
	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	1 de 10

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 49 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicado No. 137-E-2021-421044 del 9 de Agosto de 2021	
Convocantes:	LEONOR RINCON PEÑA, ROBINSON ZARTA ARIAS, KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON, GISETH VALENTINA ZARTA RINCON, JEFERSON DANIEL ZARTA RINCON y JHONIER ANDRES ZARTA RINCON
Convocados:	NACION – MINISTERIO DE SALUD, BOGOTA DISTRITO CAPITAL, E.S.E. DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD”, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA. y OFTALMOS S.A. (CLINICA BARRAQUER)
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA


En Villavicencio (Meta), hoy 9 de Diciembre de 2021, siendo las 3:30 de la tarde, procede el Despacho de la Procuraduría 49 Judicial II para Asuntos Administrativos a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia, por medios virtuales sin presencialidad.----- El Despacho deja constancia que, con fundamento en la declaración de emergencia sanitaria realizada a nivel nacional y acorde a las medidas adoptadas desde el nivel central de nuestra institución en relación con los últimos acontecimientos de salubridad pública, en especial conforme lo establecido en la Resolución No. 0127 del 16 de marzo de 2020 proferida por el señor Procurador General de la Nación, *“Por medio de la cual se adoptan medidas para asegurar la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional por causa del COVID-19 (coronavirus) y en el Decreto legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, así como en lo dispuesto en la Resolución No. 312 del 29 de Julio de 2020 “Por la cual se regula la celebración de audiencias de conciliación extrajudicial en materia contencioso administrativo mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones”, la cual regula la realización de las audiencias virtuales de manera sincrónica o asincrónica, en forma habitual y permanente, es decir no dependiente de la vigencia de las medidas de aislamiento derivadas de las pandemia obligada por el COVID-19, y la Resolución No. 462 del 30 de Noviembre de 2020 “Por la cual se suspende la atención presencial al público en lo concerniente a las solicitudes y celebración de audiencias de conciliación extrajudicial en asuntos de lo contencioso administrativo de manera presencial, y se imparten directrices sobre el trámite de conciliaciones no presenciales”, esta audiencia se ha proyectado para realizarse en la modalidad no presencial asincrónica a través de comunicación simultánea o sucesiva, utilizando como medios tecnológicos el correo electrónico y el teléfono celular. -----En consecuencia, conforme a las reglas para llevar a cabo la audiencia no presencial, cuyo documento fue debidamente notificado a las partes con antelación a la realización de la presente audiencia, a través del cual se les requiere para que remitan la información y documentación allí indicada – según el caso- **a más a tardar el día antes de la realización de la audiencia, en jornada laboral**; la parte convocante representada en el doctor JHON EIDER GARZON CARDENAS, no cumplió las reglas; pues solo hasta el día de hoy minutos previos a la instalación de la presente audiencia, desde la cuenta abogadojhongarzon@outlook.es indicó que atendería la diligencia desde el correo electrónico antes registrado y desde el abonado celular No. **3126192339**.-----La convocada NACION – MINISTERIO DE*

Lugar de Archivo: Procuraduría 49 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	2 de 10


SALUD, no cumplió las reglas para la audiencia, pues solo hasta el día de hoy, siendo las 10:24 A.M., desde la cuenta de correo electrónico institucional thernandez@minsalud.gov.co remitió: Certificado del Comité de Conciliación, Poder otorgado por escritura pública; nombre de la apoderada: THERLY FARJETH HERNANDEZ MURCIA; correo electrónico y abonado celular de la apoderada: thernandez@minsalud.gov.co – 3144057864.---- La convocada BOGOTA D.C., tampoco cumplió las reglas para la audiencia, pues igualmente solo hasta el día de hoy siendo las 10:30 A.M. desde la cuenta de correo electrónico institucional E1Rios@saludcapital.gov.co remitió: Certificado del Comité de Conciliación; poder otorgado y anexos; nombre del apoderado: EDUARDO RIOS FONSECA; correo electrónico y abonado celular del apoderado: e1rios@saludcapital.gov.co – 3164411505.----La convocada E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META “SOLUCION SALUD”, tampoco cumplió las reglas para la audiencia, pues solo hasta el día de hoy siendo las 10:31 A.M., desde la cuenta de correo electrónico institucional juridico.externo@esemeta.gov.co remitió: Certificado del comité de conciliaciones de la ESE Departamental del Meta; Poder otorgado y anexos; nombre de la apoderada: SANDRA MARITZA DIAZ URREGO; Correo electrónico y abonado celular desde los cuales se atenderá la diligencia juridico.externo@esemeta.gov.co o sandramda11@hotmail.com – 3102166829 (llamadas) y 3195406673 (WhatsApp).--- La entidad convocada HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., desde la cuenta de correo electrónico institucional notificacionesjudicialeshdv@gmail.com el día 7 de Diciembre de 2021 siendo las 4:24 P.M., allega la siguiente información: Poder otorgado y anexos; Nombre de la apoderada: AURORA NEIRA MONTAÑEZ; Correo electrónico y abonado celular de la apoderada: auroranm@hotmail.com - 3123791074; y en correo adicional remitido el día de ayer 8 de diciembre siendo las 10:54 P.M., la apoderada designada allega certificación del comité de conciliación.-----La empresa convocada CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA., desde la cuenta de correo electrónico camiloreyforero@gmail.com el día 6 de diciembre de 2021, siendo las 9:47 A.M., remitió poder otorgado vía correo electrónico desde la cuenta de la empresa = ccxocular@hotmail.com- nombre del apoderado designado: CAMILO ERNESTO REY FORERO; correo electrónico y abonado celular del apoderado: camiloreyforero@gmail.com – 3124347576.---- La empresa convocada OFTALMOS S.A. CLINICA BARRAQUER., desde la cuenta de correo electrónico contabilidad@barraquer.com.co el día 2 de diciembre de 2021, siendo las 9:02 A.M., remitió certificado de existencia y representación legal, anunciando que el Dr. NESTOR DARIO BUSTAMANTE RAMIREZ, en su calidad de Representante Legal, es quien asistiría a la diligencia a través del correo electrónico ndbustamanter@barraquer.com.co y abonado celular No. 3202718371; no obstante, en correo adicional recibido el día de hoy, siendo las 11:30 A.M., previo requerimiento del Despacho, indicó que la diligencia será atendida por la doctora EUGENIA BARRAQUER SOURDIS, quien es profesional en derecho y ejerce el cargo de Representante Legal Suplente de Oftalmos S.A. Clínica Barraquer, quien atenderá la diligencia desde el correo electrónico eugenia.barraquer@devisfraija.com y el abonado celular No. 3153449921. - ---- Acto seguido la Procuradora con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, siendo las 4:14 P.M. procede a remitir correo electrónico a las partes (convocante y convocadas), en el cual declara abierta e instalada la audiencia, instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos; previa verificación de la disponibilidad virtual de los apoderados a través de

Lugar de Archivo: Procuraduría 49 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	3 de 10


videollamada. ----- Igualmente, momentos previos a ésta, el Despacho ante la dificultad para establecer contacto real por zoom o teams con todos los asistentes, dada la ubicación suburbana de la titular del mismo y la debilidad de la señal de internet, optó por crear un grupo de WhatsApp, que denominó **“Rad. 137-421044”** al cual vinculó a los apoderados de las partes convocante y convocadas y a la sustanciadora del Despacho, a fin de mantener su disponibilidad en la diligencia, por lo cual se deja constancia que se integraron al grupo conformado desde el celular personal de la Procuradora (3208359530), en forma inicial al doctor JHON EIDER GARZON CARDENAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.831.530 de Villavicencio y con T.P. 284.706 CSJ, quien fue reconocido como apoderado de la parte convocante en Auto No. 375 del 19 de Octubre de 2021, al abonado celular No. **3214657673**; ----a la doctora THERLY FARJETH HERNANDEZ MURCIA, identificada con la C.C. No. 1.026.251.213 de Bogotá D.C. y con T.P. No. 167.959 del C.S. de la J., mediante el abonado celular No. **3144057864**, quien así mismo ha solicitado se le reconozca como apoderada de la entidad convocada NACION – MINISTERIO DE SALUD, conforme al poder otorgado mediante escritura pública No. 6177 del 21 de Octubre de 2021 conferido ante la Notaría 38 del Círculo de Bogotá; documentos que han sido aportados vía correo electrónico, cuyo mensaje respectivo se imprimirá para agregar al expediente electrónico que se conforma, el cual se valida como otorgado y remitido por vía electrónica dadas las especiales circunstancias ya referidas, las instrucciones impartidas por el nivel central de la P.G.N. y en especial las contenidas en el artículo 9 del D.L. 491 del 28 de marzo de 2020 y el D.L. 806 del 4 de Junio de 2020, siendo así que, la Procuradora reconoce a la doctora THERLY FARJETH HERNANDEZ MURCIA como apoderada de la NACION – MINISTERIO DE SALUD; --- al doctor EDUARDO RIOS FONSECA, identificado con la C.C. No. 80.830.675 de Bogotá y con T.P No. 261.027 del C. S. de la J., mediante el abonado celular No. **3164411505**; quien así mismo ha solicitado se le reconozca como apoderado del ente territorial BOGOTA, D.C., conforme al poder conferido por BLANCA INES RODRIGUEZ GRANADOS, en su calidad de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría Distrital de Salud, tal como se acredita con la Resolución de nombramiento No. 016 del 10 de enero de 2020 y Acta de posesión del 13 de los mismos, así como las facultades conferidas a través del Decreto 089 del 24 de marzo de 2021; documentos que han sido aportados vía correo electrónico, cuyo mensaje respectivo se imprimirá para agregar al expediente electrónico que se conforma, el cual se valida como otorgado y remitido por vía electrónica dadas las especiales circunstancias ya referidas, las instrucciones impartidas por el nivel central de la P.G.N. y en especial las contenidas en el artículo 9 del D.L. 491 del 28 de marzo de 2020 y el D.L. 806 del 4 de Junio de 2020, siendo así que, la Procuradora reconoce al doctor EDUARDO RIOS FONSECA como apoderado del ente territorial BOGOTA, D.C.; ---a la doctora SANDRA MARITZA DIAZ URREGO, identificada con Cédula de ciudadanía No. 51.985.707 y con la Tarjeta Profesional No. 128.958 del Consejo Superior de la Judicatura, al abonado celular No. **3102166829**, constatando su presencia y disponibilidad virtual, quien así mismo ha solicitado se le reconozca como apoderada de la entidad convocada ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD, conforme al poder conferido por JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO, en su calidad de Gerente de la E.S.E. Departamental del Meta “Solución Salud”, según Decreto 237 de Marzo 31 de 2020, acta de posesión No. 111 de abril 1° de 2020, documentos que acreditan la calidad del poderdante y la facultad de conferir poder para la representación judicial y extrajudicial de la entidad; documentos que han sido aportados vía correo electrónico, cuyo mensaje respectivo se imprimirá para agregar al expediente electrónico que se conforma, el cual se valida como otorgado y remitido por vía electrónica dadas las especiales circunstancias ya referidas, las

Lugar de Archivo: Procuraduría 49 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	4 de 10

instrucciones impartidas por el nivel central de la P.G.N. y en especial las contenidas en el artículo 9 del D.L. 491 del 28 de marzo de 2020 y el D.L. 806 del 4 de Junio de 2020, siendo así que, la Procuradora reconoce a la doctora SANDRA MARITZA DIAZ URREGO como apoderada de la ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD; ----a la doctora AURORA NEIRA MONTAÑEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.236.763 y Tarjeta Profesional No. 52.342 del Consejo Superior de la Judicatura, al abonado celular No. **3123791074**, quien así mismo ha solicitado se le reconozca como apoderada de la entidad convocada HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., conforme al poder conferido por MARYURI DIAZ CESPEDES, en su calidad de Gerente, tal como se acredita mediante Decreto No. 236 del 30 de marzo de 2020 proferido por la Gobernación del Meta *“Por la cual se nombra al Gerente de una Empresa Social del Estado”* y Acta de Posesión No. 110 del 1° de Abril de 2020; documentos que han sido aportados vía correo electrónico, cuyo mensaje respectivo se imprimirá para agregar al expediente electrónico que se conforma, el cual se valida como otorgado y remitido por vía electrónica dadas las especiales circunstancias ya referidas, las instrucciones impartidas por el nivel central de la P.G.N. y en especial las contenidas en el artículo 9 del D.L. 491 del 28 de marzo de 2020 y el D.L. 806 del 4 de Junio de 2020, siendo así que, la Procuradora reconoce como apoderada del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. a la doctora AURORA NEIRA MONTAÑEZ; --- al doctor CAMILO ERNESTO REY FORERO, identificado con la C.C. No. 86.064.173 y con T.P. No. 131.386 del C.S. de la J., mediante el abonado celular **3124347576**; quien así mismo solicita se le reconozca como apoderado de la convocada CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA, conforme al poder conferido por HORACIO HUMBERTO NIETO ROJAS, identificado con la C.C. No. 17.159.869 de Villavicencio, en su calidad de Representante Legal, conforme se acredita con el certificado de existencia y representación legal aportado por la parte convocante, expedido el 19 de Octubre de 2021 por la Cámara de Comercio de Villavicencio; siendo que el poder aportado se valida como otorgado y remitido por vía electrónica dadas las especiales circunstancias ya referidas, las instrucciones impartidas por el nivel central de la P.G.N. y en especial las contenidas en el artículo 9 del D.L. 491 del 28 de marzo de 2020 y el D.L. 806 del 4 de Junio de 2020, siendo así que, la Procuradora reconoce al doctor CAMILO ERNESTO REY FORERO, como apoderado de la CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA; y finalmente a la doctora EUGENIA BARRAQUER SOURDIS, identificada con la C.C. No. 39.784.892 de Bogotá, y con T.P. No. 80.584 del C.S. de la J., mediante el abonado celular No. **3153449921**; quien así mismo ha solicitado se le reconozca como apoderada de la convocada OFTALMOS S.A. -CLINICA BARRAQUER. conforme a su condición de representante legal acreditada mediante certificado de existencia y representación legal expedido el 22 de noviembre de 2021 por la Cámara de Comercio de Bogotá; documentos que han sido aportados vía correo electrónico, cuyo mensaje se imprimirá para anexar al expediente que se conforma; siendo así que, la Procuradora reconoce a la doctora EUGIA BARRAQUER SOURDIS, como apoderada de la convocada OFTALMOS S.A. - CLINICA BARRAQUER.----- En este estado de la diligencia se citan las **PRETENSIONES** de la parte convocante, sobre las cuales el apoderado ha manifestado, de manera expresa, vía WhatsApp su ratificación integral (mensaje de las 4:30 P.M.), sobre la forma como quedaron consignadas en la solicitud y fueron trasladadas a las entidades convocadas, aclarándose por el Despacho que tal como quedó precisado en el auto admisorio, estas se circunscriben de manera directa a las convocadas identificadas de manera correcta en el encabezado de la presente diligencia, las cuales se relacionan así: “

Lugar de Archivo: Procuraduría 49 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	5 de 10


PRIMERO: Que se declare solidaria, administrativa, patrimonial y extracontractualmente responsables a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE URIBE (META), E.S.E DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD”, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO (META), CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA, CLÍNICA BARRAQUER “centro Oftalmológico S.A”., y SECRETARIA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, por los perjuicios de todo orden, entre los cuales están: MATERIALES e INMATERIALES a título de daño emergente; DAÑO MORAL y DAÑO A LA SALUD o FISIOLÓGICO. Por la falla en el servicio causados a la víctima directa KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN identificado con registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad NUIP: 1.123.142.824 y LEONOR RINCÓN PEÑA, identificada con C.C. N° 37.269.979 de Puente Nacional (Santander), en calidad Víctima indirecta (madre), ROBINSON ZARTA ARIAS, identificado con cedula de ciudadanía 86.035.570 de san juan de Arama (Meta) en calidad Víctima indirecta (padre), GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, identificada con registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad NUIP: 1.123.142.209, en calidad Víctima indirecta (hermana), JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, identificado con registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad NUIP: 1.1.23.141.263 en calidad Víctima indirecta (hermano) y JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN identificado con registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad NUIP: 1.1.23.141.264 en calidad Víctima indirecta (hermano), con ocasión a la mala práctica médica y condujo a la evisceración del ojo derecho del menor KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN.

SEGUNDO: PERJUICIOS INMATERIALES O DAÑOS MORALES RAZONADOS.

- Están sustentados en la aflicción que sufrió **LA FAMILIA DEL MENOR KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN**, con ocasión de los hechos objeto de demanda, Debido a la mala práctica médica y condujo a la evisceración del ojo derecho del menor KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN, dada la omisión, la mala práctica y la falla en el servicio por parte de las entidades convocadas, que estimo en 600 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, que los convocados deben pagar en moneda nacional.

Por cuyo hecho, el menor KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON ha sufrido un daño físico y moral irreparable, toda vez que no solo verse mutilado sin su ojo derecho, también lo es, los fuertes e incontrolables dolores que hoy en día debe padecer, sumando a esto, la baja calidad de vida, por no contar con su visión al 100 % de sus ojos, no poder desarrollar las actividades propias de un niño de su edad, sus padres los señores LEONOR RINCÓN PEÑA (madre), y ROBINSON ZARTA ARIAS (padre) los cuales, ha tenido que soportar y acompañar el padecimiento de su hijo el menor KEDUIN ZARTA, y a su vez, no solo verlo amputado en su ojo derecho, sino también verlo totalmente cercenado en su deseo de realizar todas las actividades normales de un menor, con la totalidad de sus órganos, otras de las víctimas indirectas son sus hermanos, todos menores de edad y quienes aman a su hermano y ellos son: GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, y JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN, quienes han sido espectadores constantes del padecimiento de su hermano KEDUIN, y a quienes les han arrebatado su compañero de juegos, juegos de bicicleta, la compañía en el parque, en las horas de caminata y todas las actividades de contacto y fuerza que pudiera tener con sus hermanos. Por lo anterior, las víctimas deberán ser compensadas así:

Lugar de Archivo: Procuraduría 49 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	6 de 10

- KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN, en calidad de víctima directa 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- LEONOR RINCÓN PEÑA, en calidad Víctima indirecta (madre), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- ROBINSON ZARTA ARIAS, en calidad Víctima indirecta (padre), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermana), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermano) 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN en calidad Víctima indirecta (hermano) 100 salarios mínimos mensuales vigentes.


TERCERO: DAÑOS A LA SALUD O FISIOLÓGICO. - Están sustentados en los cambios de las condiciones de existencia en que se vio avocada **LA FAMILIA DEL MENOR KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN**, con ocasión de los hechos objeto de demanda, por la FALLA DEL SERVICIO, dada la omisión de las obligaciones propias de cada una de las demandadas, quienes le causaron el daño a la víctima directa **KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN** y que estimo en 600 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, que los convocados deben pagar en moneda nacional, a favor de los convocantes, así:

- KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN, en calidad de víctima directa 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- LEONOR RINCÓN PEÑA, en calidad Víctima indirecta (madre), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- ROBINSON ZARTA ARIAS, en calidad Víctima indirecta (padre), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermana), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermano) 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN en calidad Víctima indirecta (hermano) 100 salarios mínimos mensuales vigentes.

CUARTO: PERJUICIOS INMATERIALES DAÑO EMERGENTE, a favor del núcleo familiar del menor KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN, esto es: víctima directa KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN y LEONOR RINCÓN PEÑA, en calidad Víctima indirecta (madre), ROBINSON ZARTA ARIAS, en calidad Víctima indirecta (padre), GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermana), JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermano) y JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN en calidad Víctima indirecta (hermano), los gastos en que ha tenido que incurrir el núcleo familiar, a causa de las lesiones que afectaron en forma permanente e irreversible su salud por valor de UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS (\$1.574.600) M/CTE, en razón a los siguientes:

- Pago consulta de oftalmología de KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON en la CLÍNICA BARRAQUER “centro Oftalmológico S.A”. Factura de venta C-1335695 por valor de CIENTO CUARENTA MIL PESOS (\$140.000) M/CTE
- Pago exámenes médicos de KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON en SIMPLAS S.A: factura sin número, por valor de CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$54.000) M/CTE
- Pago lente oftalmológico y montura oft. Miraflex para niño KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON, Factura de venta B-0001486 por valor de TRESCIENTOS QUINCE MIL PESOS (\$315.000) M/CTE.

Lugar de Archivo: Procuraduría 49 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	7 de 10


- Pago cuenta al Instituto de cirugía ocular según recibo de caja menor N° 2571108 por valor de QUINIENTOS NOVENTA MILS SEISCIENTOS PESOS (\$590.600) M/CTE
- Pago Genteal Gel Factura de venta FE-21232 por valor de SESENTA Y SIETE MIL PESOS (\$67.000) M/CTE
- Pago HUMYLUB Factura de venta FE.31102, por valor de CIENTO VEINTIUN MIL PESOS (\$121.000) M/CTE
- Pago cuenta según recibo de caja menor N° 2580690 por valor SETENTA MIL PESOS (\$70.000) M/CTE.
- Pago Genteal Gel Factura de venta FE-63864, por valor de CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL PESOS (\$147.000) M/CTE
- Pago cuenta según recibo de caja menor N° 2609682 por valor SETENTA MIL PESOS (\$70.000) M/CTE.

QUINTO: Se ordene dar cumplimiento a los acuerdos conciliatorios bajo la aplicación de los Artículos 175 y 176 del Código Contencioso Administrativo.

..”----- **DECISIÓN DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN:** Por parte de la entidad convocada NACION – MINISTERIO DE SALUD, conocemos la decisión tomada por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial, en relación con la solicitud aquí tratada, según consta en el certificado expedido el 2 de Diciembre de 2021 y allegado vía correo electrónico en la fecha siendo las 10:24 A.M., en el cual se indica en su parte pertinente lo siguiente: “...

Analizada la recomendación de la apoderada del Ministerio de Salud y Protección Social, y una vez estudiados los fundamentos fácticos, técnicos y jurídicos del presente caso, el Comité de Conciliación decidió por unanimidad: ***“NO CONCILIAR LAS PRETENSIONES FORMULADAS POR LA PARTE CONVOCANTE, toda vez que, el Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentra legitimado en la causa por pasiva para acceder a lo pretendido, por cuanto, de un lado, dentro de las funciones establecidas, principalmente en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001, y en el Decreto Ley 4107 de 2011, no se encuentra la de prestar servicios médicos y, de otro, por considerar que quienes lo hicieron e incurrieron en la presunta negligencia, deben en razón de su autonomía administrativa, técnica y financiera, responder de las acciones u omisiones que impidieron la adecuada prestación del mismo”.***

.” Consta el certificado del comité aportado en un (1) folio. Al respecto, se interroga a la apoderada de la NACION – MINISTERIO DE SALUD que aquí concurre, si desea agregar o corregir algo al registro anterior, quien indica: *“No señora Procuradora, no tengo nada que agregar, esta es la decisión adoptada por el Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social..”* Esta manifestación es realizada en mensaje de whatsapp, en el chat del grupo ya citado, de las 4:36 P.M..----- Por parte del ente territorial convocado BOGOTA, D.C., se conoce igualmente la decisión tomada por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial, en relación con la solicitud aquí tratada, según consta en el certificado expedido el 6 de Diciembre de 2021 y allegado vía correo electrónico en la fecha siendo las 10:30 A.M., en el cual se indica en su parte pertinente lo siguiente: “...

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	8 de 10

La suscrita Secretaria técnica del comité interno de conciliación del Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaria Distrital de Salud, por medio del presente escrito certifica que en sesión del día 01 de diciembre de 2021, los integrantes del Comité Interno de Conciliación analizaron las pretensiones de la solicitud de conciliación extrajudicial iniciada por la señora **Leonor Rincón Peña y Otros** cuya pretensión es el **“Reconocimiento y pago de daños y perjuicios ocasionados por la presunta falla del servicio médico – oftalmológico brindado al menor Keduin Andrey Zarta Rincón, que dejo como consecuencia la evisceración del ojo derecho.”**, determinando no presentar ánimo conciliatorio, por falta de fundamentos de hecho y de derecho que demuestren que la administración actuó de manera contraria a la regularidad de la misma y contrario al buen servicio, configurándose además respecto del Distrito Capital – Fondo Financiero Distrital de Salud la excepción de Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva.

.” Consta el certificado del comité aportado en un (1) folio. Al respecto, se interroga al apoderado de BOGOTA, D.C. que aquí concurre, si desea agregar o corregir algo al registro anterior, quien indica: *“Doctora, no tengo comentarios al respecto esa es la decisión del Comité de conciliación aportada por correo electrónico donde manifiesta No tener animo conciliatorio frente a las pretensiones de la parte convocante. Gracias.”* Esta manifestación es realizada en mensaje de whatsapp, en el chat del grupo ya citado, de las 4.41 P.M.----- Por parte de la convocada E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META “SOLUCION SALUD”, se recibió igualmente la decisión del Comité de Conciliación y Defensa Judicial, el cual a través de certificación expedida el 6 de Diciembre de 2021 y allegado vía correo electrónico en la fecha, siendo las 10:31 A.M., en el cual se indica en su parte pertinente lo siguiente:


No presentar propuesta conciliatoria por ausencia de responsabilidad en lo reclamado dentro de la solicitud de conciliación prejudicial

.” Consta el certificado del comité aportado en un (1) folio. Al respecto, se interroga a la apoderada de la E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META “SOLUCION SALUD” que aquí concurre, si desea agregar o corregir algo al registro anterior, quien indica: *“De acuerdo con el contenido citado Doctora, esa fue la decisión del Comité Celebrado en la ESE SOLUCION SALUD DEL META.”* Esta manifestación es realizada en mensajes de whatsapp, en el chat del grupo ya citado, de las 4:43 P.M.----- Por parte de la entidad convocada HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., tenemos la decisión tomada por el comité de conciliación y defensa judicial, en relación con la solicitud aquí tratada, según consta en el certificado expedido el 6 de diciembre de 2021, aportado vía correo electrónico el día de ayer 8 de diciembre (día festivo), siendo las 10:54 p.m., en el cual indica: “...

Que el Comité de Conciliación y Defensa Judicial, mediante acta de fecha 26 de noviembre de 2021 decide no presentar formula conciliatoria, ya que no se encuentra configurado el nexo causal como elemento fundamental de la responsabilidad, haciendo imposible que se le pueda imputar a título de falla en el servicio médico la responsabilidad por parte del Hospital Departamental de Villavicencio.

.” Consta el certificado del comité aportado en un (1) folio. Al respecto, se interroga a la apoderada del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. que aquí concurre, si desea agregar o corregir algo al registro anterior, quien indica: *“buenas tardes Dra. el comité de conciliación en reunión del 26 de noviembre de 2021 una vez analizado el tema decidió no conciliar en el presente asunto. Conforme aparece consignado en la constancia suscrita por la secretaria Técnica del Comité. gracias Dra..”* Esta manifestación es realizada en mensaje de whatsapp, en el chat del grupo ya citado, de las 4:53 P.M.----- Se concede la oportunidad de intervenir al apoderado de la convocada CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA, para que manifieste la decisión asumida por su representada,


Lugar de Archivo: Procuraduría 49 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	9 de 10

en relación con las pretensiones de la solicitud que aquí nos ocupa, quien así manifestó en esta diligencia: *“Mi representada la clínica de cirugía ocular no trae propuesta de conciliación alguna”*. Esta manifestación es realizada en mensaje de whatsapp, en el chat del grupo ya citado, de las 4:59 P.M. por lo cual se interroga cuál es la razón o fundamento de tal posición, quien manifestó: *“...Como IPS consideran no tener responsabilidad en los hechos narrados por la parte convocada para proponer una fórmula de conciliación”* Manifestación esta última registrada en el chat a las 5:08 P.M.-----
-----Así mismo se concede la oportunidad de intervenir a la representante Legal Suplente de la convocada OFTALMOS S.A. - CLINICA BARRAQUER, quien como ya se manifestó ha acreditado su derecho de postulación, para que manifieste la decisión asumida por su representada, en relación con las pretensiones de esta solicitud, quien así manifestó en esta diligencia: *“Tal y como se evidencia de los hechos de la solicitud de conciliación y por ser esa la realidad, mi representada Oftalmos S.A. – Clínica Barraquer no tuvo ni tiene responsabilidad alguna en los hechos dañosos materia de esta conciliación. En esa medida no nos asiste ánimo conciliatorio y, respetuosamente, solicitamos ser excluidos de las pretensiones de los convocantes para esta diligencia y para cualquier actuación futura, pues las rechazamos integralmente en tanto que respecto de OFTALMOS S.A. - Clínica Barraquer ellas carecen de todo fundamento fáctico y jurídico. Gracias.”* Esta manifestación es realizada en mensaje de whatsapp, en el chat del grupo ya citado, de las 5:08 P.M.----- Se le concede la oportunidad de intervenir, al apoderado de la parte convocante, para manifieste su posición frente a la decisión de las partes convocadas NACION – MINISTERIO DE SALUD, BOGOTA DISTRITO CAPITAL, E.S.E. DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD”, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA y OFTALMOS S.A. – CLINICA BARRAQUER, de lo cual se le había corrido traslado previo vía correo electrónico en la fecha siendo las 12:12 M., respecto de la decisión de las entidades públicas y conforme a las intervenciones realizadas en esta audiencia por las instituciones privadas convocadas, quien así manifestó: *“Atendiendo la falta de ánimo conciliatorio, presentada por las entidades convocadas, se solicita de manera respetuosa a la honorable procuradora, declarar fallida la misma, y se expidan las constancias y actas correspondientes.”* Esta intervención es realizada por el apoderado asistente en el grupo de WhatsApp en mensaje de las 5:12 P.M. ----- **MANIFESTACIÓN DEL MINISTERIO PUBLICO:** La Procuradora Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio expreso de las partes convocadas NACION – MINISTERIO DE SALUD, BOGOTA DISTRITO CAPITAL, E.S.E. DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD”, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA. y OFTALMOS S.A. – CLINICA BARRAQUER, conforme ha quedado consignado en precedencia, al tratarse de una audiencia virtual de las autorizadas en la Resolución 127 de 2020 y sus modificatorias y complementarias¹ proferidas por el Sr Procurador General y en el Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, declara fallida la presente audiencia de conciliación, da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento extrajudicial. En consecuencia, se ordena la expedición de la constancia de ley y el archivo de las diligencias, precisándose que no hay lugar a devolución de documentos anexos a la solicitud por parte de este Despacho, puesto que la misma fue radicada en forma electrónica, en atención a las medidas sanitarias decretadas a nivel nacional por la pandemia COVID-19, que generaron la implementación de trabajo en casa y radicación de las solicitudes de conciliación por vía electrónica; y en concordancia, con

¹ Esto es, las Resoluciones Nos. 143, 166, 193, 232, 259, 293, 312 y 462, del 31 de marzo, 13 y 30 de abril, 4 de junio, 1°, 15 y 29 de Julio, y del 30 de noviembre de 2020 respectivamente.

