacionales (Suma de totales de tablas 7, 8, 9, 10).	1.5%	
Total Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional		19.1%	
Fecha de estructuración de la PCLO o de Invalidez:		Definida para el día de la evaluación 26 septiembre 2018 momento en el cual se evidencia el estado de las lesiones aquí valoradas.	
Requiere Curador		SI	NO <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>

10. CALIFICACIÓN DE ORIGEN			
Descripción		Indique con una "x"	Observación
EVENTO COMÚN	Enfermedad		Ver conclusión
	Accidente	X	
EVENTO LABORAL	Accidente de Trabajo		
	Enfermedad Laboral		

11. ELEMENTOS DE HECHO			
8.1 Informe de accidente de trabajo		8.7 Exámenes paraclínicos ¿Cuáles?	
8.2 Historia Clínica	X	8.8 Exámenes ocupacionales	
8.3 Examen Físico	X	8.9 Concepto de salud ocupacional	
8.4 Acta de levantamiento del cadáver		8.10 Otros, ¿Cuáles?	
8.5 Certificado de difusión			
8.6 Análisis de puesto de trabajo			Imagenológicos

12. ELEMENTOS DE DERECHO

De acuerdo con el Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014 (Manual Único de Calificación de Invalidez en Colombia)

FECHA DE ENTREGA DEL DICTAMEN 10 de octubre de 2018

CONCLUSION AL DICTAMEN

Revisado el historial clínico del paciente aportado el día de la consulta se procedió a la valoración. Se valoraron todos los diagnósticos que tenían el debido soporte y que fueran baremables de acuerdo a la norma.

La calificación se realizó bajo los lineamientos del Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014 que define el procedimiento único para la determinación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, procedimiento que pasó a exponer brevemente.

8483

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL	F-03-0022
		VERSIÓN 02
	Calle 62 No.02-58, bloque 33, oficina.111-122 Teléfono 2196880 • Apartado: 1226 • Nit: 890.980.040-8 Correo electrónico: laboratoriosaludpublica@udea.edu.co Medellín, Colombia	PÁGINA 6 DE 6

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL)

Establecido el diagnóstico (Fractura dedos de la mano) se procedió a valorarlo en el capítulo y tabla correspondiente (que se citan en el informe) de acuerdo a criterios clínicos del examen físico, evaluaciones por especialistas y resultados de pruebas objetivas. Los porcentajes de este diagnóstico multiplicado x 0.5 como lo indica el manual (Decreto 1507 de 2014). Después de esto se obtiene el porcentaje de Deficiencia (4.6%) Para la valoración del rol laboral (13%) y otras áreas ocupacionales (1.5%), se siguen los criterios de los capítulos Segundo y Tercero del citado Decreto, donde se valoran las limitaciones del paciente teniendo en cuenta la volición, habituación y capacidad de ejecución de acuerdo a los componentes biológico, psíquico y social de la persona con respecto a su ambiente. **Total PCL: 19.1%**

FECHA DE ESTRUCTURACION

Respecto a la fecha de estructuración; se entiende como la fecha en la que una persona pierde un grado o porcentaje de pérdida laboral u ocupacional de cualquier origen como consecuencia de una enfermedad, cirugía o accidente y que se determina con base en la evaluación de las secuelas que estos han dejado.

En ningún de estos casos es factible y menos aún válido pretender que la fecha de estructuración se remonte al momento del diagnóstico ni del procedimiento quirúrgico, pues la característica propia de las enfermedades es precisamente su progresión y/o mejoría. Por ello exige la normatividad (Decreto 1507/2014) que la determinación debe hacerse a partir de un registro concreto en la historia clínica.

Para el caso concreto se define día de la evaluación **26 septiembre 2018** momento en el cual se evidencia el estado de las lesiones aquí valoradas.

Dado en Medellín el 10 de octubre de 2018, de acuerdo con el Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014 (Manual único para la calificación de la invalidez en Colombia).

Responsable de la calificación:

Firma:

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

Médico y Cirujano - Especialista en Salud Ocupacional – Abogado

Universidad de Antioquia

Registro profesional Médico: 5-1357-00

Licencia de salud ocupacional: 302389 de la DSSA

Tarjeta Profesional de Abogado: 247768 del Consejo Superior de la Judicatura.

94
95

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 71.944.628
 APOSTADO ACOSTA CASTRO
 APELLIDO JOSE LUIS
 NOMBRES JOSE LUIS ACOSTA



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1975
 TURSO ANTIGUA
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.75 O+ M
 SEXO M
 12-00-1982 A PARTADO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION




Corregimiento no grande
 calle 6 carrera 3
 313555 4892

9685



FECHA DE NACIMIENTO: 23-FEB-1976
 MEDELLIN (ANTIGUA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.79 O+ M
 ESTATURA GRUPO SANG. SEXO
 18-OCT-2014 APARTADO
 FECHA DE EXPEDICION
 REGISTRADO NACIONAL
 CAROLINA SANCHEZ TORRES

NUMERO DERECHO



312424288 300000700A 1 3451001

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION POLICIAL
 REGULA DEL CIUDADANO

71.945.031
 REVOLVEDA PATINO
 HECTOR ALONSO



Carrera 11a # 22-47 barrio: el triangulo
Segundo piso.

312 2 42 42 88

Handwritten mark in the top right corner.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

82.383.050
 NUMERO

QUIÑONES RINCON
 APELLIDOS

HECTOR MIGUEL
 NOMBRES

Hector Miguel
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **26-MAY-1963**

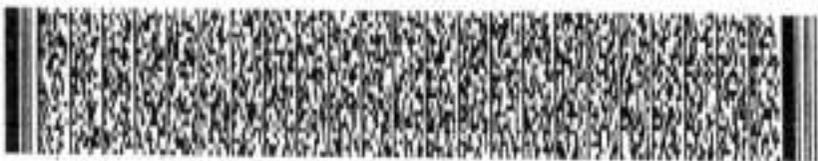
BARBACOAS
 (NARIÑO)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 **B+** **M**
 ESTATURA G.B. 191 SEXO

09-DIC-1985 ISTMINA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almaberto Henao Lopez
 REGISTRADORA NACIONAL
 ALMABERTO HENAO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-0108000-18117842-M-0082383050-20040805 011850421711 01 147101840

Carrera 73 # 76 b-2
 Barrio el roble.
 3016424427

87
88
89

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

82.382.690
 NUMERO

QUIÑONES RINCON
 APELLIDOS

LUIS EMILIO
 NOMBRES

Luis Emilio Quiñones
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1963**

BARBACOAS
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-OCT-1963 ISTMINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
 REGISTRADORA NACIONAL
 ALMENDRA RIVERA LOPEZ



A-0103500-14114361-M-0062382690-20030004

00133 03247N 02 126067955

Carrera 69 # 74-39
 Barrio el roble
 320 678 4782

88

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.027.886.946
MARTINEZ GOEZ

APELLIDOS
LINA MARCELA

NOMBRES

LINA M. MARTINEZ G.



FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1985

APARTADO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

23-AGO-2011 ANDES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DE DERECHO

HELENE TERRY DE NAZARON
CALLE 68 NO. 54-1002 TORRE 1



F 0101901-00356748-F-1027886946-20120114 002804/021A.1 00974017