Lugar de Archivo: Procuraduría 49 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	10 de 10

el artículo 6° del Decreto 806 de 2020, como **las demandas se presentarán en forma de mensaje de datos, lo mismo que todos sus anexos**, a las direcciones de correo electrónico dispuesto por el Consejo Superior de la Judicatura, que para el caso del Distrito Judicial de Villavicencio corresponde al buzón de correo repartoadmvcio@cendoj.ramajudicial.gov.co, por parte de este Despacho se dispone la remisión a las partes convocante y convocada de la presente acta, y a la primera de las citadas de la constancia requerida, de manera virtual y firmadas por la suscrita Procuradora. De otro lado, se hace constar que se utilizaron mensajes electrónicos simultáneos previos a la fecha y hora fijada para la audiencia, a fin de avanzar en el registro del acta, al igual que el grupo de WhatsApp ya citado, luego de confirmar en la video llamada por la Procuradora, la disponibilidad y voluntad de las partes para cumplir con la realización de la diligencia por éste medio, de manera asincrónica y lograr su evacuación sin dilaciones, acorde a lo autorizado en la Resolución No. 127 del 16 de marzo de 2020 expedida por el Señor Procurador General de la Nación y demás normas concordantes sobre la materia². No siendo más el objeto de la presente diligencia, en constancia de lo anteriormente expuesto, se firma el acta por la suscrita Procuradora³ siendo las 5:35 de la tarde.-




ALMA YELENA RAMIREZ TELLO
Procuradora 49 Judicial II para Asuntos Administrativos

² Obcit.

³ Art. 9 D.L. 491 de 2020

Lugar de Archivo: Procuraduría 49 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 5

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 49 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicado No. 137-E-2021-421044 del 9 de Agosto de 2021	
Convocantes:	LEONOR RINCON PEÑA, ROBINSON ZARTA ARIAS, KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON, GISETH VALENTINA ZARTA RINCON, JEFERSON DANIEL ZARTA RINCON y JHONIER ANDRES ZARTA RINCON
Convocados:	NACION – MINISTERIO DE SALUD, BOGOTA DISTRITO CAPITAL, E.S.E. DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD”, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA. y OFTALMOS S.A. (CLINICA BARRAQUER)
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, la Resolución No. 0127 del 16 de marzo de 2020 proferida por el señor Procurador General de la Nación y sus modificatorias y complementarias² y el artículo 9 del Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020, la Procuradora 49 Judicial II para Asuntos Administrativos de Villavicencio expide la siguiente,


CONSTANCIA:

- Mediante apoderado, los convocantes LEONOR RINCON PEÑA, ROBINSON ZARTA ARIAS, KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON, GISETH VALENTINA ZARTA RINCON, JEFERSON DANIEL ZARTA RINCON y JHONIER ANDRES ZARTA RINCON, presentaron solicitud de conciliación extrajudicial el día **9 de Agosto de 2021**, convocando a la NACION – MINISTERIO DE SALUD, BOGOTA DISTRITO CAPITAL, E.S.E. DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD”, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA. y OFTALMOS S.A. (CLINICA BARRAQUER).
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes, aclarándose por el Despacho que tal como quedó precisado en el auto admisorio, estas se circunscriben de manera directa a las convocadas identificadas de manera correcta en el encabezado de la presente constancia, las cuales se relacionan así: “

PRIMERO: Que se declare solidaria, administrativa, patrimonial y extracontractualmente responsables a la NACION – MINISTERIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE URIBE (META), E.S.E DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD”, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antigua artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.
² Esto es, las Resoluciones Nos. 143, 166, 193, 232, 259, 293 y 312, del 31 de marzo, 13 y 30 de abril, 4 de junio, 1º, 15 y 29 de Julio de 2020 respectivamente.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.49º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	2 de 5

VILLAVICENCIO (META), CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA, CLÍNICA BARRAQUER “centro Oftalmológico S.A”., y SECRETARIA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, por los perjuicios de todo orden, entre los cuales están: MATERIALES e INMATERIALES a título de daño emergente; DAÑO MORAL y DAÑO A LA SALUD o FISIOLÓGICO. Por la falla en el servicio causados a la víctima directa KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN identificado con registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad NUIP: 1.123.142.824 y LEONOR RINCÓN PEÑA, identificada con C.C. N° 37.269.979 de Puente Nacional (Santander), en calidad Víctima indirecta (madre), ROBINSON ZARTA ARIAS, identificado con cedula de ciudadanía 86.035.570 de san juan de Arama (Meta) en calidad Víctima indirecta (padre), GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, identificada con registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad NUIP: 1.123.142.209, en calidad Víctima indirecta (hermana), JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, identificado con registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad NUIP: 1.1.23.141.263 en calidad Víctima indirecta (hermano) y JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN identificado con registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad NUIP: 1.1.23.141.264 en calidad Víctima indirecta (hermano), con ocasión a la mala práctica médica y condujo a la evisceración del ojo derecho del menor KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN.

SEGUNDO: PERJUICIOS INMATERIALES O DAÑOS MORALES RAZONADOS.

- Están sustentados en la aflicción que sufrió **LA FAMILIA DEL MENOR KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN**, con ocasión de los hechos objeto de demanda, Debido a la mala práctica médica y condujo a la evisceración del ojo derecho del menor KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN, dada la omisión, la mala práctica y la falla en el servicio por parte de las entidades convocadas, que estimo en 600 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, que los convocados deben pagar en moneda nacional.

Por cuyo hecho, el menor KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON ha sufrido un daño físico y moral irreparable, toda vez que no solo verse mutilado sin su ojo derecho, también lo es, los fuertes e incontrolables dolores que hoy en día debe padecer, sumando a esto, la baja calidad de vida, por no contar con su visión al 100 % de sus ojos, no poder desarrollar las actividades propias de un niño de su edad, sus padres los señores LEONOR RINCÓN PEÑA (madre), y ROBINSON ZARTA ARIAS


(padre) los cuales, ha tenido que soportar y acompañar el padecimiento de su hijo el menor KEDUIN ZARTA, y a su vez, no solo verlo amputado en su ojo derecho, sino también verlo totalmente cercenado en su deseo de realizar todas las actividades normales de un menor, con la totalidad de sus órganos, otras de las victimas indirectas son sus hermanos, todos menores de edad y quienes aman a su hermano y ellos son: GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, y JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN, quienes han sido espectadores constantes del padecimiento de su hermano KEDUIN, y a quienes les han arrebatado su compañero de juegos, juegos de bicicleta, la compañía en el parque, en las horas de caminata y todas las actividades de contacto y fuerza que pudiera tener con sus hermanos. Por lo anterior, las victimas deberán ser compensadas así:

Lugar de Archivo: Procuraduría N.49° Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

Calle 38 No. 30 A – 25. Edif Banco Popular, piso 2. Tel: 018000940808 Ext. 79203 / 79553

E mails: procjudadm49@procuraduria.gov.co / ncspedes@procuraduria.gov.co

Villavicencio - Meta

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	3 de 5


- KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN, en calidad de victima directa 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- LEONOR RINCÓN PEÑA, en calidad Víctima indirecta (madre), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- ROBINSON ZARTA ARIAS, en calidad Víctima indirecta (padre), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermana), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermano) 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN en calidad Víctima indirecta (hermano) 100 salarios mínimos mensuales vigentes.

TERCERO: DAÑOS A LA SALUD O FISIOLÓGICO. - Están sustentados en los cambios de las condiciones de existencia en que se vio avocada **LA FAMILIA DEL MENOR KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN**, con ocasión de los hechos objeto de demanda, por la FALLA DEL SERVICIO, dada la omisión de las obligaciones propias de cada una de las demandadas, quienes le causaron el daño a la víctima directa **KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN** y que estimo en 600 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, que los convocados deben pagar en moneda nacional, a favor de los convocantes, así:

- KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN, en calidad de victima directa 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- LEONOR RINCÓN PEÑA, en calidad Víctima indirecta (madre), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- ROBINSON ZARTA ARIAS, en calidad Víctima indirecta (padre), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermana), 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermano) 100 salarios mínimos mensuales vigentes.
- JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN en calidad Víctima indirecta (hermano) 100 salarios mínimos mensuales vigentes.

CUARTO: PERJUICIOS INMATERIALES DAÑO EMERGENTE, a favor del núcleo familiar del menor KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN, esto es: víctima directa KEDUIN ANDREY ZARTA RINCÓN y LEONOR RINCÓN PEÑA, en calidad Víctima indirecta (madre), ROBINSON ZARTA ARIAS, en calidad Víctima indirecta (padre), GISETH VALENTINA ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermana), JEFERSON DANIEL ZARTA RINCÓN, en calidad Víctima indirecta (hermano) y JHONIER ANDRÉS ZARTA RINCÓN en calidad Víctima indirecta (hermano), los gastos en que ha tenido que incurrir el núcleo familiar, a causa de las lesiones que afectaron en forma permanente e irreversible su salud por valor de UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS (\$1.574.600) M/CTE, en razón a los siguientes:

Lugar de Archivo: Procuraduría N.49° Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------


	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	4 de 5

- Pago consulta de oftalmología de KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON en la CLÍNICA BARRAQUER “centro Oftalmológico S.A”. Factura de venta C-1335695 por valor de CIENTO CUARENTA MIL PESOS (\$140.000) M/CTE
- Pago exámenes médicos de KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON en SIMPLAS S.A: factura sin número, por valor de CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$54.000) M/CTE
- Pago lente oftalmológico y montura oft. Miraflex para niño KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON, Factura de venta B-0001486 por valor de TRESCIENTOS QUINCE MIL PESOS (\$315.000) M/CTE.
- Pago cuenta al Instituto de cirugía ocular según recibo de caja menor N° 2571108 por valor de QUINIENTOS NOVENTA MILS SEISCIENTOS PESOS (\$590.600) M/CTE
- Pago Genteal Gel Factura de venta FE-21232 por valor de SESENTA Y SIETE MIL PESOS (\$67.000) M/CTE
- Pago HUMYLUB Factura de venta FE.31102, por valor de CIENTO VEINTIUN MIL PESOS (\$121.000) M/CTE
- Pago cuenta según recibo de caja menor N° 2580690 por valor SETENTA MIL PESOS (\$70.000) M/CTE.
- Pago Genteal Gel Factura de venta FE-63864, por valor de CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL PESOS (\$147.000) M/CTE
- Pago cuenta según recibo de caja menor N° 2609682 por valor SETENTA MIL PESOS (\$70.000) M/CTE.

QUINTO: Se ordene dar cumplimiento a los acuerdos conciliatorios bajo la aplicación de los Artículos 175 y 176 del Código Contencioso Administrativo.

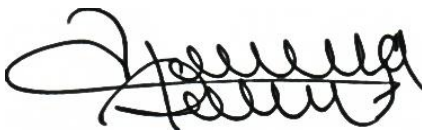
- En audiencia cumplida por medios no presenciales, llevada a cabo el día 9 de Diciembre de 2021, se declara fallida la conciliación ante la falta de ánimo conciliatorio expreso de las partes convocadas NACION – MINISTERIO DE SALUD, BOGOTA DISTRITO CAPITAL, E.S.E. DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD”, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA y OFTALMOS S.A. – CLINICA BARRAQUER, a través de sus Comités de Conciliación y Defensa Judicial, respecto de las entidades públicas y conforme a las intervenciones realizadas en audiencia por las instituciones privadas convocadas, conforme fue consignado en el acta de audiencia suscrita por la Procuradora.
- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
- En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, sería del caso proceder a la devolución de los documentos anexos a la solicitud, sin embargo, se precisa que no hay lugar a ello, puesto que la misma fue radicada vía correo electrónico, en atención a las medidas sanitarias decretadas a nivel nacional por la pandemia COVID-19 que generaron la implementación de trabajo en casa y la radicación de las solicitudes de conciliación por vía electrónica; no obstante, se

Lugar de Archivo: Procuraduría N.49° Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	5 de 5

precisa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° del Decreto 806 de 2020, **las demandas se presentarán en forma de mensaje de datos, lo mismo que todos sus anexos** a las direcciones de correo electrónico dispuesto por el Consejo Superior de la Judicatura, que para el caso del Distrito Judicial de Villavicencio corresponde al buzón de correo "*repartoadmvcio@cendoj.ramajudicial.gov.co*"; por lo que por parte de este Despacho se dispuso la remisión a la parte convocante tanto del acta de audiencia como de la presente constancia requerida, de manera virtual y firmadas por la suscrita Procuradora.

Dada en Villavicencio, a los diez (10) días del mes de Diciembre del año dos mil veintiuno (2021).



ALMA YELENA RAMIREZ TELLO
Procuradora 49 Judicial II Para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría N.49° Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

ORDINALES O DIGITOS DE LOS MESES	ENERO 01 MAYO 05 SEPT. 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV. 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DIC. 12
--	---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

5377920

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
18 0 0 8 26	03690

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) Notaría Unica	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría Puente Nacional	5 Código 5555
------------------------------	---	---	-------------------------

SECCION GENERAL			
6 Primer apellido RINCON	7 Segundo apellido PEÑA	8 Nombres LEONOR	
9 Masculino o Femenino Femenino	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día 26	12 Mes Agosto
13 Año 1.980	14 País Colombia	15 Departamento, Int., o Com. Santander	16 Municipio Puente Nacional

SECCION ESPECIFICA			
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Vereda de Popoa Sur			
18 Hora 1PM		19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) Testigos	
20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento Aurora		21 No. licencia 31 años	
22 Apellidos (de soltera) Peña Rincón		23 Nombres Colombiana	
24 Edad (años) 31 años		25 Identificación (clase y número) c.c.No.28.030.990. Bolívar	
26 Nacionalidad Colombiana		27 Profesión u oficio Hogar	
28 Apellidos Rincón Vargas		29 Nombres Marco Tulio	
30 Edad (años) 32 años		31 Identificación (clase y número) c.c.No.5598.389 Bolívar	
32 Nacionalidad		33 Profesión u oficio	

34 Identificación (clase y número) Vereda de Popoa Sur Pte Nacional		35 Firma (autógrafa) <i>Marco Tulio Rincón</i>	
36 Dirección postal ==		37 Nombre: Marco Tulio Rincón Vargas	
38 Identificación (clase y número) c.c.No.2.061.981 Bolívar		39 Firma (autógrafa) LUIS ANTONIO RINCON	
40 Domicilio (Municipio) Vereda de Popoa Sur Pte Nacional		41 Nombre: Luis Antonio Rincón Vargas	
42 Identificación (clase y número) c.c.No.5709.644 Pte Nacional		43 Firma (autógrafa) <i>Luis E. R.R.</i>	
44 Domicilio (Municipio) Vereda de Popoa Sur Pte Nacional		45 Nombre: Luis Eduardo Peña Rojas	
FECHA DE INSCRIPCIÓN (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 17 47 Mes Septiembre 48 Año 1.980		49 Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro <i>Maria Ines...</i>	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECAÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PUENTE NACIONAL SANTANDER
ES FIEL COPIA TOMADA DE LA ORIGINAL
VALIDO PARA: *Tramite legal*
09 MAR 2020
SERIAL: 5377920
Sandra Milena Archila Zamora



Superintendencia de Notariado y Registro

IDENTIFICACION No.

10662384

REGISTRO DE NACIMIENTO

1	Parte básica	2	Parte compl.
6	90802		

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) REGISTRADOR MUNICIPAL: =====	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría SAN JUAN DE ARAMA META: =====	5 Código 4205
------------------------	---	--	------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido ZARZA: =====	7 Segundo apellido ARIAS: =====	8 Nombres ROBINSON: =====
SEXO	9 Masculino o femenino MASCULINO: =====	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 1 Femenino <input type="checkbox"/> 2	FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 02 12 Mes AGOSTO: ===== 13 Año 1.969
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA: =====	15 Departamento, Int. o Com. META: =====	16 Municipio SAN JUAN DE ARAMA: =====

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION SAN JUAN DE ARAMA META: =====	18 Hora 3 P.M.
	19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) DECLARACIONES EXTRAJUDICIALES: =====	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento =====
MADRE	22 Apellidos (de soltera) ARIAS RAMIREZ: =====	23 Nombres GRICELDA: =====
	25 Identificación (clase y número) C.C. 28.718.299 CHICORAL ESPINAL TOL.	24 Edad actual 23
PADRE	28 Apellidos C.C. ZARZA: =====	26 Nacionalidad COLOMBIANA
	31 Identificación (clase y número) C.C. 3.044.272 GIRARDOT CUND.-	27 Profesión u oficio HOGAR: =====
	29 Nombres MIGUEL ANGEL: =====	30 Edad actual 43
	32 Nacionalidad COLOMBIANO	33 Profesión u oficio AGRICULTOR: =====

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C. 044.272 GIRARDOT CUND.-	35 Firma (autógrafa) <i>[Firma]</i>
	36 Dirección postal y Municipio CASA EL CURIA SAN JUAN DE ARAMA META	37 Nombre MIGUEL ANGEL ZARZA: =====
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) =====	39 Firma (autógrafa) =====
	40 Domicilio (Municipio) =====	40 Nombre =====
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) =====	43 Firma (autógrafa) =====
	44 Domicilio (Municipio) =====	45 Nombre =====
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 10 47 Mes OCTUBRE: ===== 48 Año 1.987	
DUPLICADO PARA EL SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION		49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro FORMA DANE IF 10 XII/82



INFORMACION ESTADISTICA CONFIDENCIAL ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA

(51) Orden de este nacimiento (incl. inclusive los nacidos muertos) (52) Zona de nacimiento (53) Relación entre los



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

FERNANDO MARTÍNEZ HERRERA
Registrador del Estado Civil

Fecha: 17 MAR 2020



Adhesivo Copia Registro Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

26746635-6

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1.123.142.209

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

**Indicativo
Serial** 38199782

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	X	8	Q
País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE URIBE - COLOMBIA - META - URIBE									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
ZARTA				RINCON			
Nombre(s)							
GISETH VALENTINA							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	0	9	Mes	F	E
					Día	2	4
				FEMENINO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA META URIBE							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
RINCON PEÑA LEONOR	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
ZARTA ARIAS ROBINSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 86.035.570	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
ZARTA ARIAS ROBINSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 86.035.570	Robinson Zarta

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
RINCON REYES CARLOS HENRY	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 348.129	Henry Reyes

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ GOMEZ HECTOR HERNAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 11.365.974	Hector Sanchez

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2	0	0
Mes	A	B	R
Día	3	0	
		JOHN JAIRO MUÑOZ GARCIA - REGISTR	
		Nombre y firma	
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Robinson Zarta		Firma	
Firma		Nombre y firma	
ESPACIO PARA NOTAS			

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL SUSCRITO REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
DE
URIBE -META

CERTIFICA

QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE ESTE DESPACHO SERIAL **38199782** HOY 16 DE JUNIO DE 2020.

SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1.970 VALIDO
PARA TODO EFECTO LEGAL,

WILSON JAVIER HURTADO LANCHEROS
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL



**ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA**



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP	1123141263	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	31517905
------	------------	------------------------------	-------------------	----------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>
Inspección de Policía <input type="checkbox"/>				
Código	X 8			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía				
COLOMBIA - META - URIBE				

Datos del inscrito				
Primer Apellido		Segundo Apellido		
ZARTA		RINCON		
Nombre(s)				
JEFERSON DANIEL				
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2004	Mes	MAY	Día
19		MASCULINO		***
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)				
COLOMBIA - META - URIBE				

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	*****

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
RINCON PEÑA LEONOR	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
NO PRESENTO	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ZARTA ARIAS ROBINSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 86.035.570 SAN JUAN DE ARAMA	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ZARTA ARIAS ROBINSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 86.035.570 SAN JUAN DE ARAMA	Robinson Zarta

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ GRAJALAE FABIO ARCANGEL	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 17.288.085 MESETAS	Fernandez Molina

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
MOLINA CANDIDA FERNEY	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 17.288.085 MESETAS	Fernandez Molina

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ZARTA ARIAS ROBINSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 86.035.570 SAN JUAN DE ARAMA	Robinson Zarta

Reconocimiento paterno	
Firma	
ZARTA ARIAS ROBINSON	
Nombre y firma del funcionario que autoriza	
JOHN JAIRO MUÑOZ GAVIRIA	
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
JOHN JAIRO MUÑOZ GAVIRIA	
ESPACIO PARA NOTAS	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL SUSCRITO REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
DE
URIBE –META

CERTIFICA

QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE ESTE DESPACHO SERIAL **31517905** HOY 16 DE JUNIO DE 2020.

SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1.970 VALIDO
PARA TODO EFECTO LEGAL,

Wilson Hurtado

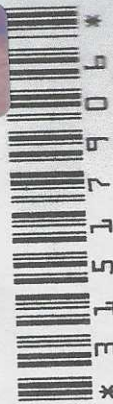
WILSON JAVIER HURTADO LANCHEROS
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1123141264

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

31517906

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	X	8	0
País: COLOMBIA Departamento: META Municipio: URIBE Corregimiento: Inspección de Policía									

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
ZARTA		RINCON	
Nombre(s)			
JHONIER ANDRES			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2005	JUL	12	MASCULINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - META - URIBE			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	*****

Datos de la madre		Apellidos y nombres completos
RINCON PEÑA LEONOR		
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad	
NO PRESENTO	COLOMBIANA	

Datos del padre		Apellidos y nombres completos
ZARTA ARIAS ROBINSON		
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad	
C.C. 86.035.570 SAN JUAN DE ARAMA	COLOMBIANA	

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos
ZARTA ARIAS ROBINSON		
Documento de identificación (Clase y número)	Firma	
C.C. 86.035.570 SAN JUAN DE ARAMA	Robinson Zarta	

Datos primer testigo		Apellidos y nombres completos
RAMIREZ GRAJALES PABLO ARMANDO		
Documento de identificación (Clase y número)	Firma	
C.C. 7.488.101 GRANADA	P Ramirez	

Datos segundo testigo		Apellidos y nombres completos
MOLINA CANDIDA FERNEY		
Documento de identificación (Clase y número)	Firma	
C.C. 17.268.085 MESETAS	Fernez molina	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	Mes	Día	
2005	NOV	18	

Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Robinson Zarta			
Firma		Firma	
ZARTA ARIAS ROBINSON		JOHN JAIRO MUÑOZ GAVIRIA	

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL SUSCRITO REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
DE
URIBE –META

CERTIFICA

QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE ESTE DESPACHO SERIAL **31517906** HOY 16 DE JUNIO DE 2020.

SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1.970 VALIDO
PARA TODO EFECTO LEGAL,

Wilson Hurtado

WILSON JAVIER HURTADO LANCHEROS
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1.123.142.824

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 50031486
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código X 8 Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURÍA DE URIBE - COLOMBIA - META - URIBE

Datos del inscrito

Primer Apellido ZARTA Segundo Apellido RINCON

Nombre(s) KEDUIN ANDREY

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes JUL Día 21 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA META SAN JUAN DE ARAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 10513751-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RINCON PEÑA LEONOR

Documento de identificación (Clase y número) CC 37.626.979 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ZARTA ARIAS ROBINSON

Documento de identificación (Clase y número) CC 86.035.570 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ZARTA ARIAS ROBINSON

Documento de identificación (Clase y número) CC 86.035.570 Firma Robinson Zarta

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2011 Mes DIC Día 11 Nombre y firma del funcionario que autoriza JOHN JAIR MUÑOZ GAVIRIA - REGISTRADOR

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Robinson Zarta

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL SUSCRITO REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
DE
URIBE -META

CERTIFICA

QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE ESTE DESPACHO SERIAL 50031486 HOY 23 DE DICIEMBRE DE 2019.

SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1.970 VALIDO
PARA TODO EFECTO LEGAL, VALIDO SIN SELLO DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 11 DEL
DECRETO 2150 DE DICIEMBRE DE 1995.

MARIA LILIANA BRAUSIN ALFONSO
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
(VALIDO SIN SELLO DEC. 2150/1995)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.626.979
RINCON PEÑA

APELLIDOS
LEONOR

NOMBRES

Leonor Rincón Peña

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1980
PUENTE NACIONAL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

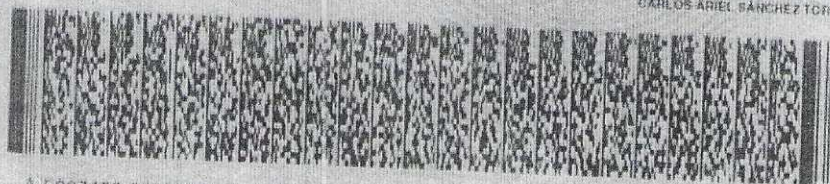
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-ABR-2001 PUENTE NACIONAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5207400-00205581-F-0037626379-20091221

0019258390A 1

30421469

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.035.570

ZARZA ARIAS

APELLIDOS

ROBINSON

FIRMA

Robinson Z

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1969

SAN JUAN DE ARAMA

(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

GRUPO SANG. RH

M

SEXO

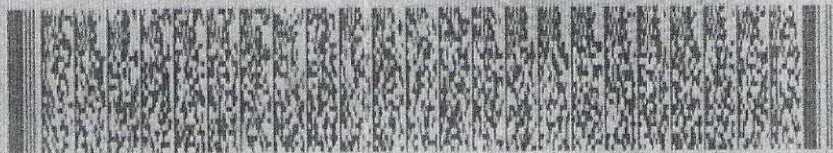
18-NOV-1987 SAN JUAN DE ARAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5207400-00136586 M-0086035570-20081212

0008029614A-1

24819572

FORMATO ESTANDARIZADO DE
REFERENCIA DE PACIENTES

FECHA VIGENCIA
2014 - 01 - 01

DOCUMENTO
CONTROLADO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha:

2014-10-04

Hora:

16:00

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	ESE	Solución	SALUD	NIT	
Código				CC	
Teléfono	indicativo	número	Departamento	Municipio	

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
BARTA	RINCON	FEDUIN	

Tipo Documento de Identificación

<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	1123142824
<input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación	
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	Fecha de Nacimiento	

Dirección de Residencia Habitual	Teléfono
Departamento	Municipio
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	CÓDIGO

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Tipo Documento de Identificación	Número documento de identificación
<input type="checkbox"/> Registro civil	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	

Dirección de Residencia Habitual	Teléfono
Departamento	Municipio

Nombre	Teléfono
Dra. Cindy Motta Urzeta	
Servicio que solicita la referencia	Indicativo
	Número
Servicio para el cual se solicita la referencia	Extensión
	Teléfono Celular

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución, diagnóstico, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar, el profesional debe firmar la solicitud de la referencia y anotar su registro profesional.

Paciente masculino de 7 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos es traído por la madre quien refiere cuadro clínico de 1 día de evolución caracterizado por irritación en ojo derecho asociado el día de hoy a opacidad del iris.

- Antecedentes personales: Niega. PAI completo para la edad.

- Antecedentes familiares: Niega.

- Examen físico: FC. 120, AR 19x1, T 36 °C

Peso: 21.2 kg.

CC: conjuntiva hiperémica de ojo derecho.
ojo rojo. Se evidencia opacidad severa de
cristalino. Fondo de ojo mácula opaca poca
no visualizada.

Se remite de caracter PRIORITARIO y URGENTE
de fama ambulatoria a III nivel de
complejidad para valoración por oftalmología

Dra. Cindy Motta Vrueta
Médica General
R.M. 55313012

EVOLUCIÓN HISTORIA CLINICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON Identificación: 1123142824 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 21/julio/2011 Edad Actual: 7 Años \ 9 Meses \ 13 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: VEREDA EL EDEN Teléfono: 3209003934
Procedencia: VILLAVICENCIO Ocupación:

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MAMA Causa Externa: Enfermedad_General N° Ingreso: 2979894 Fecha: 19/04/2019 12:24:20 p.m.
Datos de Afiliación: Entidad: 37-18S - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS
Tipo de régimen: Subsidiado Nivel estrato: SUBSIDIADO Cama: HOSPED104C

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

CONTROL POR ENDOFTALMITIS . FUE VALORADO POR RETINOLOG DR OSPINO QUIEN INDICA QUE NO HAY POSIBILIDADES DE RECUPERACION NI DE CIRUGIA ENOJO DERECHO , ENCUENTRA EXCAVACION AUMENTADA ENOJO IZQ POR LO CUAL SUGIERE VALROACION POR GLAUCOMATOLOGO , INDICA SEGUIR MANEJO CON PREDNISOLONA Y A TROPINA COLIRIO

SUBJETIVO

NO DOLOR

OBJETIVO

OTO DERECHO : NO PERCIBE LUX, HIPERMEIA , NO SECRECION , CORNEA CLARA, CATARATA TRAUMATICA INTUMESCENTE,

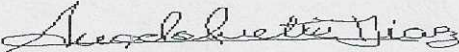
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE PARACLÍNICOS

PACIENTE CON NOTABLE MEJORIA DE LOS SIGNOS INFLAMATORIOS EN INFECCIOSOS, DEBE SEGUIR MANEJO POR OFTALMOLOGIA Y SUBESPECIALIDADES, PERO EL MANEJO PUEDE HACERSE AMBULATORIO

ORDENES MÉDICAS

. SALIDA CON FORMULA DE PREDNISOLONA COLIRIO Y ATROPINA, ORDEN DE VALORACION POR GLAUCOMATOLOGO, ECO ESTANDARIZADA Y CONTROL CON RETINOLOGO PARA DECIDIR POSIBLE MANEJO QUIRURGICO . EXPLICA EL CUADRO ALA MADRE, WEL PESIMO PRONOSYICO VISUAL, LA IMPORTANCIA DE SEGUIR EL TRATAMIENTO Y LSO CONTROLES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS

DIAGNOSTICO

Código	Descripción	Dx Principal
H441	OTRAS ENDOFTALMITIS	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>
	 Profesional DIAZ DIAZ ANGELA IVETTE Registro Profesional 8510196 OFTALMOLOGIA	

Nombre reporte : HCRPEVOLUC

Usuario: 52082291

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

CON VANCOMICINA Y TIOFTALMICO PRESCRITO POR LA ESPECIALIDAD I

ROJAS GOMEZ LUIS ALBERTO

MEDICO

26072064

20/04/2019 12:11

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA PEDIATRIAMC. TIENE ALGO EN EL OJOEA. PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN OPACIDAD DE IRIS Y CRISTALINO PROGRESIVA ASOCIADO A VISION BORROSA, MADRE REFIERE NO SABE SI SE GOLPEO, NIEGA EPISODIOS PREVIOS U OTRA SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO IGUAL, NIEGA PICADURAS, NIEGA TRAUMAS, NIEGA CEFALEA, HA TOLERADO LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA 100/70 FC 75 FR 20 SATO2 99% T 36.5°C CABEZA Y CUELLO: EN OJO DERECHA SE OBSERVA OPACIDAD DE CRISTALINO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE ANÁLISIS: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTÓ POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN HIPEREMIA CONJUNTIVAL, LAGRIMEO Y POSTERIOR VISIÓN BORROSA, MADRE NIEGA ANTECEDENTES DE TRAUMA, EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FÍSICO OJO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO SE DESTAPA SE APERCIA HIPEREMIA CONJUNTIVAL Y OPACIDAD DE CRISTALINO, SE REVISAN PARACLÍNICOS DE EXTENSIÓN CON LEVE LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, NO ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA, VSG POSITIVA, IGM PARA TOXOPLASMA NEGATIVA Y ECOGRAFÍA OCULAR QUE REPORTA PERFORACIÓN DEL GLOBO OCULAR A NIVEL DE CÁMARA ANTERIOR, ENDOFTALMITIS TRAUMÁTICA, DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, HEMORRAGIA VITREA Y QUERATITIS TRAUMÁTICA, YA FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA QUIEN REFIERE NO HAY PERFORACIÓN DEL GLOBO OCULAR A NIVEL DE CÁMARA ANTERIOR E INDICA TERAPIA ANTIBIÓTICA Y GOTAS OFTÁLMICAS, POR LO QUE SE CONTINÚA IGUAL MANEJO EN CONJUNTO CON OFTALMOLOGÍA, SE EXPLICA CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

TOUTS VILLALBA FELIPE CARLOS

PEDIATRIA

26075

20/04/2019 18:11

Evolución

MEDICO

CARRASCO ROJAS EDNA MILENA

RURAL

21/04/2019 02:58

Evolución

TOUTS VILLALBA FELIPE CARLOS

PEDIATRIA

26075

21/04/2019 12:47

Evolución: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE- ENDOFTALMITIS SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR DE CABEZA, HA TOLERADO LA VÍA ORAL, DIURESIS POSITIVA OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO: EN OJO DERECHO SE OBSERVA OPACIDAD DE CRISTALINO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE ANÁLISIS: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTÓ POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN HIPEREMIA CONJUNTIVAL, LAGRIMEO Y POSTERIOR VISIÓN BORROSA, MADRE NIEGA ANTECEDENTES DE TRAUMA EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FÍSICO OJO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO SE DESTAPA SE APERCIA HIPEREMIA CONJUNTIVAL Y OPACIDAD DE CRISTALINO, SE DECIDE AJUSTAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO PARA CUBRIMIENTO DE GRAM (-), RESTO DE MANEJO IGUAL, SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

GARCIA CHARRY MARIA DEL ROSARIO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 3/9

Usuario: 17326690

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 4/9

Usuario: 17326690

PEDIATRIA

SSO

21/04/2019 18:55

Evolución: Paciente con diagnósticos historia clínica anotada, acudo a llamado de enfermería quien refiere que paciente presenta disensión abdominal, ocasionalmente vomita, quien relaciona sensación de malestar y distensión posterior a ingestas desde la tarde, paciente con tratamiento antibiótico amplio espectro, se ha documentado con clindamicina relación náuseas y dolor abdominal, inicia ranitidina a dosis usual como protector gástrico y reflujo posible Plan: posición antirreflujo- ranitidina 25 mg iv c 8 hrs - avisar cambios op nuevos síntomas - resto de om por pediatría

JIMENEZ CADENA ANDRES FELIPE

MEDICO

1049634013

22/04/2019 10:42

Evolución: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE- ENDOFTALMITIS SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO MEJOR, HA TOLERADO LA VÍA ORAL, DIURESIS POSITIVA OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO: EN OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE ANÁLISIS: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ENDOFTALMITIS, EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FÍSICO OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, EN TERAPIA ANTIBIÓTICA CON VANCOMICINA Y CEFEPIME, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA, EN SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGÍA, PENDIENTE IGA PARA TOXOPLASMOIS, RESTO DE MANEJO IGUAL.

TOUTS VILLALBA FELIPE CARLOS

PEDIATRIA

26075

23/04/2019 00:57

Subjetivo: INGRESO A HOSPITALIZACIÓN NPEDIATRIA DX: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE- ENDOFTALMITIS PACIENTE QUIEN INGRESA EL DÍA 19/04/2019 DE 7 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN OPACIDAD DE IRIS Y CRISTALINO PROGRESIVA, ASOCIADO A VISION BORROSA, MADRE REFIERE NO SABE SI SE GOLPEO, NIEGA EPISODIOS PREVIOS U OTRA SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO MEJOR CON DISMINUCIÓN DEL EDEMA EN OJO, HA TOLERADO LA VÍA ORAL, DIURESIS POSITIVA OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO: EN OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE ANÁLISIS de la Atención (24hrs): HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA-1 RINGER A 40 CC H-VANCOMICINA 220 MG IV C/6 H (40 MG/KG) FI 19/04/2019 DÍA 3- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS ***NUEVO** FI 21/04/2019 DÍA 1- MOXIFLOXACINA 1 GOTTA C/2 H- PREDNISOLONA AL 1% 1 GOTTA C/2 H- ISOPTOATROPINA COLIRIO 1 GOTTA C/8 H- BARANDAS ARRIBA-CUIDADOS DE PIEL-CSV AC PENDIENTE TOMAR TOXO IGA, HEMOGRAMA, PARCIAL URINA, TOXOCARA IGG, TOXO IGM, CREATININA, VSG, TOXOCARA IGG,

MORENO CRUZ JHUSEKA LUPPERLY

MEDICO

RURAL

23/04/2019 13:08

Subjetivo: INGRESO A HOSPITALIZACIÓN NPEDIATRIA DX: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE- ENDOFTALMITIS PACIENTE QUIEN INGRESA EL DÍA 19/04/2019 DE 7 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN OPACIDAD DE IRIS Y CRISTALINO PROGRESIVA, ASOCIADO A VISION BORROSA, MADRE REFIERE NO SABE SI SE GOLPEO, NIEGA EPISODIOS PREVIOS U OTRA SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO MEJOR CON DISMINUCIÓN DEL EDEMA EN OJO, HA TOLERADO LA VÍA ORAL, DIURESIS POSITIVA OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO: EN OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES

PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.Análisis de la Atención (24Hrs)VER INDICACIONES MEDICAS

SALCEDO VAN DYKE JORGE ORLANDO

PEDIATRIA

1599888

23/04/2019 15:56

Evolución MTOS

ESCOBAR MORENO LAURA CAMILIA

MEDICO

N/A

24/04/2019 13:37

Subjetivo:INGRESO A HOSPITALIZACION NPEDIATRIA DX: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:- ENDOTERMIA: PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA 19/04/2019 DE 7 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN OPACIDAD DE IRIS Y CRISTALINO PROGRESIVA ASOCIADO A VISION BORROSA, MADRE REFIERE NO SABE SI SE GOLPEO, NEGAS EPISODIOS PREVIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO MEJOR CON DISMINUCION DEL EDEMA EN OJO, HA TOLERADO LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO, EN OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. Análisis de la Atención (24Hrs) VER INDICACIONES MEDICAS

SALCEDO VAN DYKE JORGE ORLANDO

PEDIATRIA

1599888

24/04/2019 15:21

Evolución SE ABRE HC PARA REAJUSTAR MEDICAMENTO

GARCIA CHARRY MARIA DEL ROSARIO

PEDIATRIA

550

25/04/2019 09:50

Evolución SE ABRE HC PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS

SALCEDO VAN DYKE JORGE ORLANDO

PEDIATRIA

1599888

25/04/2019 13:05

Subjetivo:INGRESO A HOSPITALIZACION NPEDIATRIA DX: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:- ENDOTERMIA: PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA 19/04/2019 DE 7 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN OPACIDAD DE IRIS Y CRISTALINO PROGRESIVA ASOCIADO A VISION BORROSA, MADRE REFIERE NO SABE SI SE GOLPEO, NEGAS EPISODIOS PREVIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO MEJOR CON DISMINUCION DEL EDEMA EN OJO, HA TOLERADO LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO, EN OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. Análisis de la Atención (24Hrs) VER INDICACIONES MEDICAS

SALCEDO VAN DYKE JORGE ORLANDO

PEDIATRIA

1599888

25/04/2019 16:28

Evolución SS INSUMOS

MORENO CRUZ JHUSEKA LUPPERLY

MEDICO

RURAL

26/04/2019 13:24

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 5/9

Usuario: 17326990

Subjetivo

TOUS VILLALBA FELIPE CARLOS

PEDIATRIA

2097-5

26/04/2019 19:56

Evolución MTOS

ESCOBAR MORENO LAURA CAMILIA

MEDICO

N/A

27/04/2019 13:36

Subjetivo:EVOLUCION HOSPITALIZACION PEDIATRIA PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:- ENDOTERMIA: PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA 19/04/2019 DE 7 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN OPACIDAD DE IRIS Y CRISTALINO PROGRESIVA ASOCIADO A VISION BORROSA, MADRE REFIERE NO SABE SI SE GOLPEO, NEGAS EPISODIOS PREVIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO MEJOR CON DISMINUCION DEL EDEMA EN OJO, HA TOLERADO LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO, EN OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. Análisis de la Atención (24Hrs) VER INDICACIONES MEDICAS

CRUZ MARQUIN GABRIEL FERNANDO

PEDIATRIA

2089

27/04/2019 15:51

Evolución SS IC

CARO ANGULO MARIA PAULA

MEDICO

Médico Rural

28/04/2019 13:54

Subjetivo:EVOLUCION HOSPITALIZACION PEDIATRIA PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:- ENDOTERMIA: PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA 19/04/2019 DE 7 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN OPACIDAD DE IRIS Y CRISTALINO PROGRESIVA ASOCIADO A VISION BORROSA, MADRE REFIERE NO SABE SI SE GOLPEO, NEGAS EPISODIOS PREVIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO MEJOR CON DISMINUCION DEL EDEMA EN OJO, HA TOLERADO LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO, EN OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. Análisis de la Atención (24Hrs) VER INDICACIONES MEDICAS

TOUS VILLALBA FELIPE CARLOS

PEDIATRIA

2097-5

29/04/2019 12:52

Subjetivo:EVOLUCION HOSPITALIZACION PEDIATRIA PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:- ENDOTERMIA: PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA 19/04/2019 DE 7 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN OPACIDAD DE IRIS Y CRISTALINO PROGRESIVA ASOCIADO A VISION BORROSA, MADRE REFIERE NO SABE SI SE GOLPEO, NEGAS EPISODIOS PREVIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO MEJOR CON DISMINUCION DEL EDEMA EN OJO, HA TOLERADO LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO, EN OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NI MEGALIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. Análisis de la Atención (24Hrs) VER INDICACIONES MEDICAS

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 6/9

Usuario: 17326990

MOTOR APARENTE Analisis de la Atencion (24Hrs)VER INDICACIONES MEDICAS.

Tous VILLALBA FELIPE CARLOS

PEDIATRIA

2097-5

29/04/2019 23:00

Evolucion Medicamentos

TORRES NOVOA JUAN FERNANDO

MEDICO

391

30/04/2019 13:19

Subjetivo Analisis de la Atencion (24Hrs)VER INDICACIONES MEDICAS

SALCEDO VAN DY JORGE ORLANDO

PEDIATRIA

159988

01/05/2019 06:22

Evolucion Solicito Ambulancia para ser trasladado a Centro Oftalmologico del Llano para Valoracion por Retinologo el 03/05/19 10 AM

PAEZ GONZALEZ CIRO ALBERTO

MEDICO

488

01/05/2019 12:01

Subjetivo Paciente de 7 años de edad con diagnostico de 1. Endoftalmitis secundaria a trauma Penetrante Subjetivo: refiere examen fisico: cabeza: ojo derecho: no edema palpebral, mejoría apertura ocular, disminución de la hiperemia conjuntival, leucoma inferior que posiblemente puede corresponder a ojo izquierdo sano cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos, no agregados pulmonares abdomen: no dolorosogenitourinario: no explorado neurologico: sin deficit, Glasgow 15/15 Analisis de la Atencion (24Hrs)VER INDICACION MEDICA

GARCIA CHARRY MARIA DEL ROSARIO

PEDIATRIA

550

01/05/2019 15:50

Subjetivo Paciente de 7 años de edad con diagnostico de 1. Endoftalmitis secundaria a trauma Penetrante Subjetivo: refiere examen fisico: cabeza: ojo derecho: no edema palpebral, mejoría apertura ocular, disminución de la hiperemia conjuntival, leucoma inferior que posiblemente puede corresponder a ojo izquierdo sano cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos, no agregados pulmonares abdomen: no dolorosogenitourinario: no explorado neurologico: sin deficit, Glasgow 15/15 Analisis de la Atencion (24Hrs)HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA L RINGER A 40 CC H ACETAMINOFEN 11CC CADA 6H **NUEVO** MEROPENEM 440 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO** VANCOMICINA 220 MG IV CADA 6 HORAS **NUEVO** CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS FL: 21/04/2019 ***SUSPENDER** CLINDAMICINA 1 GOTA C/ 2 H-PREDNISOLONA 1% **POR OFTALMO** MOXIFLOXACINA 1 GOTA C/ 2 H-PREDNISOLONA AL 1% 1 GOTA C/ 2 H-ISOPTOATROPINA COLIRIO 1 GOTA C/ 8 H PIEL BARANDAS **POR ARRIBA DE PIEL AC -CSV PENDIENTE TOXOCARA PENDIENTE

VALORACION POR RETINOLOGO EL VIERNES 3 DE MAYO EN LA CLINICA OCULAR VILLAVICENCIO

GARCIA CHARRY MARIA DEL ROSARIO

PEDIATRIA

550

02/05/2019 09:55

Paciente de 7 años de edad con diagnostico de 1. Endoftalmitis secundaria a trauma Penetrante Paciente en compañía de la madre poco colaborador al examen Fisiocohospitalizar por PEDIATRIA LACTATO DE RINGER A 40 CC H ACETAMINOFEN 11CC CADA 6H **NUEVO** MEROPENEM 440 MG IV CADA 8 HORAS FL: 01 DE MAYO VANCOMICINA 220 MG IV CADA 6 HORAS FL: 01 DE MAYO CLINDAMICINA 220 MG IV CADA 6H **POR OFTALMO** MOXIFLOXACINA 1 GOTA C/ 2 H-

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Página 7/9

Usuario: 17326890

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

PREDNISOLONA AL 1% 1 GOTA C/ 2 H-ISOPTOATROPINA COLIRIO 1 GOTA C/ 8 CUIDADOS PENDIENTE --> VALORACION POR RETINOLOGO EL VIERNES 3 DE MAYO EN LA CLINICA OCULAR VILLAVICENCIO

SALCEDO VAN DY JORGE ORLANDO

PEDIATRIA

159988

03/05/2019 11:40

Paciente de 7 años de edad con diagnostico de 1. Endoftalmitis secundaria a trauma Penetrante Paciente en compañía de la madre poco colaborador al examen Fisiocohospitalizar por PEDIATRIA LACTATO DE RINGER A 40 CC H ACETAMINOFEN 11CC CADA 6H MEROPENEM 440 MG IV CADA 8 HORAS FL: 01 DE MAYO VANCOMICINA 220 MG IV CADA 6 HORAS FL: 01 DE MAYO CLINDAMICINA 220 MG C/ 2 H-PREDNISOLONA AL 1% 1 GOTA C/ 2 H-MOXIFLOXACINA 1 GOTA C/ 2 H-PREDNISOLONA COLIRIO 1 GOTA C/ 8 H-ISOPTOATROPINA COLIRIO 1 GOTA C/ 8 H BARANDAS CUIDADOS DE PIEL AC

PENDIENTE --> VALORACION POR RETINOLOGO HOY VIERNES 3 DE MAYO EN LA CLINICA OCULAR VILLAVICENCIO

Tous VILLALBA FELIPE CARLOS

PEDIATRIA

2097-5

03/05/2019 16:02

CONTROL POR ENDOFTALMITIS. FUE VALORADO POR RETINOLOGO DR OSPINO QUIEN INDICA QUE NO HAY POSIBILIDADES DE RECUPERACION NI DE CIRUGIA ENOJO DERECHO. ENCUENTRA EXCAVACION AUMENTADA ENOJO IZQ POR LO CUAL SUGIERE VALORACION POR GLAUCOMATOLOGO. INDICA SEGUIR MANEJO CON PREDNISOLONA Y A TROPINA COLIRIO NO DOLOR. SALIDA CON FORMULA DE PREDNISOLONA COLIRIO Y ATROPINA. ORDEN DE VALORACION POR GLAUCOMATOLOGO, ECO ESTANDARIZADA Y CONTROL CON RETINOLOGO PARA DECIDIR POSIBLE MANEJO QUIRURGICO. EXPLICA EL CUADRO ALA MADRE, WEL PESIMO PRONOSTICO VISUAL. LA IMPORTANCIA DE SEGUIR EL TRATAMIENTO Y LSO CONTROLES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS

PAEZ DIAZ ANGELA IVETTE

OFTALMOLOGIA

8510196

03/05/2019 16:34

Evolucion PTE QUIEN FUE VALORADO POR RETINOLOGO - DR OSPINO. QUIEN NO APRECIA SIGNOS DE ENDOFTALMITIS EN EL MOMENTO, CONSIDERA POSIBLE GLAUCOMA O.D. - POSIBLE GLAUCOMA O.I. + CATARATA O.D. MADURA, INDICA HACER CONTROL ECOGRAFICO, DAR MANEJO CON ATROPINA Y PREDNISOLONA EN OD. INDICA QUE NO ES VIABLE MANEJO QUIRURGICO POR AHORA. RECOMIENDA VALORACION POR GLAUCOMATOLOGO. REVALORADA POR DRA ANGELA DIAZ - OFTALMOLOGA. QUIEN INDICA SALIDA CON PREDNISOLONA Y ATROPINA COLIRIOS. ORDEN DE VALORACION POR GLAUCOMATOLOGO, ECO OCULAR, CONTROL CON RETINOLOGO PARA DECIDIR POSIBLE MANEJO QUIRURGICO

PAEZ GONZALEZ CIRO ALBERTO

MEDICO

488

CODIGO	SERVICIOS	NOMBRE	HC
001083	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO PERIMETRO URBANO-VILLAVICENCIO - DOBLE - AMBULANCIA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/>
890376	ERUTROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	ERUTROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	<input checked="" type="checkbox"/>
902204	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	<input checked="" type="checkbox"/>
902207	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	<input checked="" type="checkbox"/>
903841	GLUCOSA EN SUELO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A URINA	GLUCOSA EN SUELO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A URINA	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	CREATININA EN SUELO U OTROS FLUIDOS	CREATININA EN SUELO U OTROS FLUIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Página 8/9

Usuario: 17326890

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
907106	UROANALISIS	<input checked="" type="checkbox"/>
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	<input checked="" type="checkbox"/>
MEDICAMENTOS		
CODIGO	NOMBRE	HC
UT1518020010079	EQUIPO DE MICROGOTEO REF MRC0002P	<input checked="" type="checkbox"/>
UT1518020010085	JERINGAS DESECHABLES X 10CC	<input checked="" type="checkbox"/>
UT1518020011653	VENOCAT NO. 24 JELCO	<input checked="" type="checkbox"/>
UT1518020072-1	BURETROL 150ML REF ARC7503	<input checked="" type="checkbox"/>
UT19926707-1	HIDROCORTISONA 100MG AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
UT19940111-5	RANTIDINA AMPOLLA 50 MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>
UT19943350-5	CLINDAMICINA AMPOLLA 600MG	<input checked="" type="checkbox"/>
UT19955951-1	ACETAMINOFEN 3% JARABE FRASCO POR 60ML	<input checked="" type="checkbox"/>
UT19973890-3	MEROPENEM 1G AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
UT19973911-3	CEFEPIME 1G AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
UT19980018-1	MOXIFLOXACINA 0.5% SOL OFTA 5ML	<input checked="" type="checkbox"/>
UT19984620-1	PREDNISOLONA 1%+FENILEFRINA 0.12% SOL OFTA 5ML	<input checked="" type="checkbox"/>
UT19993853-1	VANCOMICINA 500MG AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
UT20019102-2	CLORURO DE SODIO 250ML 0.9% SOLUCION SALINA N	<input checked="" type="checkbox"/>
UT20019102-3	CLORURO DE SODIO 500ML SOLUCION SALINA 0.9% N	<input checked="" type="checkbox"/>
UT20034175-1	LACTATO DE RINGER 500ML HARTMAN N	<input checked="" type="checkbox"/>
UT20034175-2	LACTATO DE RINGER 1000ML HARTMAN N	<input checked="" type="checkbox"/>

PAEZ

Profesional PAEZ GONZALEZ CIRO ALBERTO
 Registro Profesional 488
 Especialidad 061 - MEDICO

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

No. HC: RC: 1123142824

FECHA NACIMIENTO: 21-jul-11

FECHA: viernes, 03 de mayo de 2019 - 12:11 PM

EDAD: 7 Años

ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS SAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REMITIDO A VALORACION POR SOSPECHA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA OD. MANIFIESTA LA MADRE DESDE EL PASADO MIERCOLES SANTO, APARICION DE OJO ROJO, HIPOPION. FUE REMITIDA A HOSPITAL DPTAL, DONDE DX ENDOFTALMITIS. NO ES CLARA LA CAUSA. MADRE NIEGA TRAUMA. FUE TRATADO CON VANCOMICINA, CLINDAMCINA, MEROPENEM. TRAE ECO NO OFTALMICA QUE REPORTA: "PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, CATARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMTACIA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA CON HEMORRAGIA VITREA IMPORTANTE, ENDOFTALMITIS TRAUMATICA"

ANTECEDENTES:	HTA: No	ARTRITIS REUMA No	ENF. NEUROLOGICA: No
PATOLOGICOS:	ENF. CORONARIA: No	EPOC: No	ALT. COAGULACION: No
	IAM: No	IRC: No	CANCER: No
	DM: No	ENF. TIROIDES No	VIH: No

AGUDEZA VISUAL:

03-may-19

AV: SC: NPL

OJO

OD

Examinador: OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

EXAMEN EXTERN EDEMA BIPALPEBRAL DERECHO

BIOMICROSCOPIA OD: CORNEA CLARA, TRANSPARENTE, CA FORMADA, PUPILA DISCORICA, CATARATA MADURA. DIGITOPRESION AUMENTADA. SEVERA HIPEREMIA E INYECCION PERIQUERATICA
OI: CORNEA CLARA, TRANSPARENTE, CA FORMADA, PUPILA CENTRAL, REDONDA

CRISTALINO OI: TRASNPARENTE

RETINA Y VITREO: OD: OPACIDAD DE MEDIOS
OI: PAPIAL BORDES DEFINIDOS, EXC 0,6, MACULA CONTRASTADA

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA:

DIAGNOSTICOS

OJO

03 may 19 GLAUCOMA AVANZADO BAJOS
viernes, 03 de mayo de 2019

OD

Página 1 de 2

Calle 15 No. 43 - 08 Barrio El Buque V/cio, Meta Tels: 6728600 - 6829336

www.clinicadecirugiaocular.com

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

No. HC: RC: 1123142824

03-may-19

OD

03-may-19 SOSPECHA DE GLAUCOMA H400

OI

03-may-19 CATARATA MADURA H268

OD

03-may-19 ENDOFTALMITIS BACTERIANA (SECUELAS) H440

OD

PLAN: SE EXPLICA EL CUADRO, SE RECOMIENDA NUEVA ECOGRAFIA TOMADA CON SONDA OCULAR DE 10MHZ, NO SE APRECIAN EN EL MOMENTO SIGNOS DE ENDOFTALMITIS, SIN EMBARGO GLOBO DERECHO SE APRECIA A TENSION CON SIGNOS DE GLAUCOMA Y CATARATA MADURA, LA EXCAVACION DE OI, HACE SOSPECHAR GLAUCOMA EN ESE OJO. SE PAUTA MANEJO EN OD CON PREDNISOLONA Y ATROPINA, NO ES VIABLE MANEJO QUIRURGICO EN ESE OJO. SE RECOMIENDA VALORACION POR GLAUCOMATOLOGO
RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA



Dr. Alexander Ospino Acevedo
Oftalmólogo - Neofarmacólogo
U JAVERIANA - I BARRIOQUE
RIS 0276

OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

MD. Oftalmólogo - CC 91488760 - 0276

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

No. HC: RC: 1123142824

FECHA NACIMIENTO: 21-jul-11

FECHA: viernes, 03 de mayo de 2019 - 12:11 PM

EDAD: 7 Años

ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS SAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REMITIDO A VALORACION POR SOSPECHA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA OD. MANIFIESTA LA MADRE DESDE EL PASADO MIERCOLES SANTO, APARICION DE OJO ROJO, HIPOPION. FUE REMITIDA A HOSPITAL DPTAL, DONDE DX ENDOFTALMITIS. NO ES CLARA LA CAUSA. MADRE NIEGA TRAUMA. FUE TRATADO CON VANCOMICINA, CLINDAMCINA, MEROPENEM. TRAE ECO NO OFTALMICA QUE REPORTA: "PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, CATARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA CON HEMORRAGIA VITREA IMPORTANTE, ENDOFTALMITIS TRAUMATICA"

ANTECEDENTES:	HTA: No	ARTRITIS REUMA No	ENF. NEUROLOGICA: No
PATOLOGICOS:	ENF. CORONARIA: No	EPOC: No	ALT. COAGULACION: No
	IAM: No	IRC: No	CANCER: No
	DM: No	ENF. TIROIDES No	VIH: No

AGUDEZA VISUAL:

03-may-19 AV: SC: NPL

OJO OD

Examinador: OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

EXAMEN EXTERN EDEMA BIPALPEBRAL DERECHO

BIOMICROSCOPIA OD: CORNEA CLARA, TRANSPARENTE, CA FORMADA, PUPILA DISCORICA, CATARATA MADURA. DIGITOPRESION AUMENTADA. SEVERA HIPEREMIA E INYECCION PERIQUERATICA
OI: CORNEA CLARA, TRANSPARENTE, CA FORMADA, PUPILA CENTRAL, REDONDA

CRISTALINO OI: TRASNARENTE

RETINA Y VITREO: OD: OPACIDAD DE MEDIOS
OI: PAPIAL BORDES DEFINIDOS, EXC 0,6, MACULA CONTRASTADA

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA:

DIAGNOSTICOS

OJO

03 may 19 GLAUCOMA AVANZADO H408
viernes, 03 de mayo de 2019

OD

Página 1 de 2

Calle 15 No. 43 - 08 Barrio El Buque V/cio, Meta Tels: 6728600 - 6829336

www.clinicadecirugiaocular.com



CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIO

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

FECHA: viernes, 03 de mayo de 2019

EDAD: 7 Año(s)

NoHC: RC: 1123142824

ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS SAS

Diagnóstico: GLAUCOMA AVANZADO H408 OD
SOSPECHA DE GLAUCOMA H400 OI

Origen de la Enfermedad: Enfermedad General

Procedimientos o Intervenciones solicitadas: Código del Procedimiento:

1. Consulta de Control por Medicina Especializada

890302

Resumen: POR GLAUCOMATOLOGO

Dr. Alexander Ospino Acevedo
Oftalmólogo - Retinólogo
U JUVENIL - 123456789
32 9791

OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

MD. Oftalmólogo - CC 91488760 - 0276

SOLICITUD ESTUDIO DIAGNOSTICO

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

FECHA: viernes, 03 de mayo de 2019

EDAD: 7 Año(s)

No HC: RC: 1123142824

ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS SAS

EXAMEN(ES) SOLICITADO(S):

1: ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B UNILATERAL 951302 OD

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA:	DIAGNOSTICOS	OJO
03-may-19	GLAUCOMA AVANZADO H408	OD
03-may-19	SOSPECHA DE GLAUCOMA H400	OI
03-may-19	CATARATA MADURA H268	OD
03-may-19	ENDOFTALMITIS BACTERIANA (SECUELAS) H440	OD



Dr. Alexander Ospino Acevedo
Oftalmólogo - Retinólogo
U. JAVIERIANA - I. BARRACUER
R.M. 0276

OSPINO ACEVEDO ALEXANDER
MD. Oftalmólogo - CC 91488760 - 0276



CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA.

PRESCRIPCION MEDICA

FECHA: viernes, 03 de mayo de 2019

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

RC: 1123142824

Prednisolona Acetato 10mg Fenilefrina 1.2mg

Sol. Oftalmica x 5 ml # 3
Tres

Aplicar 4 veces al dia 1 Gota en Ojo Derecho

Atropina Sulfato Monohidrato 1 mg

Sol. Oftalmica x 1 ml # 1
Uno

Aplicar en la noche 1 Gota en Ojo Derecho

DX: DOLOR OCULAR

Dr. Alexander Ospino Acevedo
Oftalmólogo - Retinólogo
U. ASESORADO 1 EN EMERGENCIAS
2011 0711

OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

MD. Oftalmólogo - CC 91488760 - 0276

Calle 15 No. 43 - 08 Barrio El Buque V/cio, Meta Tels: 6728600 - 6829336

www.clinicadecirugiocular.com

NIT: 892000501-5

DIR: CALLE 37 A No. 28-53

TELEFONO: 6817901

HISTORIA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

OFTALM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

DATOS PERSONALES

Identificación: 1123142824 Folio No: 62 Carpeta: 1123142824

Nombre del paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Entidad: CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE LA ATENCIÓN

Fecha Registro : 02/05/2019 07:04:54 a.m. No de Cama : HOSPED104C

Finalidad de la Consulta : No_Aplica

No: Ingreso : 2979894 Fecha Ingreso: 19/04/2019 12:24:20 p.m.

Area de Servicio: 73201 HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

IMPRESION Dx: ENDOFTALMITIS SECUNDARIA A POSIBLE TRAUMA PENETRANTE AUTOSELLADO O DER S/ MENOS DIOLOR , MEJOR APERTURA OCULAR NO DOLOR!!!



EXAMEN

ECO: CATARATA, DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON HEMORRAGIA VITREA IMPORTANTE

AGUDEZA VISUAL

Ojo Derecho: SC: NPL DUDOSO Ojo Izquierdo: SE:

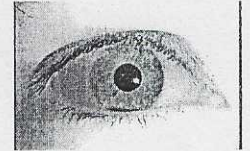
CC: CC:

REFRACCION EN USO:

OJO DERECHO OJO IZQUIERDO

Motilidad Ocular: NORMAL

Vias Lagrimales: NORMAL



Segmento Anterior (Biomicroscopia, Cristalina, Cornea, Iris)

OJO DERECHO : MEJORIA DEL EDEMA PALPEBRAL, MEJORIA NOTORIA DE LA APERTURA OCULAR, DISMINUCION DE LA HIPEREMIA CONJUNTIVAL , CAMARA FORMADA, CORNEA CLARA, SE APRECIA LEUCOMA INFERIOR QUE POSIBLEMENTE PUEDE CORRESPONDE A HERIDA AUTOSELLADA. CATARATA, SECLUSION PUPILAR Y MEMBRANA PUPILAR. NOTABLE MEJORIA DE LAS MEMBRANAS INFLAMATORIAS EN CAMARA ANTERIOR, PERO HAY DISMINUCION DE LA PROFUNDIDAD POR CATARATA INTUMESCENTE Y BLOQUEO PUPILAR. TONO BIEN

OJO IZQUIERDO SANO

OJO IZQ SANO

*****SUSPENDER HIDROCORTISONA***** ** IV

OJO SE SOLICITO NUEVAMENTE ECOGRAFIA OCULAR

Presion Intraocular: Ojo Derecho: 0,0000 mmhg Ojo Izquierdo: 0,0000 mmhg

Fondo de Ojo

NO VALORABLE OJO DERECHO

PLAN DE TRATAMIENTO

MEJORIA DE LOS SIGNOS INFLAMATORIOS

* HAY CITA MAÑANA A LAS 10 AM EN CLINICA DE CIRUGIA OCULAR PARA VALORACION POR RETINOLOGO,

**FAVOR COORDINAR TRASLADO

**FAVOR IMPRIMIR REPORTE DE ECOGRAFIA PARA MOSTRARLE AL RETINOLOGO

*** LLEVARLO MAÑANA A LAS 2 PM AL CONSULTORIO 10 DE CONSULTA EXTERNA

SEGUIR : MOXIFLOXACINA GOTAS CADA 2 HORAS O DER

PREDNISOLONA AL 1% APLICAR UNA GOTTA CADA 8 HORAS O DER

CEFEPIME Y CLINDAMICINA IV DOSIS PEDIATRICA

PEND PCR PRDENADA POR PEDIATRIA

CSV Y AC

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Resaltado	Tipo	Principal
H441	OTRAS ENDOFTALMITIS	<input type="checkbox"/>	Folio de Presuntivo	<input type="checkbox"/>
H200	IRIDOCICLITIS AGUDA Y SUBAGUDA	<input type="checkbox"/>	Folio de Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] HIT [892000501-5]



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO

Fecha de Impresión: viernes, 03 de mayo de 2019 8:

NIT: 892000501-5

DIR: CALLE 37 A No. 28-53

TELEFONO: 6817901

ntivo

SOLICITUD DE EXAMENES

CODIGO	NOMBRE	CANT	PRIORIDAD
DESCRIP/OBSERV			
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	1	Urgente
OJO DERECHO			

Medico Tratante: DIAZ DIAZ ANGELA IVETTE

Registro Profesional: 8510196

Especialidad 480 - OFTALMOLOGIA

Artículo 18 - Resolución 1995: ..." Los Prestadores de Servicios de salud pueden utilizar medios Físicos o técnicos como computadoras y medios magnéticos - ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el archivo general de la nación, o las normas que la modifiquen o adicionen.

Los prestadores de Servicios de Salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, que de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro"

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Coordinación de Inf y Sis	Gestión de Calidad	Gerencia

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

RESULTADO DE PROCEDIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Solicitud: 19/04/2019 12:35 p. m. F. Realización: 19/04/2019 05:32 p. m. F. Resultado: 19/04/2019 05:33 p. m. **CONFIRMADO**

Médico: 93119529 GUSTAVO DE JESUS MONSALVE TAMAYO Ingreso: 2979894

INFORMACION DE PACIENTE

Nombre KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON Tipo Paciente: Subsidiado Sexo: Masculino

Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad Número: 1123142824 Edad: 7 Años \ 9 Meses \ 12 Días F. Nacimiento: 21/07/2011

E.P.S: 37-18S CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS

Entidad: CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS

DETALLE DEL RESULTADO

Información Servicio: 951302 ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B

Folio: 1

Descripción:

EXAMEN SOLICITADO ECOGRAFIA DE GLOBO OCULAR DERECHO

AL RASTREO ECOGRAFICO DE LA CAVIDAD ORBITARIA Y GLOBO OCULAR DERECHO SE APRECIA:

CORNEA DE ESPESOR Y ECOGENICIDAD AUMENTADA

COLPISO PARCIAL DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR.

AUMENTO EN EL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE LAS DIFERENTES CAPAS DE GLOBO OCULAR.

DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON ABUNDANTES ECOS EN HUMOR VITREO.

CRISTALINO DE FORMA, ESPESOR Y ECOGENICIDAD NORMAL. LEVEMENTE DESPLAZADO HACIA LA CAMARA ANTERIOR.

PARTES BLANDAS PERIORBITARIAS SIN ALTERACIONES.

CIRCULACION OFTALMICA NORMAL.

RETINA PAPILA OPTICA Y ESPACIO RETROBULBAR SIN ALTERACIONES

OPINION

PERFORACION DEL GLOBO OCULAR A NIVEL DE LA CAMARA ANTERIOR

ENDOFTALMITIS TRAUMATICA.

DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

HEMORRAGIA VITREA.

QUERATITIS TRAUMATICA.

DIGITADO POR ZNG

Análisis:

Nombre reporte : HCRPResultadoServicio

Página 1/2

Usuario: 1121845047

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON	Identificación:	1123142824	Sexo: Masculino	
Fecha Nacimiento:	21/julio/2011	Edad Actual:	7 Años \ 9 Meses \ 13 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	VEREDA EL EDEN	Teléfono:	3209003934		
Procedencia:	VILLAVICENCIO	Ocupación:			

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	MAMA	Causa Externa:	Enfermedad_General	Nº Ingreso:	2979894	Fecha:	19/04/2019 12:24:20 p.m.
Datos de Afiliación:	Entidad:	37-18S - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS					
Tipo de régimen:	Subsidiado	Nivel estrato:	SUBSIDIADO	Cama:	HOSPED104C		

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
1. ENDOFTALMITIS SECUNDARIA A TRAUMA PENETRANTE

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE POCO COLABORADOR AL EXAMEN FISICO

OBJETIVO

CAREZA: OJO DERECHO : MEJORIA DEL EDEMA PALPEBRAL, MEJORIA NOTORIA DE LA APERTURA OCULAR, DISMINUCION DE LA HIPEREMIA CONJUNTIVAL , CAMARA FORMADA,CORNEA CLARA, SE APRECIA LEUCOMA INFERIOR QUE POSIBLEMENTE PUEDE CORRESPONDE A HERIDA AUTOSELLADA. CATARATA, NO RESPONDE A ESTIMULO FOTOMOTOR
OJO IZQUIERDO SANO
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AGREGADOS PULMONARES
ABDOMEN: NO DOLOROSO
GENITOURINARIO : NO EXPLORADO
NEUROLOGICO : SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y JUSTIFICACION DE PARACLINICOS

ANALISISPACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ENDOFTALMITIS SECUNDARIA A TRAUMA PENETRANTE EN ACTUAL MEJORIA DE SU ESTADO GENERAL , ALERTA, ORIENTADO, PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS DE 38°C , HIDRATADO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NO POLIPNEA NI DIFICULTAD RESPIRATORIA EXAMEN FÍSICO OJO DERECHO CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL, EN MANEJO TERAPIA ANTIBIOTICA CON CEFEPIME DIA 10/10 POR LO QUE SE SUSPENDIO Y CLINDAMICINA DIA 7/10 , SE INDICA ESCALONAR ANTIUBIOTICOTERAPIA A VANCOMICINA +MEROPENEM POR PCR ELEVADA SUGESTIVA DE SOBREINFECCION , EN MANEJO OFTALMICO ,PENDIENTE ECOGRAFIA OCULAR , CON CITA DE VALORACION POR RETINOLOGO DR ALEXANDER OSPINO EL VIERNES 03 DE MAYO A LAS 10+20 AM EN LA CLINICA OCULAR VILLAVICENCIO, SE ORDNEA HEMOGRAMA Y PCR , SE CONTINUA ANEJO INSTAURADO , CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA.

ORDENES MÉDICAS

HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA
LACTATO DE RINGER A 40 CC H
ACETAMINOFEN 11CC CADA 6/H **NUEVO**
MEROPENEM 440 MG IV CADA 8 HORAS FI: 01 DE MAYO
VANCOMICINA 220 MG IV CADA 6 HORAS FI: 01 DE MAYO
CLINDAMICINA 220 MG IV CADA 6H **POR OFTALMO**
MOXIFLOXACINA 1 GOTA C/ 2 H-PREDNISOLONA AL 1% 1 GOTA C/ 2 H
H-ISOPTOATROPINA COLIRIO 1 GOTA C/ 8 H
BARANDAS ARRIBA
CUIDADOS DE PIEL
CSV AC
PENDIENTE ---> VALORACION POR RETINOLOGO EL VIERNES 3 DE MAYO EN LA CLINIoca OCULAR VILLAVICENCIO

Nombre reporte : HCRPEVOLUC

Usuario: 33481412

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [897000501-5]



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

RESULTADO DE PROCEDIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Solicitud: 01/05/2019 05:06 p. m. F. Realización: 02/05/2019 05:54 a. m. F. Resultado: 02/05/2019 05:55 a. m. **CONFIRMADO**
 Médico: 93119529 GUSTAVO DE JESUS MONSALVE TAMAYO Ingreso: 2979894

INFORMACION DE PACIENTE

Nombre KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON Tipo Paciente: Subsidiado Sexo: Masculino
 Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad Número: 1123142824 Edad: 7 Años \ 9 Meses \ 12 Días F. Nacimiento: 21/07/2011
 E.P.S: 37-18S CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS
 Entidad: CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS

DETALLE DEL RESULTADO

Información Servicio: 951302 ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B Folio: 62

Descripción:

EXAMEN SOLICITADO ECOGRAFIA DE CAVIDAD ORBITARIA Y GLOBO OCULAR DERECHO

AL RASTREO ECOGRAFICO DE LA CAVIDAD ORBITARIA Y GLOBO OCULAR DERECHO SE APRECIA:

COLAPSO DE LA CAMARA ANTERIOR CON DESPLAZAMIENTO ANTERIOR DEL CRISTALINO EL CUAL CONSERVA SU FORMA PERO PRESENTA INCREMENTO EN SU ECOGENICIDAD

AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD DE LA CORNEA

ABUNDANTES ECOS EN HUMOR VITREO

INCREMENTO DEL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE LAS DIFERENTES CAPAS DEL GLOBO OCULAR

PARTES BLANDAS PERIORBITARIAS NORMALES

ESPACIO RETROBULBAR SIN ALTERACIONES

DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA

PARTES BLANDAS PERIORBITARIAS Y CIRCULACIÓN OPTALMICA NORMAL.

OPINION:

PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR

CATARATA TRAUMATICA

QUERATITIS TRAUMATICA

DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA CON HEMORRAGIA VITREA IMPORTANTE

ENDOFTALMITIS TRAUMATICA

DIGITADO POR YCJ

Análisis: E



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

Historia Clínica

1120112021

Fecha de Registro:

02/05/2019 09:55

Folio:

67

DIAGNOSTICO

Código

Descripción

Dx Principal

H441

OTRAS ENDOFTALMITIS

Ppal



Profesional

SALCEDO VANOY JORGE ORLANDO

Registro Profesional

1599888

PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPEVOLUC

Usuario: 33481412

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]



CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA.

PRESCRIPCION MEDICA

FECHA: viernes, 03 de mayo de 2019

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

RC: 1123142824

Prednisolona Acetato 10mg Fenilefrina 1.2mg

Sol. Oftalmica x 5 ml # 3
Tres

Aplicar 4 veces al dia 1 Gota en Ojo Derecho

Atropina Sulfato Monohidrato 1 mg

Sol. Oftalmica x 1 ml # 1
Uno

Aplicar en la noche 1 Gota en Ojo Derecho

DX: DOLOR OCULAR

Dr. Alexander Ospino Acevedo
Oftalmólogo - Revisor Olog
U JAVERIANA - PATROLOGO
PM 0276

OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

MD. Oftalmólogo - CC 91488760 - 0276

Calle 15 No. 43 - 08 Barrio El Buque V/cio, Meta Tels: 6728600 - 6829336

www.clinicadecirugiaocular.com

Suspender Vigamox cuando
se acabe

ORDENES MEDICAS

Tipo Orden: Cirugía

Código interno: G04

Ojo: Ojo Derecho

EVISCERACION

Grupo: 2

Anestesia: General

Honorarios: Si

Días Hospitalización: 1

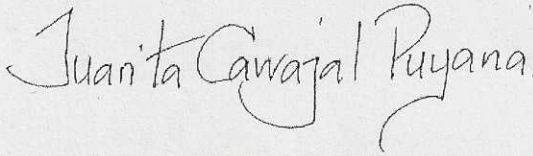
Días promedio incapacidad: 30

Observaciones: Con mecha, Cultivos. Urgencia

NOTAS ACLARATORIAS

Usuario: DRA. JUANITA CARVAJAL PUYANA
SS Cuadro Hematico Glicemia y Parcial de Orina.

Fecha: 08/05/2019



Facultativo: Dra. Juanita Carvajal Puyana
Cirugía Oculoplástica Reg. Médico: 13278
Médico Oftalmólogo

Ver Oft

Página 1 de 2

Documento: T.I. 1123142824

NCI: 5679898

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Edad: 7 Años

Sexo: Masculino

Atendido por: Dra. Juanita Carvajal Puyana

Fecha Atención: 2019/05/08 4:08 p.m.

Cierre Atención: 2019/05/08 4:13 p.m.

MC Paciente remitido Dra AG . Hace 20 dias inicio enrojecimiento del Ojo Derecho. No hay antecedente claro de trauma por el niño.

Hospitalizado el 19 de Abril con ATB IV en el Htal Dtal Meta TTO Vancomicina y Clindamicina Meropene ., hasta el 3 de Mayo. Estaba estable .

Consulta con marcado dolor en ojo derecho, edema palpebral desde hace 4 dias.

ECO Reporta perforacion de Camara Anterior, Catarata Traumatica DR parcial de Retina, Hemorragia Vitrea.. Endoftalmitis Traumatica

EX Niño algido . Edema palpebral moderado a la apertura de los parpados Ojo Derecho, hay una coleccion subconjuntival superior derecha , que puede corresponder a coleccion purulenta . Presenta cornea totalmente blanca con fibrina y pus , Presenta una lesion corneal en coma que puede corresponder a herida penetrante paracental derecha . Imposible ver detalles intraoculares. Inyeccion conjuntival 360 grados. NO Percepcion Luminosa.

OI . Conjuntiva tranquila . Cornea transparente . CA III PNCR 0.3 Dil OI Vitreo gelaro Papila rosada , macula sin alteracion

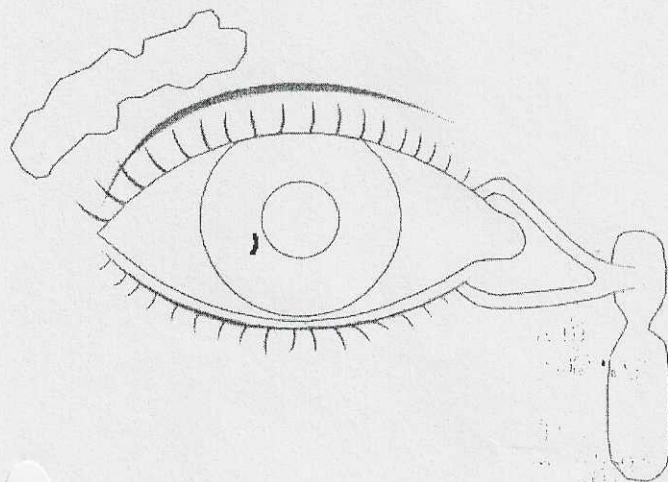
ECO Dra Mortoya . panoftalmia con compromiso escleraí Ojo Derecho.

Explico en forma sencilla la necesidad de Evisceracion con mecha del Ojo Derecho. Explico riesgos de absceso cerebral sin la infeccion se extiende. Doy presupuesto informativo urgencia . y si no es posible remito urgente al htal tratante Villavicencio. SS Valoracion Anestesia Venir mañana en ayunas .

URGENCIA. Cultivos.

PL Evisceracion con Mecha . Cultivos OD

Explico en forma sencilla el procedimiento . Extraccion del contenido ocular SIN posibilidad de recuperacion visual a los padres. Imposible implante por proceso infeccioso.



DIAGNÓSTICO

H451_5 Endoftalmitis bacteriana

Causa Externa: enfermedad general

Clase: Confirmado Nuevo

Ojo: Ojo Derecho

S056_2 Herida penetrante ocular Cornea

Causa Externa: otro accidente

Clase: Confirmado Nuevo

Ojo: Ojo Derecho

**CLINICA BARRAQUER
OFTALMOS S.A.**

NIT. 860.006.626-8

AVENIDA 100 No. 18A-51 BOGOTA, D.C. COLOMBIA
TELS: 6449555 - 2187077 FAX 6104406

**FACTURA DE VENTA No
C1335695**

FACTURA GENERADA EN BOGOTA D.C. EL DIA:

mayo 08, 2019

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

DIRECCION: PTE NACIONAL SANTANDER

CON CARGO A: LEONOR RINCON

DIRECCION: PTE NACIONAL SANTANDER

POLIZA: **AUTORIZACION No**

IDENTIF.: T.I. 1123142824 (HC: 5679898)

CIUDAD: PUENTE NACIONAL

NIT/CC: C.C. 37626979

CIUDAD: PUENTE NACIONAL

CARNET No

kytrivinop

Página: 1 de 1

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR TOTAL
OFTA	OFTALMOLOGICO PRIMERA VEZ	1	70,000.00
FUNC	FUNCIONAL PRIMERA VEZ (OPTOMETRIA)	1	70,000.00
OBSERVACIONES NIVEL DE IMPRESION: 7, CUENTA: 14811692			SUBTOTAL
			140,000.00
			COPAGO
			IVA
			RETE RENTA
			RETE ICA
			TOTAL \$
			140,000.00

ACEPTADA

SON: CIENTO CUARENTA MIL PESOS MCTE

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 774 DE C.C ACTIVIDAD ECONOMICA 8610-9.66 X MIL.
REGIMEN COMUN "GRANDES CONTRIBUYENTES SHD, RES. No. DDI-042065 20171013, AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN.
No. 18762007573118 DEL 20180402. Habilitada C 1211114 AL C 1500000 24 meses Y No. 18762007573481 DEL 20180402.
Autoriza C 1500001 AL C 2000000 24 meses. IMPRESA POR OFTALMOS S.A NIT 860.006.626-8 - FACTURA POR COMPUTADOR.

--ORIGINAL : CLIENTE --

**PROGRAMA "OJOS POR COLOMBIA" - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS OFTALMOLÓGICO EN SALUD GRATUITO -**

IPS:	OFTALMOS S.A. CLINICA BARRAQUER
DIRECCIÓN DE LA IPS:	Calle 100 No. 18A -21
NOMBRE DE LA BENEFICIARIA:	KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
TARJETA DE IDENTIFICACION No.	1.123.142.824 Uribe (Meta)
DIRECCIÓN DE LA BENEFICIARIA:	Vereda El Edén (Meta)
TELÉFONO DE LA BENEFICIARIA:	3209003904

1. Esta campaña se realiza para ayudarle a la población colombiana que no cuenta con suficientes recursos para acceder al tratamiento oftalmológico que requieren para determinada patología.

Entre los suscritos, de un lado OFTALMOS S.A. CLINICA BARRAQUER, con NIT No. 860006626-8, entidad representada legalmente por el Doctor Christian Reinel C. persona mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma, que acredita sus facultades de acuerdo con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, y quien para los efectos del presente contrato se ha denominado **LA CLÍNICA** y, al niño. **KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON**, identificada como aparece en el encabezado del presente documento y quien para los efectos del presente documento se denominará el **BENEFICIARIO**, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales, el cual se regirá por las normas que regulan la materia y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Objeto. — Por el presente negocio jurídico LA CLÍNICA, prestadora de servicios de salud especializados en oftalmología, ofrece al **BENEFICIARIO** la atención diagnóstica y terapéutica de su patología oftalmológica, a fin de tratar de mejorar su calidad de vida.

2. Usted presenta una patología **Endoftalmitis Bacteriana OD + Herida Penetrante Ocular.**
3. EL PROCEDIMIENTO OFTALMOLÓGICO para el cual fue seleccionado es:
EVISCERACIÓN OD, el cual busca tratar de ofrecerle una mejor salud visual, sin que el resultado pueda ser garantizado.
4. El tratamiento que debe ser realizarlo requiere de hospitalización SI X NO .

5. En caso de requerir de hospitalización, la clínica Barraquer ha dispuesto de una habitación para usted y su acompañante, donde usted durante el tiempo que dispongan los profesionales de la salud se requieren para su post operatorio.
6. Sólo será dispensada la alimentación al paciente que de acuerdo con las indicaciones médicas requiera el mismo.
7. La CLÍNICA no asume costos diferentes a los tratamientos terapéuticos requeridos de manera Intraquirúrgica.
8. Los medicamentos y dispositivos pre o post terapéuticos deberán ser asumidos por usted.

SEGUNDO: OBLIGACIONES DE LA CLINICA: La Clínica, institución de formación universitaria, se compromete:

1. A prestar los servicios de salud a través de los profesionales de la Institución dentro del marco de garantía de calidad de servicios de salud, a fin de tratar de ofrecer una solución terapéutica a la patología que presenta el **BENEFICIARIO**, sin que pueda comprometerse a garantizar un determinado resultado, teniendo en cuenta que en la prestación de servicios de salud no puede ser garantizado un resultado debido a las reacciones del ser humano.
2. Prestar los servicios de salud aquí pactados de manera gratuita al paciente **KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON**, para el tratamiento de su patología de **Endoftalmitis Bacteriana + Herida Penetrante Ocular OD**, desde el momento en que fue aceptado en el programa, a saber: (a) la consulta de pre anestesia, (b) el procedimiento quirúrgico ocular Intraquirúrgica. No incluye dispositivos, ni medicamentos requeridos con posterioridad al procedimiento quirúrgico.

TERCERO: OBLIGACIONES LA BENEFICIARIA:

1. Autorizar a la Clínica Barraquer para recolectar los datos personales y sensibles (los relativos al estado de salud del paciente preseleccionado), los cuales serán utilizados por la clínica de manera exclusiva para la participación y desarrollo del programa **OJOS POR COLOMBIA**.
2. Aceptar, las siguientes condiciones del programa **OJOS POR COLOMBIA** y los compromisos que del mismo se derivan:
 1. La información e imágenes recolectadas durante el programa se utilizaran en procesos investigativos y publicitarios de las empresas colaboradoras del programa, siendo la información clínica reservada para usos investigativos y científicos.
2. Aceptar los compromisos que adquiere con el programa **OJOS POR COLOMBIA**:
 - 1) Acepto que debo estar vinculado al sistema de seguridad social en salud.

- 2) Acepto que dentro de los gastos que cubre el programa Ojos por Colombia no están incluidos gastos no especificados en el programa, llamadas telefónicas fuera de la ciudad , lavandería, traslados en la ciudad de Bogotá no especificados en el programa, los cuales deberán ser asumidos en su totalidad por el paciente.
- 3) Acepto cumplir de manera estricta las indicaciones que me da el profesional de la salud a fin de contribuir al tratamiento y velar por mi propio cuidado.
- 4) Acepto leer, preguntar las inquietudes que surjan y suscribir en caso de aceptación, al inicio del proceso de atención, todos los documentos que deben ser diligenciados dentro de los procesos asistenciales y administrativos de atención de la **CLÍNICA**.
- 5) Acepto la información que me sea suministrada en la consulta inicial de valoración, en la cual, el médico me informará de los tratamientos o procedimientos que considere idóneos para tratar de solucionar la patología, me explicará la naturaleza y propósitos de la intervención quirúrgica que se realizará, las ventajas, eventuales complicaciones, molestias y riesgos que podrían llegar a producirse como consecuencia de su práctica, los cuidados que debo tener antes y después de la cirugía, así como las posibles alternativas a la intervención o tratamiento propuesto. Entiendo que el médico me dará la oportunidad de plantear mis dudas y preguntas al respecto, las cuales serán absueltas por el médico.
- 6) Acepto que en las instalaciones de la Clínica Barraquer se me realizarán los exámenes diagnósticos necesarios.
- 7) Acepto y reconozco que si no informo adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se pueden ocasionar confusiones en el diagnóstico o errores en la selección de los tratamientos, sin que estos resultados sean atribuibles al médico ni a la Clínica Barraquer.
- 8) Entiendo y acepto que si por cualquier circunstancia, decido no realizar los exámenes diagnósticos ordenados, pierdo los derechos adquiridos en el programa Ojos por Colombia y el proceso no puede continuar.
- 9) Entiendo y acepto que la exclusión del programa **OJOS POR COLOMBIA** por mi incumplimiento de sus condiciones y compromisos, me impedirá en el futuro volver a ser beneficiario del mismo.
- 10) Acepto y entiendo que como consecuencia de la consulta inicial de valoración o de los exámenes diagnósticos realizados, podría resultar no apto para la realización del procedimiento quirúrgico ocular. En este caso el médico me informará tal situación.
- 11) Acepto y reconozco que si resulto no apto para la continuación en el programa Ojos por Colombia, o si en el trascurso del proceso no es posible continuarlo por alguna patología concomitante, **OFTALMOS S.A. - Clínica Barraquer** no tendrá responsabilidad de realizar el procedimiento quirúrgico y entiendo y acepto que el procedimiento quirúrgico no se puede realizar por causas no

imputables a la Clínica Barraquer, renunciando a cualquier tipo de reclamación por su no realización.

- 12) Acepto que si resulto apto para realizar el procedimiento quirúrgico ocular, se me realizará una consulta de pre anestesia.
- 13) Acepto seguir las instrucciones condiciones de preparación necesarias que debo cumplir para que puedan llevar a cabo la cirugía.
- 14) Acepto que de manera previa a iniciar el procedimiento quirúrgico, si estoy de acuerdo, debo firmar el consentimiento informado, en el cual en forma libre y voluntaria acepto de manera libre y voluntaria que los médicos y miembros del equipo de salud del programa **Ojos por Colombia** me realicen la cirugía ocular correspondiente, apliquen la anestesia requerida, realicen todos los procedimientos necesarios para llevar a cabo la cirugía y en el cual manifiesto que conozco y acepto los riesgos que podrían derivarse de la cirugía.
- 15) Soy consciente de que en cualquier momento anterior a que se dé inicio a la cirugía, podré revocar el consentimiento y desistir de la intervención quirúrgica previamente aceptada.
- 16) Acepto asistir cumplidamente a las consultas de control postquirúrgico y que solo cuando el médico considere que estoy en condiciones satisfactorias de recuperación recibiré la orden médica de terminación del tratamiento o procedimiento. El tratamiento de las complicaciones derivadas del NO cumplimiento de las indicaciones, cuidados y recomendaciones dadas por el especialista tratante, serán responsabilidad del paciente y/o responsable del menor de edad a quien se le hiciera el tratamiento y el costo tendrá que ser asumido por el paciente.
- 17) Acepto que el programa **Ojos por Colombia** incluye las prótesis oculares, laboratorios, clínicos y los demás insumos necesarios en el marco de la atención oftalmológica dentro del procedimiento objeto del presente acuerdo. No obstante lo anterior, acepto y entiendo que si luego de la intervención llegara a requerir gafas, lentes, dispositivos, medicamentos o ayudas externas, deberé asumir los costos de los mismos, pues estos no se encuentran contemplados dentro del programa.
- 18) Acepto y entiendo que como en todo acto médico no puede existir garantía en los resultados, por no ser la medicina una ciencia exacta, y que el médico colocará todo su conocimiento y su pericia para buscar obtener el mejor resultado.
- 19) Acepto y entiendo que la cirugía no garantiza la total identificación y/o desaparición de su problema, ni evita que en el futuro sean necesarias nuevas intervenciones para solucionar problemas residuales o complicaciones relacionadas con la intervención quirúrgica.
- 20) Acepto y entiendo que como en toda cirugía y por causas independientes del actuar del médico se pueden presentar situaciones inadvertidas o imprevisibles, complicaciones comunes y potencialmente serias o severas que

podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, razón por la cual autorizo al médico para llevarlas a cabo o solicitar su práctica.

- 21) Acepto que en las eventualidades en que llegara a requerir asistencia de Unidad de Cuidados intensivos o Cuidados Coronarios y cualquier otra de carácter especial, propias del nivel IV de atención médica; seré remitido por parte de la Clínica Barraquer al establecimiento asistencial, de conveniencia para la condición clínico patológica correspondiente al caso, para ser estabilizado. Posteriormente si se requiere otro tipo de tratamiento terapéutico para mi recuperación, seré remitido a la entidad aseguradora y a las instituciones que conforman su red hospitalaria de prestadores, para que sean ellos quienes asuman el tratamiento.
- 22) Acepto y entiendo que en todo procedimiento quirúrgico existen riesgos inherentes al mismo y otros relacionados con la condición clínico -patológica del paciente y las reacciones propias y que además, hay riesgos de imposible o difícil previsión, los cuales por lo mismo, no pueden ser advertidos y, en consecuencia declaro expresamente que los asumo a sabiendas que la medicina no es una ciencia exacta.
- 23) Entiendo y acepto que los derechos que adquiero por haber sido preseleccionado es decir, la realización de las siguientes actividades: (a) la consulta de pre anestesia, (b) el procedimiento quirúrgico ocular, necesarios en el marco de la atención oftalmológica, no son transferibles, negociables ni pueden ser comercializados o canjeados por dinero en efectivo.
- 24) Acepto ceder a la clínica Barraquer todos los derechos de imagen sobre cualquier, fotografía, video, entrevista o contenido que se genere del paciente o los procedimientos realizados con ocasión del programa. Por lo que autorizo a la clínica Barraquer el uso y la explotación de dichas imágenes videos y contenido, así como la difusión de mi caso, si la Clínica lo considera acertado, sin limitación alguna durante el tiempo que OFTALMOS S.A.-Clínica Barraquer considere pertinente.
- 25) Acepto que cualquier asunto que se presente con el programa y que no se encuentre previsto en el presente documento de términos y condiciones, será resuelto por la Junta Directiva de la Clínica Barraquer.
- 26) Derivado de lo anterior reconozco que Oftalmos S.A. estará deslindada de cualquier riesgo o responsabilidad civil, penal o de cualquier otra materia para con el suscrito, en relación con las actividades previamente descritas, así como cualquier otra que tenga lugar durante el periodo que las mismas comprenden.
- 27) Acepto las exclusiones del **PROGRAMA OJOS POR COLOMBIA**:
 - (a) El programa no considerará casos de pacientes con problemas visuales por Miopía, Astigmatismo, Hipermetropía o Presbicia que pueden ser corregidos por cirugía láser.
 - (b) El programa no considerará la realización de trasplante de córnea, dada la dificultad en la consecución del tejido donante (normatividad vigente).

(c) El programa no considerará casos de pacientes con problemas optométricos o con necesidad en la consecución de lentes de contacto, gafas o ayudas externas. El alcance del programa no permite la financiación de estos dispositivos, aún si fueran necesarios luego de la operación.

CUARTA: FORMA DE TERMINACIÓN. —El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las partes, o de manera unilateral por decisión del BENEFICIARIO o por la CLÍNICA POR EXCLUSIÓN DEL PROGRAMA del BENEFICIARIO por incumplimiento de sus obligaciones.

QUINTA. CONFIDENCIALIDAD. SEXTA: Cesión del contrato — Queda prohibido al/la BENEFICIARIA ceder parcial o totalmente los beneficios del presente contrato a un tercero, por tratarse de un contrato intuitu persona.

SEPTIMA: Domicilio contractual —Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Bogotá y las notificaciones serán recibidas por las partes en las siguientes direcciones: Por LA CLÍNICA: Calle 100 No. 18 a 51 de la ciudad de Bogotá. Por el BENEFICIARIO **Vereda El edén (Meta).**

En señal de asentimiento las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, en Bogotá D.C., el 08 de Mayo de 2019.

KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
T.I 1123142824 de Uribe (Meta).

LEONOR RINCON PEÑA.
CC. 37626979 Puente Nacional (Santander)

Fecha: 2019-05-09

Fecha de impresión: 2019/05/09

Nro de Factura:

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

DOCUMENTO: TI 1123142824

EDAD: 7 Años SEXO: M

DIRECCION: URIBE META

TELEFONO: 3209003904

CICLO: 1033562674

EMPRESA: OFTALMOS PARTICULAR

HORA ASIGNACION TURNO:

HORA REGISTRO:

CUPS	CODIGO INTERNO	PROCEDIMIENTO	FECHA INICIO CITA	FECHA FIN CITA	ESTADO	VALOR
903841	27300-1	GLUCOSA EN SUERO MUESTRA EN AYUNAS			PROGRAMADO	14.900
902210	15000	HEMOGRAMA TIPO IV METODO AUTOMATICO			PROGRAMADO	24.600
907106	74400-3	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA			PROGRAMADO	14.900
Valor Total						54.400
Valor Copago						0
Valor Cargar a Cuenta						54.400

Atendido Por: JEANNETH GIRALDO ABRIL

ENTREGA DE RESULTADOS

Entrega en 1 días hábiles: HEMOGRAMA TIPO IV METODO AUTOMATICO
Entrega en 1 días hábiles: GLUCOSA EN SUERO MUESTRA EN AYUNAS
Entrega en 1 días hábiles: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Resultados en el laboratorio de Lunes a Viernes de 6:00 am hasta las 6:00 pm - Sábados hasta las 2:00 pm

En la Sede principal de lunes a viernes de 6:00 am a 6:00 pm. San Martin y Modelia de Lunes a viernes de 7:00 am a 4:00 pm y Sabados de 7:00 am a 12:00 am.

Resolución de Autorización de Facturación de la DIAN No. 18762007307897 del 2018-03-12 desde el No. SM-5001 Hasta SM-1000 Facturación por computador Vigencia 24 meses Somos autoretenedores - Renta No. 0003069 del 10 marzo de 2011

El paciente para la orden de servicio: 1123142824 autorizó el uso de datos personales a CMD SIPLAS.

Recuerde que para su comodidad usted puede consultar el resultado de sus pruebas a través de nuestra pagina web www.siplaslab.com Opción Resultados

Segun Resolución 1995 de 1999 y 2003 del 2014 del Ministerio de protección Social, en caso de NO reclamar sus exámenes de laboratorios personalmente, diligencia esta autorización a la persona asignada

YO _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, autorizo a _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ para reclamar los resultados de mis exámenes de laboratorio tomados con esta orden de servicio.

Nota: Esta autorización no aplica para los exámenes de Salud Ocupacional.

Leonor Pinxón P.

KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

TI 1123142824

Firma del trabajador evaluado

EVOLUCIÓN MÉDICA

Atendido por Dra. Isabella Bechara Arango Reg. Médico : 1047447380

Página 1 de 7

Documento: T.I. 1123142824 **NCI:** 5679898

Sexo: Masculino

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Fecha Atención: 2019/05/09

Fecha: 2019-05-09
10:15:06

Facultativo: Dra. Isabella Bechara Arango Reg. Médico : 1047447380

Turno: M

Usuario: ibecharaa

Paciente de 7 años quien ingresa para evisceracion de ojo derecho. Se marca ojo derecho. En el momento con cascarilla protectora en OD.

Fecha: 2019-05-09
16:10:16

Facultativo: Dr. Juan Camilo Superlano Hernández Reg. Médico : 1090420485

Turno: T

Usuario: jcsuperlanoh

Postoperatorio inmediato de evisceración del OD por absceso intraocular.

Subjetivo: Refiere estar sin dolor. La madre refiere que ha estado tranquilo; no se ha quejado de dolor. Objetivo: Tensión arterial 112/80 mmHg; FC 152 por minuto; T 36,4°C. El ojo derecho está con vendaje semicompresivo.

Plan: Actualmente está sin dolor, pero tiene leucocitosis y persiste con taquicardia. Está pendiente valoración por pediatría para definir el cubrimiento antibiótico.

Fecha: 2019-05-09
17:55:17

Facultativo: Dr. Juan Camilo Superlano Hernández Reg. Médico : 1090420485

Turno: T

Usuario: jcsuperlanoh

El caso fue comentado telefónicamente con la Dra. Paula Araque (infectóloga pediatra) quien dio indicación de toma de hemocultivos, pruebas de función renal e iniciar tratamiento con cefepime (1 g cada 8 horas) y vancomicina (300 mg cada 6 horas).

En el momento no hay los medios para la toma de hemocultivos en la institución, pero se tratarán de conseguir lo más brevemente posible y se realizarán con resina en caso de que se haya tenido que iniciar el tratamiento antibiótico previamente.

Solicito hemograma, creatinina y BUN. Continuará manejo y vigilancia intrahospitalaria con curva térmica y control de signos vitales. Será valorado por infectología pediátrica mañana.

Fecha: 2019-05-09
18:52:48

Facultativo: Dra. Adriana Ortiz Carrillo Reg. Médico : 870640

Turno: T

Usuario: aortizc

Se solicita toma de hemocultivos aerobio y anaerobio, pruebas de función renal, hemograma, creatinina y BUN.

Usuario Nota aclaratoria: aortizc

Fecha Nota aclaratoria: 09/05/2019 6:54:41p.

Nota aclaratoria: Por indicación telefónica de Dra. Paula Araque (infectóloga pediatra) quien valorará el día de mañana.

Fecha: 2019-05-10
10:24:13

Facultativo: Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Turno: M

Usuario: atranslateurg

Se revisa paciente en su primer día postoperatorio. Paciente niega dolor. Madre refiere que no ha tenido dolor, duerme bien y tolera vía oral. No ha presentado picos febriles. Laboratorios y cultivos pendientes. Por indicación de la Dra. Carvajal se remueve vendaje, se hace lavado profuso con solución salina y se remueve gasa interpalpebral. No hay datos de sangrado activo ni secreciones activas. Difícil valoración de lecho quirúrgico. Se cubre con cascarilla. Pendiente valoración de pediatra.

Fecha: 2019-05-10
11:25:39

Facultativo: Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Turno: M

Usuario: atranslateurg

Se comenta caso en conjunto con pediatra, la Dra. Araque y su oftalmólogo tratante, la Dra. Carvajal. Habiéndose cumplido el tiempo quirúrgico de manera exitosa se prevee que el paciente requiera intervenciones de mayor complejidad que incluyan un manejo interdisciplinario en un centro hospitalario diferente a este donde se le pueda abordar integralmente. Consecuentemente, se decide referir para manejo por médico Pediatra y complementar con resonancia magnética de sistema nervioso central para descartar extensión meníngea o intraparenquimatosa de la infección. También se sugiere realizar cultivos y cubrir por bacterias y hongos.

Documento: T.I. 1123142824 NCI: 5679898

Sexo : Masculino

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Fecha Atención: 2019/05/09

Fecha: 2019-05-10

Facultativo: Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

11:49:01

Turno: M

Usuario: atranlateurg

INFECTOLOGIA PEDIATRICA

EDAD: 7 AÑOS

INFORMANTE: MADRE

MC: REMITIDO DE HOSPITAL DE VILLAVICENCIO

EA: PACIENTE REMITIDO DE HOSPITALIZA DE VILLAVICENCIO POR CUADRO QUE INICIA EL 17/04/2019 CONSISTENTE EN INYECCION CONJUNTIVAL ASOCIADO A HIPOPION DE OJO DERECHO, NIEGA ANTECEDENTE DE TRAUMA Y POSTERIORMENTE FIEBRE SUBJETIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE CONSULTA A CENTRO MEDICO EN LA URIBE Y DE AHI ES REMITIDO A HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO. ALLI INGRESA EL 19/04/2019 CON DIAGNOSTICO DE ENDOFTALMITIS DE OJO DERECHO, INICIAN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME+ CLINDAMICINA, SIN EMBARGO ELEVACION DE REACTANETS DE FASE AGUDA EN SEGUIMIENTO POR LO QUE DEJAN CUBRIMIENTO CON VANCOMICINA+ MEROPENEM, HASTA COMPLETAR 10 DIAS, Y DAN EGRESO. (SE TOAMN DATOS DE HISTORIA CLINICA). AL PARECER TOMARON ANTICUERPOS IGG E IGM POARA TOXOPLASMA NEGATIVOS. NO HAY REPORTE DE CULTIVOS, AL PARECER. FUE REMITIDO PARA VALORACION POR OCULOPLASTIA. FUE VALORADO HACE 2 DIAS CONSISREANDO NECESIDAD DE HOSPITALIZACION, S E REALIZA ECOGRAFIA OCULAR CON EIDENCIA DE PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, CATARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA CON HEMORRAGIA VITREA , IMPORTANE ENDOFTALMITIS TRAUMATICA. POR LO CUAL ES LLEVADO EL DIA DE AYER A EVISCERACION DE OJO DERECHO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SOLCITIAN VALORACION PARA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. SE SOLCITIARON HEMOCULTIVOS Y SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA+ CEFEPIME.

REVISION POR SISTEMAS

DIRUESIS Y DEPOSICIONES NORMALES

ANTECEDENTES

- PERINATALES: PRODUCTO DE 4 GESTACION, PARTO VAGINAL EUTOCICO SIN COMPLICACIONES, ATENCION EN AMBULANCIA, PN: 3400 GRS. TALLA: 53 CM, NO UNR

- PATOLOGICOS, QURURGICO, TRAUMATICOS, TOXICOALERGICOS: NIEGA

- INMUNIZAICONES: PAI AL DIA

- FAMILIARES: ABUELA MATERNA CARDIOPATA

- SOCIAL: VIEV CON MADRE, HERMANOS EN AREA RURAL (VEREDA EN LA URIBE), CASA TODOS LOS SERVICISO, CONTACTO CON PERROS, GATOS, GANADO, AVES DE CORRAL.

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALE, S ALERTA

FC: 118 POR MIN, FR: 22 POR MIN, T: 37 GRADOS

NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL SEMISECA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA. APOSITO OCULAR Y

CASCARILLA PROTECTORA EN OJO DERECHO, OJO IZQUIERDO CON MOV OCULARES CONSERVADOS,

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS NORMORACTIVAS

CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR

CP: PRECORDIO NORMODINAMICO, RSCS RITMICOS, NO SOPLOS, RSRs CONSERVADOS, NO SOBREGREGADOS, NO SDR. PECTUS EXCAVATUM.

ABDOMEN: R SINT +, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DISTENDIDO

EXTREMIDADES: PUSLSO PRESENETS SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL 2 SEG

NEUROLOGICO: ALERTA, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS

PARACLINCIO:

20/05/2019: LEUC: 17340, N: 10640, L: 5340, M: 1120, HB: 14,4, HTO: 42.7%, PLAQUETAS: 670000.

LEUCOCITOSIS, NEUTROFLIA, TROMBOCITOSIS.

UROANALISIS: PH: 6, DU: 1014, NBO SUGESTIVO DE IVU

ECOGRAFIA OCULAR: PERFORACION DE PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, CATARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA CON HEMORRAGIA VITREA , IMPORTANE ENDOFTALMITIS TRAUMATICA.

PENDIENTE: CULTIVOS DE ABSCESO Y HEMOCULTIVOS DE 09/05/2019

Usuario Nota aclaratoria:

atranlateurg

Fecha Nota aclaratoria: 13/05/2019 8:18:32a.

Nota aclaratoria:

Nota realizada por la Dra. Araque

Fecha: 2019-05-10

Facultativo: Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Documento: T.I. 1123142824 **NCI:** 5679898**Sexo:** Masculino**Paciente:** KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON**Fecha Atención:** 2019/05/09**11:49:38**

Turno: M

Usuario: atranlateurg

CONTINUACION NOTA INFECTOLOGIA PEDIATRICA

PACIENTE DE 7 AÑOS PREVIAMENTE SANO, ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION RECIENTE E VILLAVICENCIO POR ENDOFTALMITIS MANEJADO INICIALMENTE CON CEFEPIME+ CLINDAMICINA, SIN EMBARGO DURANTE EVOLUCION CLINICA ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA POR LO QUE DECIDEN MANEJO CON VANCOMICINA+ MEROPENEM, NO HAY DATOS EN HISTORIA CLINICA DE CULTIVOS, COMPLETO 10 DIAS DE ANTIBIOTICO Y DAN EGRESO. PRESENTA UNA EVOLUCION DESFAVORABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA OCULAR POR LO CUAL ES REMITIDO A LA INSTITUCION PARA VALORACION POR OCULOPLASTIA. A SU INGRESO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE REALIZA ECOGRAFIA OCULAR QUE EVIDENCIA PERFORACION DE CAMARA ANTERIOR DE GLOBO OCULAR, CON CATARATA Y QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON IMPORTANTE ENDOFTALMITIS TRAYUMATICA, POR LO QUE EL DIA DE AYER ES LLEVADO A EVISERACION OCULAR DERECHA, CON GRAN ABSCESO INTRAOCULAR, SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO ESCLERA ANTERIOR FRIABLE, ESCLERA POSTERIOR SANA. TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR SOLICITAN VALORACION. SE REALIZO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. SE CONSIDERA PACIENTE CON ENDOFTALMITIS, CON ABSCESO INTRAOCULAR DREANDO, AL PARECER SECUNDARIO A EVENTO TRAUMATICO SIN CLARIDAD DE LO OCURRIDO, A QUE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME+ VANCOMICINA PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS, ESTAN PENDIENTES CULTIVOS DE ABSCESO SOLICITADOS. TENIENDO EN CUENTA QUE NO HAY CLARIDAD DE EVENTO Y LA POSIBILIDAD DE TRAUMA CONTUNDENTE ES MUY ELEVADA, ZONA DE PROCEDENCIA, CONSIDERO NECESARIO ASOCIAR MANEJO ANTIFUNGICO CON ANFOTERICINA. PACIENTE QUE VIENE MANIFESTANDO CEFALEA GENERALIZADA POR LO CUAL SE CONSIDERA NECESARIO AMPLIAR ESTUDIO CON RNM CEREBRAL CONTRASTADA, TIENE PENDIENTE DE HOY FUNCION RENAL, NUEVO HEMOGRAMA Y PCR, SE ESTARA ATENTANDO RESULTADOS. REQUIERE MONITORIZACION CON NIVELES DE VANCOMICINA ANTES DE LA 4 DOSIS, SIN EMBARGO NO SE REALIZAN EN LA INSTITUCION. CONSIDERO PACIENTE REQUIERE MANEJO INTEGRAL EN INSTITUCION QUE CUENTE CON SERVICIO DE PEDIATRIA, NUTRICION, INFECTOLOGIA PEDIATRICA, NEUROCIRUGIA, OFTALMOLOGIA, ENTRE OTROS. POR EL MOMENTO CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIFUNGICO, SOLICITAR RNM CEREBRAL CONTRASTADA, E INICIO DE TRAMITES DE REMISION.

PLAN:

1. AISLAMIENTO PROTECTOR Y DE CONTACTO
2. CEFEPIME 50MG/KG/DOSIS CADA 8 HRS (D1)
3. VANCOMICINA 60MG/KG/DIA EN 4 DOSIS (D1)
4. ANFOTERICINA B DEOXICOLATO 1MG/KG/DIA (D1)
5. SE SOLICITA RNM CEREBRAL CONTRASTADA
6. PENDIENTE HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, PCR, DE HOY
7. SEGUIMIENTO A CULTIVOS ED ABSCESO, Y HEMOCULTIVO DEL DIA DE AYER
8. REMISION A INSTITUCION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO.

PAULA ANDREA ARAQUE
INFECTOLOGA PEDIATRA

Fecha: 2019-05-11**22:54:28**

Turno: N

Usuario: jpolith

Facultativo: Dr. Joaquin Polit Hoyos Reg. Médico : 1126566215

Paciente valorado en piso en conjunto con Dr. JCS. Segundo dia de postoperatorio. Subjetivo: La madre refiere que sigue quejandose ocasionalmente de cefalea, persiste con poco apetito, no refieren sintomas nuevos. Objetivo: Paciente afebril, consciente, no impresiona adolorido. Se realiza cambio de vendaje ocular. Se evidencian placas blanquecinas en la lengua. Lesiones sugestivas de candidiasis oral. Se le comentó este hallazgo a la infectóloga pediatra quien dice que habria indicación de cubrimiento con anfotericina B endovenosa. No se ha podido iniciar anfotericina B, dada ausencia de equipos para administrar esta medicacion. Pendiente remisión a institución de tercer nivel para manejo integral por pediatría, neurología/neurocirugía y oftalmología. Se solicita traslado urgente para manejo integral del cuadro actual y estudios de extensión con resonancia magnetica de cerebro simple y con contraste. Se le explica a la madre la condición actual.

Fecha: 2019-05-12**Facultativo:** Dra Silvana Escobar Camacho Reg. Médico : 1088304510

Documento: T.I. 1123142824 **NCI:** 5679898**Sexo:** Masculino**Paciente:** KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON**Fecha Atención:** 2019/05/09**18:00:12**Turno: T
Usuario: sescobar

Se valora nuevamente paciente.
 Madre refiere que ha tenido cefalea y malestar general.
 Paciente difícil de valorar por irritabilidad, llanto y poca colaboración.
 No presenta rigidez nuchal. Cavidad oral con placas blanquecinas en lengua generalizadas.
 Se dilata ojo izquierdo con Tropicamida + Fenilefrina:
 OI:
 Párpados sin alteraciones
 Conjuntiva sana
 Cámara anterior media
 Iris castaño medio
 PIO digital media
 Pupilas dilatadas, 8mm
 Cristalino transparente
 Fondo con retina que aparenta adherida en toda su extensión, papila con rebordes definidos, excavación de 0.5 con leve tendencia a rechazo nasal de vasos.
 SE SOLICITA REMISIÓN URGENTE PARA MANEJO POR PEDIATRÍA EN HOSPITAL DE IV NIVEL

Fecha: 2019-05-12**08:56:19**Turno: M
Usuario: sescobar**Facultativo:** Dra Silvana Escobar Camacho Reg. Médico : 1088304510

Control día 3 postoperatorio de evisceración ojo derecho.
 Se encuentra en compañía de madre quien es la informante, refiere que se encuentra bien.
 Examen:
 Paciente afebril, consciente.
 Retiro parche de ojo derecho
 Párpados con edema superior generalizado, leve secreción verdosa.
 Cavidad con leve hiperemia, conformador en posición.
 Se aplica Trazidex ungüento en OD.
 Pendiente remisión a hospital de IV nivel e inicio de Anfotericina por probable candidiasis oral
 Usuario Nota aclaratoria: sescobar Fecha Nota aclaratoria: 12/05/2019 9:25:27a.
 Nota aclaratoria: Pendiente inicio de Anfotericina B por probable candidiasis oral y remisión a IV nivel para manejo de absceso cerebral

Fecha: 2019-05-13**08:28:44**Turno: M
Usuario: atranlateurg**Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Se valora paciente en su cuarto día postoperatorio. Menor se encuentra en compañía de su madre. Niño y madre refieren adecuada ingesta, logra dormir bien, niegan dolor u otras molestias. Paciente cumpliendo cuarto día de tratamiento antibiótico con Vancomicina y Meropenem. No se valora OD pues se encuentra vendado. No hay datos de respuesta inflamatoria sistémica tipo sepsis. Últimos signos: 35,7 °C, 124 latidos por minuto, PA 97/71 mmHg, SatO2 94%. Pendiente de traslado a centro médico de cuarto nivel.

Fecha: 2019-05-13**10:12:54**Turno: M
Usuario: atranlateurg**Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Se valoran exámenes de laboratorio:
 Exámenes de 9 de mayo de 2019:
 Bioquímica urinaria: escasas células epiteliales, bacterias +, cristales de oxalato de calcio +++++, resto normal.
 Hemograma: leucocitosis con desviación izquierda (17340 leucocitos, 61,3% de neutrófilos, 30,8% de linfocitos, 6,5% de monocitos, 1,1% de eosinófilos y 0,3% de basófilos), Hb 14,4 g/dl, Hto 42.7%, Plaquetas 670 000 /uL.
 Exámenes de 10 de mayo de 2019:
 Proteína C Reactiva 6,44 mg/l.
 Pendiente creatinina, BUN, hemocultivos e inicio de Anfotericina B. Pendiente traslado a institución de cuarto nivel para manejo transdisciplinario.

Fecha: 2019-05-13**14:23:32**Turno: T
Usuario: atranlateurg**Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Se realiza conversación telefónica con Angélica Macías de la Secretaría de Salud. Se le explica exhaustivamente la historia y evolución clínica del paciente y se reitera la necesidad de trasladar a Keduin a un centro especializado. Ella refiere entender y dice que se va a comunicar con el Hospital Roosevelt para tratar de coordinar traslado.

Documento: T.I. 1123142824 **NCI:** 5679898**Sexo:** Masculino**Paciente:** KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON**Fecha Atención:** 2019/05/09**Fecha:** 2019-05-13 **Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103**11:01:45**

Turno: M

Usuario: atranlateurg

Caso es comentado reiteradas veces con múltiples autoridades en búsqueda de traslado inmediato. Tratándose de un caso de un paciente pediátrico que tiene antecedente de trauma perforante en cámara anterior de ojo izquierdo con objeto desconocido -de posible origen vegetal- y endoftalmitis con cobertura antibiótica prolongada en dos estancias hospitalarias. Paciente eviscerado el 9 de mayo de 2019 con hallazgo intraoperatorio de abundante material purulento intraorbitario. El paciente ha cursado el postoperatorio con cefalea ocasional sin rigidez nuchal evidente y con candidiasis orofaríngea que no ha podido ser tratada por carencia de equipos para administración de Anfotericina B. Es la intención de esta institución realizar traslado a un centro asistencial de cuarto nivel para valoración por equipo multidisciplinario de forma integral -neurología, neurocirugía, pediatría y oftalmología- con exámenes complementarios no disponibles en este Hospital que aseguren adecuada evolución clínica del paciente y descarten posible extensión intracraneana o sistémica de la infección y, consecuentemente, evitar un desenlace ominoso para este paciente.

Fecha: 2019-05-13 **Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103**15:38:47**

Turno: T

Usuario: atranlateurg

Por indicación de la Dra. Carvajal se ordena nueva mente laboratorios: cuadro hemático, glicemia, parcial de orina, pruebas de función renal y proteína C reactiva.

Fecha: 2019-05-13 **Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103**16:44:44**

Turno: T

Usuario: atranlateurg

Se realiza llamada telefónica a Dra. Araque en conjunto con Dra. Carvajal. Ella indica que pretende realizar una visita el día de mañana para valorar evolución de paciente.

Fecha: 2019-05-14 **Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103**11:05:36**

Turno: M

Usuario: atranlateurg

Se valora paciente en su quinto día postoperatorio. El paciente se encuentra en compañía de sus familiares. Refieren adecuada ingesta y deposiciones, logra dormir bien, niega dolor u otras molestias. Cumple quinto día de tratamiento antibiótico con Vancomicina y Meropenem. Ojo derecho se encuentra vendado. Signos vitales: T 36°C, FC 139 lpm, SatO2 98%, FR 20 x'. Pendientes de valoración por pediatra y resultados de laboratorios tomados en la mañana de hoy (cuadro hemático, glicemia, parcial de orina, pruebas de función renal y proteína C reactiva).

Fecha: 2019-05-15 **Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103**08:41:31**

Turno: M

Usuario: atranlateurg

Paciente con historia de endoftalmitis manejada con tratamiento antibiótico en el hospital de Villavicencio y posterior ingreso a Clínica Barraquer por ausencia de mejoría clínica. Se le practica una evisceración (retiro de contenidos intraoculares) el 9 de mayo de 2019 con hallazgos intraoperatorios de abundante material purulento intraocular. Cursa hoy su sexto día postoperatorio con datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o sepsis. Se le está tratando con antibióticos intravenosos (Vancomicina y Meropenem) desde su ingreso (hoy es el sexto día de tratamiento antibiótico). EL PACIENTE HA RECIBIDO TODO EL MANEJO QUE REQUIERE POR PARTE DE OFTALMOLOGÍA, ES POSIBLE DARLE DE ALTA EN ESTE MOMENTO Y SEGUIRLE POR CONSULTA EXTERNA. NO REQUIERE INTERNAMIENTO PROLONGADO EN SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA. SE SOLICITA INTERCONSULTA, VALORACIÓN Y TRASLADO A SERVICIO DE PEDIATRÍA, PREFERIBLEMENTE EN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL, PARA MANEJO DE SU PATOLOGÍA Y COMORBILIDADES DE MANERA INTEGRAL POR PARTE DE UN ESPECIALISTA CALIFICADO (PEDIATRA) CON EQUIPO TÉCNICO DE APOYO (IMÁGENES MÉDICAS Y LABORATORIOS CLÍNICOS). EN ESTA INSTITUCIÓN NO CONTAMOS CON LA POSIBILIDAD DE DARLE EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE POR CARENCIA DE SERVICIO DE PEDIATRÍA.

Fecha: 2019-05-15 **Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Documento: T.I. 1123142824 **NCI:** 5679898**Sexo :** Masculino**Paciente:** KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON**Fecha Atención:** 2019/05/09**10:40:06**

urno: M

INFECTOLOGIA PEDIATRICA SEGUIMIENTO

Usuario: atransteurg

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. ENDOFTALMITIS POSTRAUMATICA OJO DERECHO
- 2- ABSCESO INTRAOCULAR OJO DERECHO
3. POP EVISERACION OJO DERECHO (09/05/2019)
4. SOSPECHA DE SEPSIS DE ORIGEN OCULAR
5. DNT CRONICA AGUDIZADA
6. RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO, PREDOMINIO DE LENGUAJE

S: PACIENTE EN CPMPÑIA DE MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, TOLERA VIA ORAL, NO HA PRESENTADO ALZAS TERMCIAS, NO CEFALEA, NO OTROS SINTOMAS. DIRUESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

MANEJO ACTUAL:

VANCOMICINA 60MG/KG/DIA FI: 09/05/2019. D6

CEFEPIME 150 MG/KG/DIA FI: 09/05/2019 D6

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO

FC: 104 POR MIN, FR: 21 POR MIN, T: 36,7 GRADOS

NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA. APOSITO OCULAR Y CASCARILLA PROTECTORA EN OJO DERECHO, OJO IZQUIERDO CON MOV OCULARES CONSERVADOS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS NORMOREACTIVAS

CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR

CP: PRECORDIO NORMODINAMICO, RSCS RITMICOS, NO SOPLOS, RSRS CONSERVADOS, NO SOBREAGREGADOS, NO SDR. PECTUS EXCAVATUM.

ABDOMEN: R SINT +, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DISTENDIDO

EXTREMIDADES: PULSO PRESENTE, SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL 2 SEG

NEUROLOGICO: HIPOTROFICAS, ALERTA, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS

Fecha: 2019-05-15**Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Documento: T.I. 1123142824 NCI : 5679898

Sexo : Masculino

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Fecha Atención: 2019/05/09

10:40:27

Turno: M
Usuario: atranlateurg

CONTINUACION INFECTOLOGIA PEDIATRICA

PARACLINICOS:

** HEMOGRAMA:

14/05/2019: LEUC: 12690, N: 7820, L: 3620, M: 750, HB: 13.1, HTO: 39%, PLAQUETAS: 480000
09/05/2019: LEUC: 17340, N: 10640, L: 5340, M: 1120, HB: 14,4, HTO: 42.7%, PLAQUETAS: 670000.
LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS.

** RFA

14/05/2019: PCR: 6.19

** FUNCION RENAL:

14/05/2019: BUN: 9.14, CREATININA: 0.26

** AISLAMIENTOS :

09/05/2019: UROANALISIS: PH: 6, DU: 1014, NBO SUGESTIVO DE IVU

10/05/2019: HEMOCULTIVOS SIN AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO HASTA EL MOMENTO

09/05/2019: CULTIVO DE SECRECION: ENTEROBACTER CLOACAE, SENSIBLE A CEFEPIME

**IMAGENES:

ECOGRAFIA OCULAR: PERFORACION DE PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, CATARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA CON HEMORRAGIA VITREA , IMPORTANE ENDOFTALMITIS TRAUMATICA.

PACIENTE DE 7 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ENDOFTALMITIS POSTRAUMATICA, CON ABSCESO INTRAOCULAR, QUIEN REQUIRIO EVISERACION EL 09/04/2019, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA+ CEFEPIME HOY DIA 6, POR NO DISPONIBILIDAD DE ANFOTERICINA NO SE PUDO INICIAR, INDICADA PREVIAMENTE PARA CURBIMEINTO DE HONGOS POR MECANISMO DE LA LESION. HA PERMANECIDO HEMODINAMCIAMETNE ESTABLE , SIN SIGNOS DE BAJO GASTO O DE CHOQUE, BIEN PERFUNDIDO, NO DETERIRO NEUROLOGICO, DESDE EL PUNTO DE VISTA OCULAR SE ENCUENTAR EN CURACIONES CON ADECUADA RESPUESTA. CUENTA CON FUNCION RENAL ADECUADA, NO SE HAN PODIDO TOMAR NIVELES DE VANCOMICINA. TIENE HEMOGRAMA DE HOY SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, REACTANETS DE FASE AGUDA EN DESCENSO. REPORTE DE HEMOCULTIVOS HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO, CULTIVO DE SECRECION CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE, SENSIBLE A CEFEPIME, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO CON CEFEPIME, SE SUGIERE SUSPENDER VANCOMICINA ANTE NO AISLAMIENTO DE COCOS GRAM POSITIVOS. SE ESTARA ATENTO A EVOLUCION CLINICA.

PACIENTE QUIEN REQUIERE CONTINUAR MANEJO MEDICO CON ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA, REQUIERE UNA INSTITUCION QUE CUENTE CON EL SERVICIO DE PEDIATRIA PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, REQUIERE VALORACION POR NUTRICION POR DESNUTRICION CRONICA AGUDIZADA, PSICOLOGIA, TERAPIA DE LENGUAJE Y OCUPACIONAL POR RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO CON REPDOMINIO DE LENGUAJE, NEUROPEDIATRIA, PEDIATRIA E INFECTOLOGIA PEDIATRICA. TENIENDO EN CUENTA QUE REQUERIRA MANEJO ANTIBIOTICO POR UN PERIODO MAYOR SE SOLICITA REMISION DE MANERA PRIORITARIA. SE HABLA CON ASEGURADOR CAPITAL SALUD PARA UBICACION DE CAMA DE MANERA PRIORITARIA. SE ESPERARA REMISION.

Fecha: 2019-05-16
09:39:47Turno: M
Usuario: cchiribogav

Facultativo: Dra. Camila Chiriboga Vega Reg. Médico : 969918

Paciente de 7 años de edad con antecedente de Endoftalmitis postraumatica, hoy en su septimo dia postoperatorio cumpliendo 7 dias de tratamiento antibiotico en este momento con cefepime. Paciente en buen estado general, ha permanecido afebril, con datos clinicos y paraclnicos de mejora de estado infeccioso. Buena tolerancia oral, diuresis normal, madre reporta 1 defecacion solida en la mañana, buen apetito y sueño. No reporta dolor.

SV: FC 123 T36.4 FR 18 Sat 96

Reportes definitivos de hemocultivos: negativos.

Post Operatorio

Página 1 de 1

Documento: T.I. 1123142824

NCI: 5679898

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Edad: 7 Años

Sexo: Masculino

Atendido por: Dra. Juanita Carvajal Puyana

Fecha Atención: 2019/05/16 10:51 a.m.

Cierre Atención: 2019/05/16 10:56 a.m.

MC Control POP Se realiza Curacion .

EX Cavidad sana , Curacion , NO secrecion. mejor estado general. Mejor alimentacion . Sonrie .

Leucocitos normales.

Hemocultivos Negativos.

PLAN Se da de Alta por Oculo Plastica Controles ambulatorios . Infectologia Pediatrica recomienda 14 a 21 dias de ATB IV

SS Traslado a pediatria.

DIAGNÓSTICO

H451_5 Endoftalmitis bacteriana

Causa Externa: enfermedad general

Clase: Confirmado Nuevo

Ojo: Ojo Derecho

Juanita Carvajal Puyana

Consultativo: Dra. Juanita Carvajal Puyana
Cirugía Oculoplástica Reg. Médico: 13278
Médico Oftalmólogo

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1123742824 Paciente: REDUIN ANDREY ZARTIA NINCON Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/07/2011 Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa): 21/07/2011 Sexo y género: 7 años, MASCULINO Identificación única: 314102141	Responsable: CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Ubicación: SB-PS HOSPITAL PATRIA Servicio: respiración	Cama:

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Two's number of identification	11112345678
Paciente	KEDUIN ANDRER ZARZA RINCON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	21/07/2011
Feet's y genero	7 Años, MASCULINO
Identificador unico	31410221
Responsable	CARTEL, SALUD EPS REQUEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Unidad	SB-IPS HOSPI PEDIATRIA
Servicio	Hospitalización

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipos y número de identificación:	TI 11031742824
Prescripción:	KEDUIN ANDREY ZARTZA RINCON
Fecha de nacimiento (administración):	21/07/2011
Ethnicidad:	7 Afroz, MASCULINO
Identificador único:	316 0221-1
Responsable:	CAPITAN SALUD EPS CERIN SUSCRIBIDO S.A.S MODELO
Unidad:	S-B-J-E-H-POSIP PEDIATRIA
Servicio:	Hospitalización

[illegible][illegible][illegible]

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI12012324
Paciente:	REQUN ANDREY ZARTY RINCON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	21/07/2011
Edad y género:	7 años, MASCULINO
Identificador único:	5141022-1 Responsable
CAPITAL SALUD EPS	NO
SUBSIDIADO S.A.S	NO
MODELO	NO
Ubicación:	SE-PS HOSPITAL PEDIATRIA
Servicio:	Hospitalización
Cama:	

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Logo y nombre de la institución:	111331-028-24
Apellido:	MEDUN ANDREY ZARZA RINCON
Fecha de nacimiento (admitido):	21/07/2011
Edad y género:	7 Años, MASCULINO
Identificador único:	5141072-1 Responsable
CAPITAL SALUD EPS	
NOMBRE DEL SUBSEGURO S.A.S	
MODELO	
Ubicación:	SB-PS HOSPI PEDIATRIA
Servicio:	Hospitalización
Cama:	

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y Número de Documento	Identificación
Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTI RINCON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/07/2011	
Edad y Sexo: 7 años, MASCULINO	
Identificador único: 314.022-1	Responsable: CAPITAL SALUD EPS SOCIETAT SOCIOMOD S.A.S MODELO
Ubicación: SB-P3 HOSPI PEDIATRIA	
Servicio: Hospitalización	
Cama:	

[illegible][illegible][illegible]

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1123143424	
Nombre: KEDUIN ANDREY ZARZA RINCON	
Fecha de nacimiento (formato AAAA/MM/DD): 21/07/1991	
Código género: 210503, HOMBRE	Responsable: CAPITAL SALUD EPS
Identificador único: 3101121	REGIMEN
	SUSCRIPTO S.A.S
	MODELO
Unidad: EJES, HOSPITAL PEDUETRIA	Cama
Servicio: Hospitalización	

Página 1 de 1

[illegible]

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: T1 1123142824	
Identificador: KEDURI ANDREY ZART A RINCON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/07/2011	
Ethnicidad y género: 12101, MASCULINO	
Identificador único: T1A102241	Responsable:
	REGIMEN SUSCRIBIDO S.A.S. MODELO
Ubicación: SUB UNO NOROCCIDENTAL	
Servicio: Hospitalización	

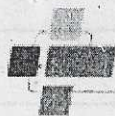
RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO		Fecha: 11 de 18
879113	TOXODERMIA COMUNITARIA DE CARANES SURLOS Y TRATAMIENTO	3
879133	TOXODERMIA COMUNITARIA DE ORIENTES	5
879134	TOXODERMIA COMUNITARIA DE ORIENTES	5
882018	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882019	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882020	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882021	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882022	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882023	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882024	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882025	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882026	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882027	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882028	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882029	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882030	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882031	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882032	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882033	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882034	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882035	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882036	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882037	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882038	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882039	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882040	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882041	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882042	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882043	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882044	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882045	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882046	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882047	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882048	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882049	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882050	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882051	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882052	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882053	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882054	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882055	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882056	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882057	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882058	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882059	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882060	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882061	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882062	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882063	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882064	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882065	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882066	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882067	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882068	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882069	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882070	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882071	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882072	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882073	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882074	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882075	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882076	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882077	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882078	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES ENTROCRÓNICOS	1
882079	HEMOGRAMA Y HEMOCHEMIA COMPLETO RECIBIENDO INDICES	

IDENTIFICACION DEL AGENTE	
Tipo y número de identificación: T110231421024	
Paciente: KEDUIN ANOREY ZARTZA RINCON	
Fecha de nacimiento (año/mes/día): 21/07/2011	
Etnia y género: 7 Afra, MASCULINO	
Responsable:	CARTEL SOLLID EPS
Identificador único: 31410221	REGIMEN
	SUBSIDIADO S A.S
	MODELO
Unidad: SBPS ROSPI PEDIA TRIA	C/PI
Servicio: Hospitalización	
Página 1 de 6	

[illegible]

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: T1132142324	
Paciente: AEDUIN ANDREW ZARZA RINCON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/07/2011	
Edad y género: 7 Años, MASCULINO	
Identificador único: 514-023-1	Responsable: CAPITAL SALUD EPS SUSBIDAÑO S.A.S MODELO
Ubicación: SE-03-HOSPITAL PEDIATRIA	
Servicio: Hospitalización	

[illegible]



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1123142824	
Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/07/2011	
Edad y género: 7 Años, MASCULINO	
Identificador único: 5141022-1	Responsable: CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Ubicación: SB-P5 HOSPI PEDIATRIA	Cama:
Servicio: Hospitalización	

Página 1 de 2

Fecha: 16/05/2019 15:18 - Sede: 024-ADMON USS SIMONBOLIVAR - Ubicación: 1SB-CONSU MEDICA PEDIATRIA URG - Servicio: Urgencias
Nota de epicrisis - CONS PEDIATRIA

Resumen de la atención: Fecha: 16/05/2019 15:18
Nota de ingreso a urgencias - CONS PEDIATRIA
Motivo de Consulta: INGRESO PEDIATRIA

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN TRASLADO PRIORIZADO DESDE CLINICA BARRAQUER, CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 17/04/19 CONSISTENTE EN INYECCION CONJUNTIVAL ASOCIADO A HIPOPION DERECHO, SIN APARENTES ANTECEDENTES DE TRAUMA, ES REMITIDO A CENTRO MEDICO DE LA URIBE Y POSTERIORMENTE A HOSPITAL DE VILLAVICENCIO, INGRESA EL 19/04/19 CON DIAGNOSTICO DE ENDOLFTAMITIS DERECHA E INICIAN CUBRIMIENTO CON CEFEPIME + CLINDAMICINA. CON MALA EVOLUCION CLINICA PERSISTENCIA DE SIGNOS DE SIRS, ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA REQUIRIENDO ESQUEMA INICIAL DE 10 DIAS CON VANCOMICINA+MEROPENEM.

REMITIDO A CLINICA BARRAQUER PARA VALORACION POR OCULOPLASTIA, INGRESA EL 08/05/19 EVIDENCIANDOSE IMPORTANTE ENDOFTALMITIS POSTRAUMATICA, REQUIRIENDO EVISCERACION DE OJO DERECHO EL 09/05/19.

Enfermedad Actual: ANTECEDENTES:

RINATALES: HIJO DE CUARTO EMBARAZO PARTO VAGINAL EUTOSICO SIN COMPLICACIONES, PN 3400GR TN 53CM
TOLOGICOS NIEGA
QUIRURGICO: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA
INMUNIZACIONES: PAI COMPLETO PARA LA EDAD
FAMILIARES: ABUELA MATERNA CARDIOPATIA NO ESPECIFICA.

PARACLINICOS SITIO DE REMISION

HEMOGRAMA

14/05/19 LEUC 12690 NE 7820 LIN 3620 M 750 HB 13. 1 HTO 39% PLT 480000
09/05/19 LEUC 17340 NE 10640 LIN 5340 M 1120 HB 14. 4 HTO 42. 7% PLT 670000

REACTANTES

14/05/19 PCR 6. 19

FUNCION RENAL

14/05/19 CRS 0. 26 BUN 9. 14

ASLAMIENOS

10/05/19 HEMOCULTIVOS SIN AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO
09/05/19 CULTIVO SECRECION OCULAR ENTEROBACTER SENSIBLE A CEFEPIME

IN GENES

ECOGRAFIA OCULAR: PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, CATARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE ERETINA CON HEMORRAGIA VITREO, IMPORTANTE ENDOFTALMITIS TRAUMATICA

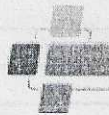
Sin resultados nuevos

Plan de Manejo: PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD EN POP DEL 09/05/19 DE EVISCERACION OJO DERECHO SECUNDARIO A ENDOFTALMITIS SEVERA POSTRAUMATICA?, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, POR AISLAMIENTO EN SECRECION OCULAR DE ENTEROBACTER CLOACAE, INGRESA EN ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, OJO DERECHO CUBIERTO SIN EVIDENCIA DE SECRECION EXOGENA. AL EXAMEN FISICO ALERTA SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO HIPOTENSION.

PACIENTE CON ENDOFTALMITIS DERECHA EN POP DE EVISCERACION OCULAR DERECHA EL 09/05/19 CON AISLAMIENTO DE E. CLOACAE EN CULTIVO DE SECRECION OCULAR, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA + CEFEPIME DIA 7, EN PLAN DE INICIO SEGUN VALORACION DE INFECTOPEDIATRIA DE ANFOTERICINA B SIN EMBARGO NO PUDO INICIARSE POR FALTA DE EQUIPOS, PENDIENTE ESTUDIO DE RNM CONTRASTADA. INGRESA PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO POR PEDIATRIA, PSICOLOGIA, NEUROPEDIATRIA, INFECTOLOGIA Y OFTALMOLOGIA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/05/2019 23:30:26



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte.E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: TI 1123142824

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/07/2011

Edad y género: 7 Años, MASCULINO

Identificador único: 5141022-1

Responsable: CAPITAL SALUD EPS
REGIMEN
SUBSIDIADO S.A.S
MODELO

Ubicación: SB-P5 HOSPI PEDIATRIA

Cama:

Servicio: Hospitalización

Página 2 de 2

SE DEJA ESQUEM ANTIBIOTICO INSTAURADO, SE ESPERA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA INSTITUCIONAL PARA DEFINIR PERTINENCIA DE INICIO DE ANFOTERICINA B.

SE EXPLICA A LA MADRE.

IDX

1. ENDOFTALMITIS POSTRAUMATICA OJO DERECHO
2. ABSCESO INTRAOCULAR OJO DERECHO
3. POP EVISCERACION OJO DERECHO 09/05/19
4. DNT CRONICA AGUDIZADA

PLAN

PENDIENTE TRASLADO A PISO DE PEDIATRIA
DIETA PARA LA EDAD

LACTATO DE RINGER PARA PERMEABILIDAD

CEFEPIME 1GRAMO CADA 8 HORAS (150MG/KG/D) FI 09/05/19

VANCOMICINA 300MG VI CADA 6 HORAS (60MG/KG/D) FI 09/05/19

ACETAMINOFEN 9CC CADA 6 HORAS SI PRESENTA DOLOR

SS RNM CEREBRAL CON CONTRASTE

SS VALORACION POR OFTALMOLOGIA, NEUROPEDIATRIA, NEUROCIRUGIA, PSICOLOGIA, NUTRICION E INFECTOLOGIA PEDIATRICA

CSV-AC.

Firmado Por: BRIAM DAMIAN BELTRAN HERNANDEZ, CONS PEDIATRIA, Registro 1014242413, CC 1014242413

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: ZARTA RINCON, KEDUIN ANDREY, Identificado(a) con TI-1123142824			
Edad y Género:		7 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO	
Servicio/Ubicación: Hospitalización/1SB-OBSERVACIÓN PEDIATRIA URG		Habitación: 516	Identificador Único: 5141022-1

Diagnóstico: H440: ENDOFTALMITIS PURULENTA

TRASLADOS			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
16/05/2019 19:50	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO - S31302-3		REMISION PARA REALIZAR RMN CEREBRAL

436161

Andrea

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: BRIAM DAMIAN BELTRAN HERNANDEZ, CONS PEDIATRIA, CC: 1014242413, Reg: 1014242413

Firmado Electrónicamente

024-ADMON USS SIMONBOLIVAR

Dirección: CLL 165 N° 7-06 -Telefono:3499080 BOGOTA - 57 - Web:

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: ZARTA RINCON, KEDUIN ANDREY, Identificado(a) con TI-1123142824			
Edad y Género:		7 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO	
Servicio/Ubicación: Hospitalización/1SB-OBSERVACIÓN PEDIATRIA URG		Habitación:	Identificador Único: 5141022-1

Diagnóstico: H440: ENDOFTALMITIS PURULENTA

TRASLADOS			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
16/05/2019 19:51	REMISION		REMISION PARA REALIZAR RMN CEREBRAL

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: BRIAM DAMIAN BELTRAN HERNANDEZ, CONS PEDIATRIA, CC: 1014242413, Reg: 1014242413

Firmado Electrónicamente

024-ADMON USS SIMONBOLIVAR
Dirección: CLL 165 N° 7-06 -Telefono:3499080 BOGOTA - 57 - Web:

AUTORIZACION DE SERVICIOS

Numero de Autorización 00549-1903298934

Fecha y Hora: 21/05/2019 07:46

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre; CAPITAL SALUD EPS-S

Codigo: 9

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre; IDIME BOGOTA

Nit; 800065396

Codigo:

Direccion; CL 76 13 46 AUT NTE 122 -68

Telefono: PBX- 3077171

Departamento; BOGOTA

Municipio: BOGOTA - CUNDINAMARCA

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento; TARJETA DE IDENTIDAD

Documento: T 1123142824

Nombre; KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Fecha de Nacimiento: 21/07/2011

Direccion; 0

Telefono: 0

Departamento; META

Municipio: LA URIBE - META

Telefono Celular;

Email:

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AUTORIZACION

Regimen: SN Subsidiado

Motivo;

Fecha Vencimiento: 26 5 2019

Diagnostico; H441

Nap Anterior: 19589G1903213749

Ubicacion del Paciente; Hospitalario

Origen del servicio: ENFG

Servicio; Medicina Interna

Cama:

SERVICIOS AUTORIZADOS

CANT.

DETALLE

1. rm-resonancia magnetica-resonancia magnetica de cerebro - (883101)

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje Cobertura: 100

Semanas Cotizadas: 100

Tipo de Recaudo: Cuota Moderadora

Valor: 0

Porcentaje:

Valor maximo:

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA Y LA SOLICITUD

Manejo Integral segun Guia:

Ciudad: BOGOTA - CUNDINAMARC

No. Solicitud:

Fecha Solicitud: 21/05/2019 07:07

Nombre quien autoriza: jenifermd

Nombre Ips; SUBRED INT DE SERVICIO DE SALU

Dir. Ips : CALLE 66 NO 15-41

Telefono y/o Celular: -

Cargo:

Acepta remision: IDIME BOGOTA

OBSERVACIONES

valido via mail valido via fax pte hospitalizado no cancela copago sujeto visto bu
eno auditoria medica de capital salud.sirc 436161 rnm cerebro contrastada medio gadol
ineo

Olga Ramirez
Auxiliar de Ambulancia
440 233 667

idime
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO
NIT. 800.065.396-2
PACIENTE HOSPITALIZADO

43

AUTORIZACION DE SERVICIOS

Numero de Autorización 00549-1903298953

Fecha y Hora: 21/05/2019 07:46

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre; CAPITAL SALUD EPS-S

Codigo: 9

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre; IDIME BOGOTA

Nit; 800065396

Codigo:

Direccion; CL 76 13 46 AUT NTE 122 -68

Telefono: PBX- 3077171

Departamento; BOGOTA

Municipio: BOGOTA - CUNDINAMARCA

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento; TARJETA DE IDENTIDAD

Documento: T 1123142824

Nombre; KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Fecha de Nacimiento: 21/07/2011

Direccion; 0

Telefono: 0

Departamento; META

Municipio: LA URIBE - META

Telefono Celular;

Email:

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AUTORIZACION

Regimen: SN Subsidiado

Motivo;

Fecha Vencimiento: 20 6 2019

Diagnostico; H441

Nap Anterior: 19589G1903213749

Ubicacion del Paciente; Hospitalario

Origen del servicio: ENFG

Servicio; Medicina Interna

Cama:

SERVICIOS AUTORIZADOS

CANT.

DETALLE

1 op-procedimientos dx y tto-secuencia contrastada (992101)

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje Cobertura: 100

Semanas Cotizadas: 100

Tipo de Recaudo:

Valor: 0

Porcentaje: 0

Valor maximo: 0

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA Y LA SOLICITUD

Manejo Integral segun Guia:

Ciudad: BOGOTA - CUNDINAMARC

No. Solicitud:

Fecha Solicitud: 21/05/2019 07:07

Nombre quien autoriza: jenifermd

Nombre Ips: SUBRED INT DE SERVICIO DE SALU

Dir. Ips : CALLE 66 NO 15-41

Telefono y/o Celular: -

Cargo:

Acepta remision: IDIME BOGOTA


OBSERVACIONES

valido via mail valido via fax pte hospitalizado no cancela copago sujeto visto bu
eno auditoria medica de capital salud.sirc 436161 rmm cerebro contrastada medio gadol
ineo

Okla Ramirez
110233 667
Auxiliar de Ambulancia.

idime
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO
NIT. 800.065.396-2
PACIENTE HOSPITALIZADO

2/3

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES		CÓDIGO: MI-SC-F-168-01
			VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		PÁGINA : 1 DE 2
	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		FECHA : 03/05/2019

Número de Planilla	Fecha de Referencia /Hora	ACTUALIZACIÓN	
		Fecha / Hora	16/05/2019

Tipo de Usuario				Tipo de Atención			
1. Ambulatorio	2. Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> 3. Hospitalización		1. Electiva	2. E. Prioritaria	<input checked="" type="checkbox"/> 3. Urgente	4. Hospitalización

Identificación del Paciente			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
KEDUIN	ANDREY	ZARTA	RINCÓN

EDAD				SEXO		F. Nacimiento	21/07/2011	Documento No.	1123142824	Tip	TI
7	Años X	Meses	Días	M X	F	Dirección de Residencia	VEREDA EL EDÉN, LA URIBE, META				

BARRIO		Localidad		Teléfono	320 900 3904
--------	--	-----------	--	----------	--------------


Persona Responsable del Paciente					
---	--	--	--	--	--

Nombre	LEONOR RINCÓN PEÑA				
Dirección	VEREDA EL EDÉN, LA URBIE, META			Teléfono	320 900 3904

Afiliación SGSSS										
Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/>	Clasf. Socioeco.	Nivel de SISBEN	1	2	3	4	5	6	Población Especial
Contributivo		Particular	No Ficha							I. Indígena S. IVA Social M. Menor en Protección
Entidad Administradora	CAPITAL SALUD		Otro Régimen							G. Indigente D. Desplazado X. Otro


Solicitud de referencia										
Fecha	Día	16	Me	05	Año	2019	Hora	05+00	AM PM X	Edad Gestacional (sem)

RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL CONTRASTADA	8	8	3	1	0	1-3												
---	---	---	---	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anamnesis	PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN TRASLADO PRIORIZADO DESDE CLINICA BARRAQUER, CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 17/04/19 CONSISTENTE EN INYECCION CONJUNTIVAL ASOCIADO A HIPOPION DERECHO, SIN APARENTES ANTECEDENTES DE TRAUMA, ES REMITIDO A CENTRO MEDICO DE LA URIBE Y POSTERIORMENTE A HOSPITAL DE VILLAVICENCIO, INGRESA EL 19/04/19 CON DIAGNOSTICO DE ENDOLFTAMITIS DERECHA E INICIAN CUBRIMIENTO CON CEFEPIME + CLINDAMICINA. CON MALA EVOLUCION CLINICA PERSISTENCIA DE SIGNOS DE SIRS, ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA REQUIRIENDO ESQUEMA INICIAL DE 10 DIAS CON VANCOMICINA+MEROPENEM.																		
	REMITIDO A CLINICA BARRAQUER PARA VALORACION POR OCULOPLASTIA, INGRESA EL 08/05/19 EVIDENCIANDOSE IMPORTANTE ENDOFTALMITIS POSTRAUMATICA, REQUIRIENDO EVISCERACION DE OJO DERECHO EL 09/05/19.																		
	IDX 1. ENDOFTALMITIS POSTRAUMATICA OJO DERECHO 2. ABSCESO INTRAOCULAR OJO DERECHO 3. POP EVISCERACION OJO DERECHO 09/05/19 4. DNT CRONICA AGUDIZADA																		
	<div style="text-align: right;">  </div>																		

CITA 22/05/19
7+50
IDIME AMERICAS

idime
CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO
RIT. EPO. 066.398-2
PACIENTE HOSPITALIZADO

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES	CÓDIGO: MI-SC-F-168-01
		VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	PÁGINA : 2 DE 2
		FECHA : 03/05/2019

PLAN DIETA PARA LA EDAD LACTATO DE RINGER PARA PERMEABILIDAD CEFEPIME 1GRAMO CADA 8 HORAS (150MG/KG/D) FI 09/05/19 VANCOMICINA 300MG VI CADA 6 HORAS (60MG/KG/D) FI 09/05/19 ACETAMINOFEN 9CC CADA 6 HORAS SI PRESENTA DOLOR SS RNM CEREBRAL CON CONTRASTE
--

Examen físico	OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ACTIVO, HIDRATADO, OJO DERECHO CUBIERTO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN ALTERACIONES. TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
---------------	--

Resultados de Exámenes Diagnósticos	PARACLINICOS SITIO DE REMISION HEMOGRAMA 14/05/19 LEUC 12690 NE 7820 LIN 3620 M 750 HB 13. 1 HTO 39% PLT 480000 09/05/19 LEUC 17340 NE 10640 LIN 5340 M 1120 HB 14. 4 HTO 42. 7% PLT 670000 REACTANTES 14/05/19 PCR 6. 19 FUNCION RENAL 14/05/19 CRS 0. 26 BUN 9. 14 AISLAMIENTOS 10/05/19 HEMOCULTIVOS SIN AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO 09/05/19 CULTIVO SECRECIÓN OCULAR ENTEROBACTER SENSIBLE A CEFEPIME IMÁGENES ECOGRAFIA OCULAR: PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, CATARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE ERETINA CON HEMORRAGIA VITREO, IMPORTANTE ENDOFTALMITIS TRAUMATICA
-------------------------------------	--

Nombre del Diagnostico	Código de Dx			
ENDOFTALMITIS	H	4	4	1

Tratamiento /Complicaciones	
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CONTRASTADA	

Motivo de Referencia							
Servicio no Ofertado	X	Falta de insumos		Falta De Camas		Emergencia Sanitaria	
Ausencia de Profesional		Falta de equipos		Cese de Actividades		Otro	

Profesional que realiza la remisión / R.M.	Institución / Profesional que acepta la remisión	Fecha /Hora
--	--	-------------

Dr. Juan David J. Garay Barboza CANCELACIÓN DE LA REMISIÓN		
Fecha y Hora	Profesional que Cancela	
Motivo de Cancelación	R.M. 11984 - C.C. 92229491	



Sam Ambulancia
Fam. IDIME Americas

USS SIMÓN BOLÍVAR <referenciahsb3@gmail.com>

515

autorizacion♥**RNM CEREBRO CONTRASTADA*****KEDUIN
ANDREY ZARTA RINCON 1123142824**

Referencia Contrareferencia <referenciaycontraref@capitalsalud.gov.co>

21 de mayo de 2019, 7:47

Para: "referenciahsb3@gmail.com" <referenciahsb3@gmail.com>

Buen día

Adjunto soportes de autorización de paciente en mencion. ambulancia quedo con global recogen 5+50 am

Gracias y quedo atenta a cualquier inquietud

Cordialmente.

JENIFER MARTINEZ

ANALISTA

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

CapitalSalud eps-s

Teléfono: 338 9760, Opción 2.

Celular Referencia: 316 270 1109

Celular Apoyo Diagnóstico: 322 306 5230

De: HOSPITALIZADOS CALL CENTER [hospitalizadoscallcenter@idime.com.co]

Enviado: lunes, 20 de mayo de 2019 09:33 a.m.

Para: Referencia Contrareferencia

Asunto: Re: **♥**RNM CEREBRO CONTRASTADA*****KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON 1123142824

Buen Día

POR POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SE ESTABLECIO QUE TODO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA, NO PUEDE SER ATENDIDOS EN NUESTRA INSTITUCION. POR FAVOR TENER EN CUENTA ESTA INFORMACIÓN YA QUE DE NO CUMPLIR CON LO SOLICITADO EL PACIENTE NO SERA ATENDIDO. POR FAVOR RECORDAR QUE PARA EXAMEN QUE REQUIERAN MEDIO DE CONTRASTE ES INDISPENSABLE PRESENTAR REPORTE DE CREATININA MENOR A 1,3

PARA RESONANCIAS NO SE RECIBEN PACIENTE CON MARCAPASOS, NI CON UN PESO MAYOR A 120 KG.

DE IGUAL MANERA INFORMAR CON TIEMPO SI NO PUEDE ASISTIR A LA CITA, PARA REALIZAR CANCELACION Y BRINDARLE LA OPORTUNIDAD DE CITA A OTRO USUARIO.

SI EL EXAMEN ES DE MEDICINA NUCLEAR EL PACIENTE DEBE LLEGAR A LA SEDE CANALIZADO.

PRESENTEN LA PAPELERIA (orden medica, resumen de historia clinica y autorizacion) ESTA ULTIMA DEBE ESTAR REMITIDA PARA IDIME.

NOMBRE

Keduin Andrey Zarta Rincon

DOCUMENTO

1123142824

EXAMEN

RNM DE CEREBRO CONTRASTADO

FECHA

MIÉRCOLES 22 DE MAYO DEL 2019

HORA DE LLEGADA

07 50 AM

SEDE

OCCIDENTE AV AMERICAS # 69 C - 84

PREPARACIÓN

SEÑOR(A) USUARIO(A):

Es OBLIGATORIO:

1. Informar al técnico que tomará el examen si usted presenta alguna de las siguientes condiciones: Embarazo, implantes ortopédicos, clip de aneurismas, implantes cocleares y/o auditivos, cardiodesfibriladores, marcapasos cardíacos, antecedentes de claustrofobia o tiene en su cuerpo clavos, tornillos, balas, perdigones, platinas, maquillaje permanente, dispositivo intrauterino y ortodoncia.
2. Debe traer el día de la cita del examen el carnet de identificación del dispositivo médico que usted tiene implantado, ya que con este documento se podrá validar la compatibilidad del dispositivo con el Resonador .
3. Si usted es portador de Marcapasos, Resincronizador, Cardioresincronizador o Cardiodesfibrilador se requiere que previamente usted sea valorado por el Electrofisiólogo tratante, quien determine que su dispositivo es compatible con los equipos de resonancia y que no requerirá calibración del dispositivo previo, durante ni posterior a la realización del examen. Dicha valoración y autorización deberá ser entregada en el servicio de resonancia el día de su cita.
4. En caso dado que posterior a la valoración por el electrofisiólogo tratante, el marcapasos, resincronizador, Cardioresincronizador o Cardiodesfibrilador requiera calibración, NO se realizará el examen en nuestra institución.
5. La orden médica debe especificar, si el examen se solicita simple o contrastado.
6. Si su estudio es contrastado y usted tiene diagnóstico de Hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedad renal o es mayor de 60 años, debe presentar OBLIGATORIAMENTE resultado de creatinina con vigencia menor a 30 días.
7. Presentar autorización de servicios VIGENTE para la fecha de su cita. De no ser así, no podrá prestarse el servicio.

Con el objetivo de generar una interpretación con correlación clínica, es necesario que nuestro equipo de salud pueda contar con datos clínicos confiables, por lo que se RECOMIENDA:

1. Presentar al momento del examen, estudios diagnósticos anteriores si los tiene (Radiología, Tac, Resonancia Magnética, Otros).
2. Presentar resumen de historia clínica relacionados con la enfermedad o el órgano que le están estudiando.

Los siguientes ASPECTOS GENERALES deben ser tenidos en cuenta y cumplidos para la realización del examen:

1. La capacidad de nuestros equipos permiten realizar el estudio a pacientes con peso menor a 120 Kg.

2. Los pacientes menores de edad, pacientes con trastorno neurológico, embarazadas y adultos mayores, deben presentarse con un (1) acompañante adulto responsable.
3. Para el examen los pacientes deben tener el cabello seco, estar libres de maquillaje y sin lentes de contacto, retirar elementos metálicos (anillos, cadenas, pulseras, piercing, etc.).
4. No es necesario suspender medicamentos que se encuentre tomando.
5. No llevar objetos de valor.
6. Presentarse en ropa cómoda

Señor usuario, deseamos informarle que una vez se encuentre en nuestras instalaciones para la prestación del servicio, nuestro personal de salud le brindará información acerca del examen a realizar, los riesgos y limitación, como parte de nuestro procedimiento de consentimiento informado.

Niños de 5 a 8 años:

1. No suministrar ningún tipo de alimento líquido o sólido durante las 4 horas previas al examen.
2. Traiga un alimento preferiblemente tetero o jugo para darlo cuando se lo indique el personal encargado.

REQUISITOS

PRESENTAR EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ORIGINAL DEL USUARIO ES REQUISITO OBLIGATORIO E INDISPENSABLE PARA LA ATENCIÓN.

REQUISITOS: El paciente debe presentar

1. Documento de identidad para verificar datos.
2. Es válida la orden médica en copia
3. Presentar autorización en original
4. Son válidas las autorizaciones vía fax o en copia.
5. El usuario cancela Copagos o Cuotas moderadoras en IDIME.
6. Vigencia: La autorización lo indica.

OBSERVACIONES

1. La RM de sitio no especificado aplica para resonancia nuclear magnética de próstata y multiparamétrica sin antena endorectal, el valor incluye el medio de contraste necesario para el procedimiento.
2. La resonancia nuclear magnética multiparamétrica de próstata, incluye el valor de los insumos y el medio de contraste, necesarios para el procedimiento.
3. La colangiografía puede realizarse simple o con contraste, si requiere medio de contraste debe estar mencionado en la orden médica, el cual se facturará adicional al valor del examen a la tarifa pactada y debe venir debidamente autorizado.
4. El valor de las angiografías, RM con perfusión y resonancia magnética de intestino (enterom) incluyen los medios de contraste necesarios para la realización del procedimiento.
5. Para la resonancia nuclear magnética con contraste se debe autorizar la resonancia más el acd 992100E secuenciación contrastada.
6. El número de medios de contraste depende del número de estudios de resonancias solicitados por usuario, para 1 y 2 estudios se requiere medio de contraste y para más de 2 estudios dos medios de contraste con sus secuencias contrastadas.
7. La tomografía computada de MS o MI y articulaciones si la orden médica no especifica el miembro que se debe realizar (izquierdo-derecho) se realiza para las dos extremidades y se factura cantidad dos.
8. El valor de la urografía con nefrotomografía incluye el medio de contraste.
9. El valor de los servicios de radiología y tac incluyen insumos y medios de contraste. Para Tac la orden médica debe indicar el medio de contraste.
10. Para el servicio de ecografía obstétrica con traslucencia nuchal si se trata de un embarazo múltiple se factura una ecografía obstétrica o de detalle por cada bebé.
11. La ecografía transrectal de próstata con biopsia incluye el estudio de la patología y los insumos necesarios para el procedimiento.
12. La ecografía doppler obstétrica con evaluación de circulación placentaria incluye la ecografía obstétrica más el doppler fetoplacentario.
13. Si la orden médica de la ecografía doppler de vasos arteriales o venosos de MI o MS no especifica el miembro que se debe facturar (izquierdo o derecho) se realiza para las dos extremidades y se factura cantidad dos.
14. Los estudios de colposcopia con biopsia, endoscopia, colonoscopia y sigmoidoscopia incluye el estudio de patología.
15. Los servicios de Biopsia incluyen la aguja utilizada para el procedimiento y el análisis de la patología.

16. Los servicios de medicina nuclear incluyen el material radiactivo.
17. Los servicios 29128A, 930820A y 291010 incluyen aguja de electromiografía.

Cordialmente

Jhon Hernandez

Línea Hospitalizados

Línea de atención: 307 71 71

[cid:b6fef69489e85cbb78b747e33f673174d2b23c9d@zimbra]

De: "referenciaycontraref" <referenciaycontraref@capitalsalud.gov.co>

Para: "HOSPITALIZADOS CALL CENTER" <hospitalizadoscallcenter@idime.com.co>

Enviados: Lunes, 20 de Mayo 2019 8:40:37

Asunto: **♥**RNM CEREBRO CONTRASTADA*****KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON 1123142824

Buen día

Adjunto soportes de paciente quien solicita servicio de RNM CEREBRO CONTRASTADA

QUEDO ATENTA A COMENTARIOS Y RESPUESTA.

Cordialmente.

JENNIFER MARTINEZ

ANALISTA DE SALUD

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

CapitalSalud eps-s

Teléfono: 338 9760, Opción 2.

Celular Referencia: 316 270 1109

Celular Apoyo Diagnóstico: 322 306 5230

De: USS SIMON BOLIVAR [referenciahsb3@gmail.com]

Enviado: viernes, 17 de mayo de 2019 03:26 p.m.

Para: Fax Referencia; Referencia Contrareferencia

Asunto: *KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

BUEN DIA

SE ENVIA PAQUETE DE SOPORTES Y DOCUMENTOS DEL PACIENTE KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON CON DOCUMENTO 1123142824 PARA INICIAR TRAMITE DE RESONANCIA DE CEREBRO CONTRASTADA, TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA, ESPERAMOS UNA PRONTA Y EFECTIVA RESPUESTA.

CORDIALMENTE,

MARÍA GARZÓN

--

REFERENCIA - SIRC

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

TELÉFONO: 4431790 EXT 4070

PARA CONFIRMAR: CONTINUIDAD O CANCELACIÓN DE TRAMITES DE REMISIÓN POR FAVOR VALIDAR EN EL DÍA DE 07:00 AM A 07:00 PM

3 archivos adjuntos



REMISION DE USUARIOS
A ENTIDADES

N° Remisión: 707309

N° Orden: 1681792

Fecha: 22/05/2019

Sede: OCCIDENTE

Nombre del usuario:

KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Documento de identificación: 1123142824

Teléfono: 3209003904

Entidad: CAPITAL SALUD EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS

Examen: RM CEREBRO

Observaciones:

Buen día;

No es posible toma de estudio paciente presenta llanto, no tolera estar acostado en equipo(resonador), se remite con médico tratante para nuevo direccionamiento

Se realiza devolución de papelería.

Gracias.



Responsable atención al usuario.
LEIDY VIVIANA CARDOSO ARIAS

Teléfono: _____

Impreso: 22/05/2019 08:05:33 a.m.

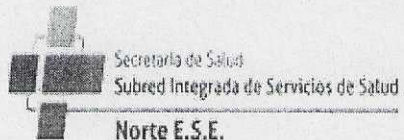
Elaborado por: Gestión de la Información, Gestión de Servicio al Cliente
Aprobado por: Ingrid Ramos, Gerente Servicio al Cliente

COPIA NO CONTROLADA

Fecha: 2009/01/01

Versión: 01

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



Dirección: CLL 165 N° 7-06
Teléfono: 3499080
Email:
Nit: 900971006-4

Fax:

FACTURA DE VENTA
No. 45294158

- Página 1 de 1

Responsable Pago CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S EXCLUSIONES				Nit./Identificación 900298372-9		Ciudad BOGOTÁ D.C					
Dirección: CALLE 77 N 12A - 35 PISO 5				Teléfono 3265410		Fecha Factura aaaa/mm/dd 2019/05/24		Fecha Vencimiento aaaa/mm/dd 2019/06/23			
Paciente KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON				Teléfono 3209003904		Identificación TI 1123142824		Ciudad Residencia BOGOTÁ D.C			
Fecha de Ingreso aaaa/mm/dd 2019/05/16		Fecha de Egreso aaaa/mm/dd 2019/05/24		Consecutivo Interno 5141022/1		Días 8		Autorización 19589G1903213749		Póliza	

CONCEPTO	DESCRIPCION	VALOR
AD01	ATENCIONES DIARIAS INTRAHOSPIT	499,500.00
HO01	HOSPITALIZACION GENERAL	1,824,000.00
IE01	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA	286,700.00
LC02	LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO	93,800.00
MAT6	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO FAR	54,440.00
MED1	MEDICAMENTOS POS	399,650.00
RX01	IMAGENEOLÓGIA RADIOLÓGICA	1,202,300.00
VI01	VALORACION INICIAL INTRAHOSPIT	55,500.00

OBSERVACIONES:

V en Letras: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS CON 00/100 M/CTE

SUBTOTAL	4,415,890.00
IVA	0.00
DESCUENTOS	0.00
COP O CUO/MOD	0.00
OTROS ABONOS	0.00
NETO A PAGAR	4,415,890.00

Equivalencia Otra Moneda:

FIRMA Y CEDULA PACIENTE O ACOMPAÑANTE

ELABORADOR POR

JAIR GUZMAN GARCIA

Fuente: 02 Fecha y hora elaboración: 2019/05/24 16:42 Usuario: jguzmanga C/fafac 12.1.105

ORIGINAL

CONSULTA CONTROL

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
TRANSVERSAL 18 A No. 93-35 BOGOTA D.C

HISTORIA: 5679898

CITA No: 5037163

ASIGNADA POR: llsorazipao

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

IDENTIFICACION: T.I.1123142824

martes, 25 junio, 2019

PROCEDIMIENTO	HORA	FACULTATIVO	LECT. CONSULT	VALOR
FUNCIONAL DE CONTROL (OPTOMETRIA) (FCONT)	9:00 am	ELKIN IGNACIO AVELLANEDA G	402	70,000
TOTAL				70,000

FAVOR PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES EN RECEPCION.

SINO PUEDE CUMPLIR LA CITA FAVOR AVISAR 48 HORAS ANTES AL TELEFONO: 2188887

O EN NUESTRA PAGINA WEB: WWW.BARRAQUER.COM.CO

402
320.

OFTALMOS S.A.
(CLINICA BARRAQUER)
CANCELADO
NIT. 860.006.626-8

OFTALMOLOGÍA

Dr. Francisco Barraquer C.
Dra. Carmen Barraquer C.
Dra. Ángela María Gutiérrez
Dr. Jose I. Barraquer G.
Dr. Federico Serrano G.
Dra. Alicia Montoya D.
Dra. Juanita Carvajal P.
Dra. Maria Eugenia Salazar S.
Dr. Carlos H. Téllez C.
Dr. Ernesto Otero Leongómez
Dra. Maria Cristina Bohórquez G.
Dra. Alba Cristina Peñaranda
Dra. Clemencia de Vivero
Dr. Mario A. Pérez R.
Dra. Natalia Camacho E.
Dr. Simón José Villalba V.
Dr. Mario A. Dueñas C.
Dra. Sandra Talero

OPTOMETRÍA

Dr. Hartmut Weber Kluge
Dr. Fabián Martínez Ibarra
Dr. Orlando Angulo Angulo
Dra. Olga Duarte de Cancino
Dra. Lucía Henao Londoño
Dr. Francisco J. Vidaller N.
Dr. Agustín Vidaller Nieto
Dra. Maria Helena Camacho A.
Dra. Jannis Amaya Hernández
Dra. Natalia Cadena Castro
Dra. Aida Elvira Carreño R.
Dr. Elkin Avellaneda

Clinica Barraquer

Centro Oftalmológico

INSTITUTO DE CIRUGÍA OCULAR

Av. Calle 100 No. 18A-51

Tels 2187077 - 6449555 Fax 6104406

Bogotá D.C., Colombia

www.barraquer.com.co

PRESCRIPCIÓN ÓPTICA

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Documento: T.I. 1123142824 **NCI:** 5679898

Fecha: 25 de junio de 2019 9:20 a.m.

Atención No. 986.409

Clinica Barraquer

Centro Oftalmológico

Prescripción:

1 de 1

	Ojo	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prismas (prpt)	Base	Prismas (prpt)	Base
Lejos	Ojo Derecho								
	Ojo Izquierdo	+1.50	-0.50	170					
Intermedio	Ojo Derecho								
	Ojo Izquierdo								
Cerca	Ojo Derecho								
	Ojo Izquierdo								

Prescripción OD: Contrapeso

Prescripción OI: Total

Tipo Lente OD: Lejos

Tipo Lente OI: Lejos

Tipo Filtro: Antireflejo Futurex G3 blue protec

Dist. Interpupilar:

ELKIN AVELLANEDA G

ELKIN IGNACIO AVELLANEDA GONZALEZ

OPTOMETRA Registro No.81754670

Usuario : eiavellanedag

Impreso por : DR. Elkin Ignacio Avellaneda Gonzalez

Fecha y hora de Impresión martes, 25 de junio de 2019

9:24:56 a.m.

CONSULTA CONTROL

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
TRANSVERSAL 18 A No. 98-35 BOGOTÁ D.C

HISTORIA: 5679898

CITA No: 5037164

ASIGNADA POR: llsorazipao

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

IDENTIFICACION: T.I.1123142824

martes, 25 junio, 2019

PROCEDIMIENTO	HORA	FACULTATIVO	LECT. CONSULT	VALOR
CONTROL OFTALMOLOGICO (CONT)	10:00 am	JUANITA CARVAJAL	320	70,000
			TOTAL	70,000

FAVOR PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES EN RECEPCION.

SINO PUEDE CUMPLIR LA CITA FAVOR AVISAR 48 HORAS ANTES AL TELEFONO: 2188887

RECUERDE QUE ESTA CITA ES EXTRA POR FAVOR ASISTIR CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO

OPTICALIA DR. AVELLANEDA

OPTICAS AVELLANEDA S.A.S

NIT, 900.820.769-8

Cra 13 N° 66-69 Local 2

Tel: 4660476- 3008307630

DIAN 18762006751172 del 3/02/2018

autoriza del B-1 AL B-1000

REGIMEN COMUN

OPTICALIA

DR. AVELLANEDA

FACTURA DE VENTA

B-0001486

Cliente:

LEONOR RINCON

Tif.: 3134779071

CRA 108 N 70F-12

BOGOTÁ

NIT: 37626979

Lugar y fecha de expedición:

elkin.avellaneda@gmail.com

4 de Julio 2019

Vencimiento:

4 de Julio 2019

Vendedor:

Condiciones: Efectivo

Observ

Envío:

Entrega

Código producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. \$	Subtotal \$
FUTUREXG3BLUSTEEL	Lente Oftalmico Futurex G3 Blue Stell	1	180,000	180,000
PABLOC94S	MONTURA OFT. MIRAFLEX PARA NIÑO	1	135,000	135,000

ABONO \$160.000

SALDO \$155.000

Total items

2

Subtotal:

315,000.00

IVA 19%

TRESCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE.

TOTAL

\$

315,000.00

Esta factura causara intereses por mora a la tasa maxima permitida por la ley autorizada sobre el valor de las facturas vencidas (codigo civil articulo 1653 art 884 del CC.)
GARANTIA: Examen de optometria 3 meses / LENTES: CR 39 NO Tienen garantia de desportillado, fisuras y rayones / POLY NO tiene garantia Rayones ni fisuras.
FUTUREX G2 tiene garantia de Desportillado por un año. Todos los tratamientos tienen garantia. ANTIREFLEJOS ESTANDAR POR 6 MESES CRIZAL AVANCE 1 AÑO Y FOTOCROMATICOS POR UN AÑO.

Software: www.monica8.com.co

Desarrollado : PEGASOFT LTDA NIT. 830127639-3

Elkin. Avellaneda
Gonzalez
Optometrista
FUA
C.C.81.754.670

Cliente - Firma y Sello

CONSULTA CONTROL

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
TRANSVERSAL 18 A No. 98-35 BOGOTA D.C

HISTORIA: 5679898

CITA No: 5058266

ASIGNADA POR: Ilisorazipao

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

IDENTIFICACION: T.I.1123142824

martes, 13 agosto, 2019

PROCEDIMIENTO	HORA	FACULTATIVO	LECT. CONSULT	VALOR
CONTROL OFTALMOLOGICO (CONT)	11:50 am	JUANITA CARVAJAL	320	70,000
TOTAL				70,000

FAVOR PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES EN RECEPCION.

SINO PUEDE CUMPLIR LA CITA FAVOR AVISAR 48 HORAS ANTES AL TELEFONO: 2188887

O EN NUESTRA PAGINA WEB: WWW.BARRAQUER.COM.CO

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR

RECIBO DE CAJA

No

2571108

Funciona

FECHA DE EMISION: 14 de agosto de 2019
INFORM. RECAUDO: PAGO DE CUENTA
RESPONSABLE DE CUENT LEONOR RINCON
PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
RECIBIDO DE: LEONOR RINCON

IDEN. No.: 37626979
HISTORIA 5679898
IDEN. No.: 37626979

DOCUM.	CONCEPTO	VALOR	DESC/IMPUE.	A PAGAR
14842915	PAGO DE CUENTA	590.600	0	590.600
OBSERVACIONES				
TOTAL				590.600
EFFECTIVO				\$ 590.600

OPTALMOS S.A.
CLINICA BARSAQUE
CANT. CANCELADO
C.C. 860.000.626-8

CAJERO: _____

Usuario: emmalaverf

Terminal: OPTOM-CB-TRES

Impresión: 14-ago.-2019 8:05 am

FÓRMULA MÉDICA

No. : 322955

Atendido por Dr. Juan Manuel Garcia Gomez

Página 1 de 1

Documento: T.I. 1123142824

NCI: 5679898

Fecha Atención: 2019/08/16 9:49 a.m.

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Edad : 8 Años

Sexo: Masculino

GENTEAL GEL 0.3% GEL 0.22%/ 0.3%

HIDROXIPROPILMETILCELULOSA+CARBOPOL 980

Aplicar tópico ocular 1 gota 2-3 Vez/Veces al día en Ojo Derecho

Medicamento de uso permanente. Recuerde asistir a control según indicaciones de su médico tratante.

Cantidad

1 Un

Shampoo para bebés Johnson & Johnson

Aplicar tópico ocular 1 push 1 Vez/Veces al día en Párpados

Medicamento de uso permanente. Recuerde asistir a control según indicaciones de su médico tratante.
limpieza de párpados y pestañas

Cantidad

1 Un

Facultativo: Dr. Juan Manuel Garcia Gomez

Médico Residente Oftalmología Reg. Médico: 834015



Clinica Barraquer
Centro Oftalmológico
OFTALMOS S.A.
NIT. 860.006.626-8
AVENIDA CALLE 100 No. 18A-51
BOGOTÁ, D.C. COLOMBIA
TELS: 6449555-2187077 FAX

**FACTURA
DE VENTA No.**
FE-21232

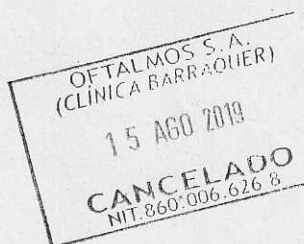
aydiabz

Página 1 de 1

db7f6807e977668b6fd4d77c34e9634cb6532b69

FACTURA GENERADA EN BOGOTÁ D.C EL DIA: 16 de agosto de 2019			
CLIENTE:	KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON	IDENTIF.:	T.I. 1123142824 HC: 5679898
DIRECCIÓN:	VEREDA EL EDEN	CIUDAD:	PUENTE NACIONAL
CON CARGO A:	RINCON LEONOR	NIT/CC:	37626979
DIRECCIÓN:	PTE NACIONAL SANTANDER	CIUDAD:	PUENTE NACIONAL
PÓLIZA:	AUTORIZACIÓN N	CARNET N	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL
15	GENTEAL GEL 0.3%	1.00	67,000.00
OBSERVACIONES Cuenta: 14844026 NI: 21232		SUBTOTAL	67,000.00
		COPAGO	0.00
		IVA	0.00
		RETEFUENTE 0.00%	0.00
		RETEICA 0.00%	0.00
		TOTAL	67,000.00
SON: SESENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE			



FIRMA ACEPTADO

KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 774 DE C.C ACTIVIDAD ECONOMICA 8610-9.66 X MIL.
REGIMEN COMUN "GRANDES CONTRIBUYENTES SHD, RES. No. DDI-042065 20171013, ACT. DE FACTURACIÓN No. 18762015062392.
DEL 20190611. Habilitada FE 1 AL FE 528750 18 meses. FACTURA GENERADA POR IFACTURA.
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

CONSULTA CONTROL

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
TRANSVERSAL 18 A No. 98-35 BOGOTA D.C

HISTORIA: 5679898

CITA No: 5099957

ASIGNADA POR: djvillamizarb

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

IDENTIFICACION: T.I.1123142824

viernes, 16 agosto, 2019

PROCEDIMIENTO	HORA	FACULTATIVO	LECT. CONSULT
VER (VER)	10:10 am	JUANITA CARVAJAL	320

FAVOR PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES EN RECEPCION.

SINO PUEDE CUMPLIR LA CITA FAVOR AVISAR 48 HORAS ANTES AL TELEFONO: 2188887

RECUERDE QUE ESTA CITA ES EXTRA POR FAVOR ASISTIR CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO



Clinica Barraquer

Centro Oftalmológico
OPTALMOS S.A.

NIT. 860.006.626-8
AVENIDA CALLE 100 No. 18A-51
BOGOTÁ, D.C. COLOMBIA
TELS: 6449555-2187077 FAX

FACTURA
DE VENTA No.

FE-31102

acmorillod

Página 1 de 1

b5c4852b0b3e418690355e2fda4bede53893dda3

FACTURA GENERADA EN BOGOTÁ D.C EL DIA: 17 de septiembre de 2019			
CLIENTE:	KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON	IDENTIF.:	T.I. 1123142824 HC: 5679898
DIRECCIÓN:	VEREDA EL EDEN	CIUDAD:	PUENTE NACIONAL
CON CARGO A:	RINCON LEONOR	NIT/CC:	37626979
DIRECCIÓN:	PTE NACIONAL SANTANDER	CIUDAD:	PUENTE NACIONAL
PÓLIZA:	AUTORIZACIÓN N	CARNET N	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL
15-1885	HUMLUB PF	1.00	63,000.00
15	TRAZIDEX 5 ML	1.00	58,000.00
OBSERVACIONES			
Cuenta: 14853937 NI: 31103		SUBTOTAL	121,000.00
		COPAGO	0.00
		IVA	0.00
		RETEFUENTE 0.00%	0.00
		RETEICA 0.00%	0.00
		TOTAL	121,000.00
SON:	CIENTO VEINTIUN MIL PESOS MCTE		

CANCELADO
17 SEP 2019
OPTALMOS S.A.
(CLINICA BARRAQUER)
NIT. 860.006.626-8

FIRMA ACEPTADO

KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 774 DE C.C ACTIVIDAD ECONOMICA 8610-9.66 X MIL.
REGIMEN COMUN "GRANDES CONTRIBUYENTES SHD, RES. No. DDI-042065 20171013, ACT. DE FACTURACIÓN No. 18762015062392.
DEL 20190611. Habilitada FE 1 AL FE 528750 18 meses. FACTURA GENERADA POR IFACTURA.
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

FÓRMULA MÉDICA

No. : 329066

Atendido por Dra. Adriana Ortiz Carrillo

Página 1 de 1

Documento: T.I. 1123142824

NCI: 5679898

Fecha Atención: 2019/09/17 10:13 a.m.

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Edad: 8 Años

Sexo: Masculino

TRAZIDEX 5 ML SOL OFT 3MG+1MG

TOBRAMICINA+DEXAMETASONA

Aplicar tópico ocular 1 gota 3 Vez/Veces al día durante 5 Días en Ojo Derecho

Cantidad

1 Un

HUMYLUB PF SOL. OFT 0.18+0.1

SULFATO SODICO DE CONDRÓITINA 1.80MG - HIALURONATO DE SODIO 1.00MG

Aplicar tópico ocular 1 colirio 3 Vez/Veces al día en Ambos Ojos

Medicamento de uso permanente. Recuerde asistir a control según indicaciones de su médico tratante.

Cantidad

1 Un

Facultativo: Dra. Adriana Ortiz Carrillo

Médico Residente Oftalmología Reg. Médico: 870640

CONSULTA CONTROL

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
TRANSVERSAL 18 A No. 98-35 BOGOTA D.C

HISTORIA: 5679898

CITA No: 5102343

ASIGNADA POR: lparevaloq

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARZA RINCON

IDENTIFICACION: T.I.1123142824

martes, 17 septiembre, 2019

PROCEDIMIENTO	HORA	FACULTATIVO	LECT. CONSULT	VALOR
CONTROL OFTALMOLOGICO (CONT)	9:20 am	JUANITA CARVAJAL	320	54,500
			TOTAL	54,500

FAVOR PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES EN RECEPCION.
SINO PUEDE CUMPLIR LA CITA FAVOR AVISAR 48 HORAS ANTES AL TELEFONO: 2188887
O EN NUESTRA PAGINA WEB: WWW.BARRAQUER.COM.CO

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR

RECIBO DE CAJA

Funciona

No

2580690

FECHA DE EMISION: 17 de septiembre de 2019
INFORM. RECAUDO: PAGO DE CUENTA
RESPONSABLE DE CUENT LEONOR RINCON
PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
RECIBIDO DE: LEONOR RINCON

IDEN. No.: 37626979
HISTORIA 5679898
IDEN. No.: 37626979

DOCUM.	CONCEPTO	VALOR	DESC/IMPUE.	A PAGAR
14853878	PAGO DE CUENTA	70.000	0	70.000
OBSERVACIONES				TOTAL 70.000

EFFECTIVO \$ 70.000

320

CAJERO: _____

Usuario: lpordoneze

Terminal: OPTOM-CB-TRES

Impresión: 17-sept.-2019 9:56 am



Clinica Barraquer
Centro Oftalmológico
OFTALMOS S.A.

NIT. 860.006.626-8
AVENIDA CALLE 100 No. 18A-51
BOGOTÁ, D.C. COLOMBIA
TELS: 6449555-2187077 FAX

FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA No.

FE-63864

CUFE: e02384482fd5be53bdf55f5672bc085ddfdc54302853aa65 ff4322f964a7c16fea685640eed496e53b9ad67892d52c98

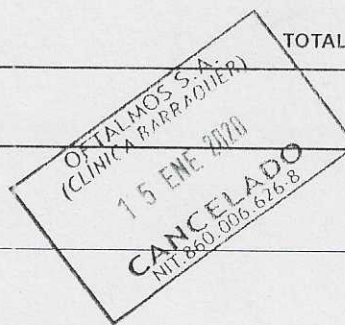
Página 1 de 1

FACTURA GENERADA EN BOGOTÁ D.C EL DIA:		15 de enero de 2020	12:45:40
CLIENTE:	KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON	IDENTIF.:	T.I. 1123142824 HC: 5679898
DIRECCIÓN:	VEREDA EL EDEN	CIUDAD:	PUENTE NACIONAL
CON CARGO A:	LEONOR RINCON	NIT/CC:	37626979
DIRECCIÓN:	PTE NACIONAL SANTANDER	CIUDAD:	Puente Nacional
PÓLIZA:	AUTORIZACIÓN N	CARNET N	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
15	GENTEAL GEL 0.3%	1.00	67,000.00	67,000.00
15	TRAZIDEX UNG X 3.5 GR	1.00	80,000.00	80,000.00
OBSERVACIONES Cuenta: 14886896 NI: 63872				SUBTOTAL 147,000.00
FORMA DE PAGO: Credito				COPAGO 0,00
MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo				IVA 0,00
SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE				TOTAL 147,000.00

FIRMA ACEPTADO

KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON



ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 774 DE C.C ACTIVIDAD ECONOMICA 8610-9.66 X MIL
REGIMEN COMÚN *GRANDES CONTRIBUYENTES SHD, RES No. DDI-042065 20171013, ACT. DE FACTURACIÓN No. 18762015062392

Resolución DIAN 18762015062392 Prefijo numeración FE DEL 1 AL 528750

Vigencia desde 11/6/2019 hasta 11/12/2020 FACTURA GENERADA POR IFACTURA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

FECHA VALIDACIÓN DIAN 15/01/2020 12:45:44p.m.

FÓRMULA MÉDICA

No. : 349884

Atendido por Dr. Juan Manuel Garcia Gomez

Página 1 de 1

Documento: T.I. 1123142824

NCI: 5679898

Fecha Atención: 2020/01/15 11:42 a.m.

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Edad: 8 Años

Sexo: Masculino

GENTEAL GEL 0.3% GEL 0.22%/ 0.3%

HIDROXIPROPILMETILCELULOSA+CARBOPOL 980

Aplicar tópico ocular 1 gota 2-3 Vez/Veces al día en Ojo Derecho

Medicamento de uso permanente. Recuerde asistir a control según indicaciones de su médico tratante.

Cantidad

1 Un

TRAZIDEX UNG X 3.5 GR UNG OFT 300MG+100MG

TOBRAMICINA+DEXAMETASONA

Aplicar tópico ocular 1 gota 3 Vez/Veces al día durante 7 Días en Ojo Derecho

Cantidad

1 Un

Facultativo: Dr. Juan Manuel Garcia Gomez
Médico Residente Oftalmología Reg. Médico: 834015

CONSULTA PEDIRA

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
TRANSVERSAL 18 A No. 98-35 BOGOTA D.C

HISTORIA: 5679898

CITA No: 5126525

ASIGNADA POR: djvillamizarb

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

IDENTIFICACION: T.I.1123142824

enero 2020

PROCEDIMIENTO	HORA	FACULTATIVO	LECT. CONSULT
CONTROL OFTALMOLOGICO (CONT)		JUANITA CARVAJAL	

*** ESTE FORMATO ES SOLO UN RECORDATORIO*** EL VALOR SERA LIQUIDADO EL DIA QUE ASIGNE SU
VALOR PEDIRLA CON 30 DIAS DE ANTICIPACION AL TELEFONO: 2188887
O EN NUESTRA PAGINA WEB: WWW.BARRAQUER.COM.CO

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR

RECIBO DE CAJA

Funciona

No

2609682

FECHA DE EMISION: 15 de enero de 2020
 INFORM. RECAUDO: PAGO DE CUENTA
 RESPONSABLE DE CUENT LEONOR RINCON
 PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
 RECIBIDO DE: LEONOR RINCON

IDEN. No.: 37626979
 HISTORIA 5679898
 IDEN. No.: 37626979

DOCUM.	CONCEPTO	VALOR	DESC/IMPUE.	A PAGAR
14886858	PAGO DE CUENTA	70.000	0	70.000
OBSERVACIONES				
			TOTAL	70.000
		EFFECTIVO	\$	70.000

OFTALMOS S.
 (CLINICA SARRAGOL)
 CANCELADO
 NIT. 860.006.626-2

CAJERO: _____

Usuario: emmalaverf

Terminal: OFTALMO-ICO

Impresión: 15-ene.-2020 11:13 am

CONSULTA CONTROL

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
TRANSVERSAL 18 A No. 98-35 BOGOTA D.C

HISTORIA: 5679898

CITA No: 5209393

ASIGNADA POR: djvillamizarb

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARZA RINCON

IDENTIFICACION: T.I.1123142824

jueves, 16 abril, 2020

PROCEDIMIENTO	HORA	FACULTATIVO	LECT. CONSULT	VALOR
FUNCIONAL DE CONTROL (OPTOMETRIA) (FCONT)	10:50 am	ELKIN IGNACIO AVELLANEDA G	402	75,000
TOTAL				75,000

FAVOR PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES EN RECEPCION.
SINO PUEDE CUMPLIR LA CITA FAVOR AVISAR 48 HORAS ANTES AL TELEFONO: 2188887
O EN NUESTRA PAGINA WEB: WWW.BARRAQUER.COM.CO

CONSULTA CONTROL

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
TRANSVERSAL 18 A No. 98-35 BOGOTA D.C

HISTORIA: 5679898

CITA No: 5209386

ASIGNADA POR: djvillamizarb

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARZA RINCON

IDENTIFICACION: T.I.1123142824

jueves, 16 abril, 2020

PROCEDIMIENTO	HORA	FACULTATIVO	LECT. CONSULT	VALOR
CONTROL OFTALMOLOGICO (CONT)	11:00 am	JUANITA CARVAJAL	320	75,000
			TOTAL	75,000

FAVOR PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES EN RECEPCION.

SINO PUEDE CUMPLIR LA CITA FAVOR AVISAR 48 HORAS ANTES AL TELEFONO: 2188887

O EN NUESTRA PAGINA WEB: WWW.BARRAQUER.COM.CO

CONSULTA PEDIRA

INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
TRANSVERSAL 18 A No. 98-35 BOGOTA D.C

HISTORIA: 5679898

CITA No: 5027341

ASIGNADA POR: cforerov

PACIENTE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

IDENTIFICACION: T.I.1123142824

mayo 2020

PROCEDIMIENTO	HORA	FACULTATIVO	LECT. CONSULT
CONTROL OFTALMOLOGICO (CONT)		JUANITA CARVAJAL	

*** ESTE FORMATO ES SOLO UN RECORDATORIO***. EL VALOR SERA LIQUIDADO EL DIA QUE ASIGNE SI
FAVOR PEDIRLA CON 30 DIAS DE ANTICIPACION AL TELEFONO: 2188887
O EN NUESTRA PAGINA WEB: WWW.BARRAQUER.COM.CO

RESULTADOS DE EXÁMENES



MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
DOCUMENTO: TI.1123142824 H.C 1123142824
EMPRESA: SIPLAS SA- CENTRO DE MEDICINA DIAGNOST
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 187021500
FECHA ATN: 20..5-10 06:18:21
SEDE: SIPLAS
EDAD-SEXO: 7 Años - Masculino

MICROBIOLOGIA

Tiempo de Incubación 72 Horas
Bacteria Enterobacter cloacae complex

ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM	Interp.	CIM
Amikacina	S	<= 2		
Cefepime	S	<= 1		
Ciprofloxacina	S	<= 0,25		
Ertapenem	S	<= 0,5		
Gentamicina	S	<= 1		
Meropenem	S	<= 0,25		
Trimetoprim/sulfametoxazol	S	<= 20		

NOTA

Este microorganismo es portador de betalactamasa inducible. Se puede generar resistencia durante el tratamiento si se hace con cefalosporinas de 3a gen. Se recomienda el uso Ciprofloxacina, Cefepime o un carbapenemico

S = Sensible
I = Intermedio
R = Resistente
CIM = mcg/ml(mg/L)

N/R = No informado
--- = No probado
TFG = Cepa dependiente de timidina

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado
Blac = Betalactamasa positiva

R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
ZE.. = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
IB = Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia. Evitar otros antimicrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococo.

- (a) usar dosis máximas de aminoglucósidos en P.aeruginosa de pacientes con granulocitopenia o infecciones graves.
(b) Breakpoints basados en dosis parenteral. Los BP de cefuroxima axetil(PO) para Enterobacteriaceae y estafilococos es <8=S, 8-16=I, >16=R, y para S.pneumoniae es <2=S, 2=I, >2=R.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
(e) Breakpoints en S.pneumoniae basados en pacientes con meningitis. Los Breakpoints son <2=S, 2=I, >2=R en infecciones no meningeas.
* REPORTE SEGÚN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

MARTHA LILIANA CASALLAS FERNANDEZ
BACTERIOLOGA T.P:

Copiado:MLCF

Fecha de Validación: 20105-13 09:02

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]

Con el respaldo científico de los Laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB: Laboratorio Angel Laboratorio Clínico Prolab, Instituto de referencia Andino y Laboratorio Clínico Siplas

SYNLAB Colombia - Regional Suroccidente - Av. 2 Norte No. 22N-19 Cali -- Valle del Cauca
+57 (2) 660 7070 serviciente@angel.com.co www.angel.com.co / www.synlab.com

RESULTADOS
DE EXÁMENES



MEMBRO DEL GRUPO SYNLAB
REFERENCIA: 187022292
FECHA ATN: 20..5-14 10:01:56
SEDE: SIPLAS
EDAD-SEXO: 7 Años - Masculino

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
DOCUMENTO: TI.1123142824 H.C 1123142824
EMPRESA: SIPLAS SA- CENTRO DE MEDICINA DIAGNOST
DOCTOR: NO DISPONIBLE

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	12.69	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	61.5	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	28.6	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	5.9	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	3.5	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.5	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial absoluto:			
#Neutrófilos	7.82	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	3.62	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.75	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.44	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.06	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	4.65	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	13.1	g/dl	12.0 - 16.0
Hematocrito	39.0	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	83.8	fL	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	28.1	pg	27.0 - 34.0
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.5	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	14.2	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	480	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.5	fL	6.5 - 12.0
Técnica: Citometría de Flujo			

ANDREA MENDEZ AGUASACO
BACTERIOLOGA T.P:1014238887
Copiado:

Fecha de Validación: 20105-14 14:00

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]

Con el respaldo científico de los Laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB: Laboratorio Angel, Laboratorio Clínico Proleb, Instituto de Referencia Andino y Laboratorio Clínico Siplas.

RESULTADOS DE EXÁMENES



MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
DOCUMENTO: TI.1123142824 H.C 1123142824
EMPRESA: SIPLAS SA- CENTRO DE MEDICINA DIAGNOST
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 187022292
FECHA ATN: 20..5-14 10:01:56
SEDE: SIPLAS
EDAD-SEXO: 7 Años - Masculino

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color: Amarillo Claro
Aspecto: Claro

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad: 1.012
PH: 5.5
Proteinas: Negativo
Glucosa: Negativo
Cetonas: Negativo
Bilirrubinas: Negativo
Sangre: Negativo
Nitritos: Negativo
Urobilinogeno: Normal 3.4 umol/L mg/dl
Leucocitos: Negativo

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	ESCASAS
Células Altas	NEGATIVO
Leucocitos	0-2 xcampo
Eritrocitos Eumorfos	Negativo
Eritrocitos Dismorfos	NEGATIVO
Bacterias	Escasas
Mucus	Escaso
Cilindros Granulosos	NEGATIVO
Cilindros Leucocitarios	NEGATIVO
Cilindros Eritrocitarios	NEGATIVO
Cilindros Hialinos	NEGATIVO
Cristales Uratos Amorfos	NEGATIVO
Cristales Fosfatos Triples	NEGATIVO
Cristales Oxalato de Calcio	NEGATIVO
Cristales Fosfatos Amorfos	Negativo
Cristales de Acido Urico	NEGATIVO
Hifas	NEGATIVO
Levaduras	NEGATIVO
Trichomonas	Negativo
EspERMatozoides	NEGATIVO
Acúmulo de leucocitos	NEGATIVO

Analizado por,

JENNY PAOLA PACHECO PALACIOS
BACTERIOLOGA T.P:1026289708

Copiado:

Fecha de Validación: 20105-14 17:55

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]

Con el respaldo científico de los Laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB: Laboratorio Angel, Laboratorio Clínico Prolab, Instituto de referencia Andino y Laboratorio Clínico Siplas.

SYNLAB Colombia - Regional Suroccidente - Av. 2 Norte No. 22N-19 Cali - Valle del Cauca
+57 (2) 660 7070 servicliente@angel.com.co www.angel.com.co / www.synlab.com

RESULTADOS DE EXÁMENES



MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
DOCUMENTO: TI.1123142824 H.C 1123142824
EMPRESA: SIPLAS SA- CENTRO DE MEDICINA DIAGNOST
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 187022292
FECHA ATN: 20..5-14 10:01:56
SEDE: SIPLAS
EDAD-SEXO: 7 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Nitrogeno Ureico	9.14 mg/dL	7.0 - 16.8 mg/dL

NOTA: Cambio de metodología y valores de referencia a partir de Marzo de 2018

Técnica: Espectrofotometría cinética

Creatinina en Sangre	0.26 mg/dl	0.73 - 1.18 mg/dl
----------------------	------------	-------------------

NOTA: Cambio de metodología y valores de referencia a partir de Diciembre de 2017

Técnica: Enzimática

Analizado por,

HELIBERTO DAZA PEÑALOZA
BACTERIOLOGO TODAS LAS SECCIONES T.P:13872748
Copiado: MMA

Fecha de Validación: 20105-14 17:07

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3]

Con el respaldo científico de los Laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB: Laboratorio Angel, Laboratorio Clínico Proleb, Instituto de referencia Andino y Laboratorio Clínico Siplas.

SYNLAB Colombia - Regional Suroccidente - Av. 2 Norte No. 22N-19 Cali -- Valle del Cauca
+57 (2) 660 7070 servicliente@angel.com.co www.angel.com.co / www.synlab.com

VERIFICADO Y FIRMADO

RESULTADOS DE EXÁMENES



MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
DOCUMENTO: TI.1123142824 H.C 1123142824
EMPRESA: SIPLAS SA- CENTRO DE MEDICINA DIAGNOST
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 187022292
FECHA ATN: 20..5-14 10:01:56
SEDE: SIPLAS
EDAD-SEXO: 7 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Proteínas en orina ocasional	9.14 mg/dL	Hasta 15 mg/dL

Técnica: Colorimetria

Glicemia en Ayunas	84 mg/dl	60 - 100 mg/dl
--------------------	----------	----------------

Vlr. Referencia para grupos Especiales:

Prematuros: 20 - 60 mg/dl

NOTA: Cambio de metodología y valores de referencia a partir de Diciembre de 2017

Técnica: Hexoquinasa

NOTA: Criterios de la Asociación Americana de Diabetes - ADA- 2017, Valores esperados:

- Glucosa normal en ayunas: menor de 100 mg/dL
- Glucosa a las 2 horas con carga de 75 gramos: menor de 140 mg/dL

Analizado por,

HELIBERTO DAZA PEÑALOZA
BACTERIOLOGO TODAS LAS SECCIONES T.P:13872748
Copiado: MMA

Fecha de Validación: 20105-14 17:07

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4]

Con el respaldo científico de los Laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB, Laboratorio Angel, Laboratorio Clínico Prolab, Instituto de referencia Andino y Laboratorio Clínico Siplas.

SYNLAB Colombia - Regional Suroccidente - Av. 2 Norte No. 22N-19 Cali - Valle del Cauca
+57 (2) 660 7070 servcliente@angel.com.co www.angel.com.co / www.synlab.com

MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES



MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
DOCUMENTO: TI.1123142824 H.C 1123142824
EMPRESA: SIPLAS SA- CENTRO DE MEDICINA DIAGNOST
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 187022292
FECHA ATN: 20..5-14 10:01:56
SEDE: SIPLAS
EDAD-SEXO: 7 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Microalbuminuria en orina ocasional	15.87 mg/L	Hasta 15 mg/L
Relación Albuminuria/Creatinuria	52.17 mg/g	0 - 29.99 mg/g

Técnica: Cálculo

NOTA: Elevación transitoria de la concentración urinaria de la Albúmina puede presentarse por múltiples factores entre ellos episodio febril, ejercicio, insuficiencia cardíaca, hiperglicemia, infección del tracto urinario. El diagnóstico de microalbuminuria requiere de hallazgo de concentraciones elevadas en al menos 2 de 3 muestras tomadas en un periodo de 3 a 6 meses.

NOTA: Cambio de metodología y valores de referencia a partir de Febrero de 2017

Técnica: Turbidimetría

Proteína C Reactiva Cuantitativa 6.19 mg/L 0 - 5 mg/L

NOTA: Cambio de metodología y valores de referencia a partir de Marzo de 2018

Técnica: Inmunoturbidimétrica

Analizado por,

HELIBERTO DAZA PEÑALOZA
BACTERIOLOGO TODAS LAS SECCIONES T.P:13872748
Copiado: MMA

Fecha de Validación: 20105-14 17:07

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5]

Con el respaldo científico de los Laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB: Laboratorio Angel, Laboratorio Clínico ProLab, Instituto de referencia Andino y Laboratorio Clínico Siplas.

SYNLAB Colombia - Regional Suroccidente - Av. 2 Norte No. 22N-19 Cali - Valle del Cauca
+57 (2) 660 7070 servicliente@angel.com.co www.angel.com.co / www.synlab.com

ACREDITADO
LABORATORIO CLINICO
SIPLAS

RESULTADOS DE EXÁMENES



MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB

NOMBRE: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
DOCUMENTO: TI.1123142824 H.C 1123142824
EMPRESA: SIPLAS SA- CENTRO DE MEDICINA DIAGNOST
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 187020970
FECHA ATN: 20..5-09 07:44:21
SEDE: SIPLAS
EDAD-SEXO: 7 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV		
PARAMETROS LEUCOCITARIOS		
Leucocitos	17.34 x10 ³ /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	61.3 %	50.0 - 70.0
%Linfocitos	30.8 %	20.0 - 60.0
%Monocitos	6.5 %	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	1.1 %	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.3 %	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial absoluto:		
#Neutrófilos	10.64 x10 ³ /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	5.34 x10 ³ /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	1.12 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.19 x10 ³ /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.05 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS		
Eritrocitos	5.18 x10 ⁶ /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	14.4 g/dl	12.0 - 16.0
Hematocrito	42.7 %	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	82.4 fL	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	27.7 pg	27.0 - 34.0
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.6 g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	13.7 %	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS		
Recuento de Plaquetas (PLT)	670 x10 ³ /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.4 fL	6.5 - 12.0
<i>Técnica: Citometría de Flujo</i>		

Manuela M.

MANUELA MARIN ARROYAVE
BACTERIOLOGA SUPERNUMERARIA T.P:1037597001

Copiado: * En caso de requerir el histograma, favor comunicarse con el Laboratorio. *

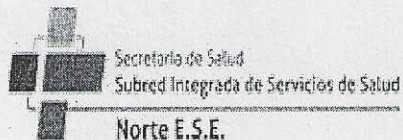
Fecha de Validación: 20105-09 13:25

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]

Con el respaldo científico de los Laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB: Laboratorio Angel Laboratorio Clínico Prolab, Instituto de referencia Andino y Laboratorio Clínico Siplas.

SYNLAB Colombia - Regional Suroccidente - Av. 2 Norte No. 22N-19 Cali - Valle del Cauca
+57 (2) 660 7070 servicliente@angel.com.co www.angel.com.co / www.synlab.com

VIGILADO Super Salud



Dirección: CLL 165 N° 7-06
Teléfono: 3499080
Email:
Nit: 900971006-4

Fax:

FACTURA DE VENTA
No. 45294158

- Página 1 de 1

Responsable Pago CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S EXCLUSIONES				Nit./Identificación 900298372-9	Ciudad BOGOTÁ D.C
Dirección: CALLE 77 N 12A - 35 PISO 5		Teléfono 3265410		Fecha Factura aaaa/mm/dd 2019/05/24	Fecha Vencimiento aaaa/mm/dd 2019/06/23
Paciente KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON		Teléfono 3209003904		Identificación TI 1123142824	Ciudad Residencia BOGOTÁ D.C
Fecha de Ingreso aaaa/mm/dd 2019/05/16	Fecha de Egreso aaaa/mm/dd 2019/05/24	Consecutivo Interno 5141022/1	Días 8	Autorización 19589G1903213749	Póliza

CONCEPTO	DESCRIPCION	VALOR
AD01	ATENCIONES DIARIAS INTRAHOSPIT	499,500.00
HO01	HOSPITALIZACION GENERAL	1,824,000.00
IE01	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA	286,700.00
LC02	LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO	93,800.00
MAT6	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO FAR	54,440.00
MED1	MEDICAMENTOS POS	399,650.00
RX01	IMAGENEOLÓGIA RADIOLÓGICA	1,202,300.00
VI01	VALORACION INICIAL INTRAHOSPIT	55,500.00

OBSERVACIONES:

Valor en Letras: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS CON 00/100 M/CTE	SUBTOTAL	4,415,890.00
	IVA	0.00
	DESCUENTOS	0.00
	COP O CUO/MOD	0.00
	OTROS ABONOS	0.00
	NETO A PAGAR	4,415,890.00

Equivalencia Otra Moneda:

FIRMA Y CEDULA PACIENTE O ACOMPAÑANTE

ELABORADOR POR

JAIRO GUZMAN GARCIA

Fuente: 02 Fecha y hora elaboración: 2019/05/24 16:42 Usuario: jguzmanga Cfafac 12.1.105

ORIGINAL

Documento: T.I. 1123142824 NCI : 5679898

Sexo : Masculino

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Fecha Atención: 2019/05/09

Fecha: 2019-05-09
10:15:06

Facultativo: Dra. Isabella Bechara Arango Reg. Médico : 1047447380

Turno: M
Usuario: ibecharaa

Paciente de 7 años quien ingresa para evisceracion de ojo derecho. Se marca ojo derecho. En el momento con cascarilla protectora en OD.

Fecha: 2019-05-09
16:10:16

Facultativo: Dr. Juan Camilo Superlano Hernández Reg. Médico : 1090420485

Turno: T
Usuario: jcsuperlanoh

Postoperatorio inmediato de evisceración del OD por absceso intraocular.
Subjetivo: Refiere estar sin dolor. La madre refiere que ha estado tranquilo; no se ha quejado de dolor.
Objetivo: Tensión arterial 112/80 mmHg; FC 152 por minuto; T 36,4°C. El ojo derecho está con vendaje semicompresivo.
Plan: Actualmente está sin dolor, pero tiene leucocitosis y persiste con taquicardia. Está pendiente valoración por pediatría para definir el cubrimiento antibiótico.

Fecha: 2019-05-09
17:55:17

Facultativo: Dr. Juan Camilo Superlano Hernández Reg. Médico : 1090420485

Turno: T
Usuario: jcsuperlanoh

El caso fue comentado telefónicamente con la Dra. Paula Araque (infectóloga pediatra) quien dio indicación de toma de hemocultivos, pruebas de función renal e iniciar tratamiento con cefepime (1 g cada 8 horas) y vancomicina (300 mg cada 6 horas).
En el momento no hay los medios para la toma de hemocultivos en la institución, pero se tratarán de conseguir lo más brevemente posible y se realizarán con resina en caso de que se haya tenido que iniciar el tratamiento antibiótico previamente.
Solicito hemograma, creatinina y BUN. Continuará manejo y vigilancia intrahospitalaria con curva térmica y control de signos vitales. Será valorado por infectología pediátrica mañana.

Fecha: 2019-05-09
18:52:48

Facultativo: Dra. Adriana Ortiz Carrillo Reg. Médico : 870640

Turno: T
Usuario: aortizc
Usuario Nota aclaratoria: aortizc
Nota aclaratoria:

Se solicita toma de hemocultivos aerobio y anaerobio, pruebas de función renal, hemograma, creatinina y BUN.
Fecha Nota aclaratoria: 09/05/2019 6:54:41p.
Por indicación telefónica de Dra. Paula Araque (infectóloga pediatra) quien valorará el día de mañana.

Fecha: 2019-05-10
10:24:13

Facultativo: Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Turno: M
Usuario: atranslateurg

Se revisa paciente en su primer día postoperatorio. Paciente niega dolor. Madre refiere que no ha tenido dolor, duerme bien y tolera vía oral. No ha presentado picos febriles. Laboratorios y cultivos pendientes. Por indicación de la Dra. Carvajal se remueve vendaje, se hace lavado profuso con solución salina y se remueve gasa interpalpebral. No hay datos de sangrado activo ni secreciones activas. Difícil valoración de lecho quirúrgico. Se cubre con cascarilla. Pendiente valoración de pediatra.

Fecha: 2019-05-10
11:25:39

Facultativo: Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Turno: M
Usuario: atranslateurg

Se comenta caso en conjunto con pediatra, la Dra. Araque y su oftalmólogo tratante, la Dra. Carvajal. Habiéndose cumplido el tiempo quirúrgico de manera exitosa se prevee que el paciente requiera intervenciones de mayor complejidad que incluyan un manejo interdisciplinario en un centro hospitalario diferente a este donde se le pueda abordar integralmente. Consecuentemente, se decide referir para manejo por médico Pediatra y complementar con resonancia magnética de sistema nervioso central para descartar extensión meníngea o intraparenquimatosa de la infección. También se sugiere realizar cultivos y cubrir por bacterias y hongos.

Documento: T.I. 1123142824 NCI: 5679898

Sexo: Masculino

Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON

Fecha Atención: 2019/05/09

Fecha: 2019-05-10

Facultativo: Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

11:49:01

Turno: M

Usuario: atranlateurg

INFECTOLOGIA PEDIATRICA

EDAD: 7 AÑOS

INFORMANTE: MADRE

MC: REMITIDO DE HOSPITAL DE VILLAVICENCIO

EA: PACIENTE REMITIDO DE HOSPITALIZA DE VILLAVICENCIO POR CUADRO QUE INICIA EL 17/04/2019 CONSISTENTE EN INYECCION CONJUNTIVAL ASOCIADO A HIPOPION DE OJO DERECHO, NIEGA ANTECEDENTES DE TRAUMA Y POSTERIORMENTE FIEBRE SUBJETIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE CONSULTA A CENTRO MEDICO EN LA URIBE Y DE AHI ES REMITIDO A HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO. ALLI INGRESA EL 19/04/2019 CON DIAGNOSTICO DE ENDOFTALMITIS DE OJO DERECHO, INICIAN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME+ CLINDAMICINA, SIN EMBARGO ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA EN SEGUIMIENTO POR LO QUE DEJAN CUBRIMIENTO CON VANCOMICINA+ MEROPENEM, HASTA COMPLETAR 10 DIAS, Y DAN EGRESO. (SE TOAMN DATOS DE HISTORIA CLINICA). AL PARECER TOMARON ANTICUERPO IGG E IGM PARA TOXOPLASMA NEGATIVOS. NO HAY REPORTE DE CULTIVOS, AL PARECER. FUE REMITIDO PARA VALORACION POR OCULOPLASTIA. FUE VALORADO HACE 2 DIAS CONSISTEANDO NECESIDAD DE HOSPITALIZACION, SE REALIZA ECOGRAFIA OCULAR CON EVIDENCIA DE PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, CATARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA CON HEMORRAGIA VITREA, IMPORTANTE ENDOFTALMITIS TRAUMATICA. POR LO CUAL ES LLEVADO EL DIA DE AYER A EVISCERACION DE OJO DERECHO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SOLICITAN VALORACION PARA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. SE SOLICITARON HEMOCULTIVOS Y SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA+ CEFEPIME.

REVISION POR SISTEMAS

DIRUESIS Y DEPOSICIONES NORMALES

ANTECEDENTES

- PERINATALES: PRODUCTO DE 4 GESTACION, PARTO VAGINAL EUTOCICO SIN COMPLICACIONES, ATENDIDO EN AMBULANCIA, PN: 3400 GRS. TALLA: 53 CM, NO UNR

- PATOLOGICOS, QUIRURGICO, TRAUMATICOS, TOXICOALERGICOS: NIEGA

- INMUNIZACIONES: PAI AL DIA

- FAMILIARES: ABUELA MATERNA CARDIOPATA

- SOCIAL: VIVE CON MADRE, HERMANOS EN AREA RURAL (VEREDA EN LA URIBE), CASA TODOS LOS SERVICIOS, CONTACTO CON PERROS, GATOS, GANADO, AVES DE CORRAL.

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA

FC: 118 POR MIN, FR: 22 POR MIN, T: 37 GRADOS

NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL SEMISECA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA. APOSITO OCULAR Y CASCARILLA PROTECTORA EN OJO DERECHO, OJO IZQUIERDO CON MOV Oculares CONSERVADOS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS NORMOACTIVAS

CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR

CP: PRECORDIO NORMODINAMICO, RSCS RITMICOS, NO SOPLOS, RSRS CONSERVADOS, NO SOBREGREGADOS, NO SDR. PECTUS EXCAVATUM.

ABDOMEN: R SINT +, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DISTENDIDO

EXTREMIDADES: PULSO PRESENTE SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL 2 SEG

NEUROLOGICO: ALERTA, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS

PARACLINICOS:

20/05/2019: LEUC: 17340, N: 10640, L: 5340, M: 1120, HB: 14,4, HTO: 42.7%, PLAQUETAS: 670000.

LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS.

UROANALISIS: PH: 6, DU: 1014, NBO SUGESTIVO DE IVU

ECOGRAFIA OCULAR: PERFORACION DE PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, CATARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA CON HEMORRAGIA VITREA, IMPORTANTE ENDOFTALMITIS TRAUMATICA.

PENDIENTE: CULTIVOS DE ABSCESO Y HEMOCULTIVOS DE 09/05/2019

Usuario Nota aclaratoria: atranlateurg

Fecha Nota aclaratoria: 13/05/2019 8:18:32a.

Nota aclaratoria:

Nota realizada por la Dra. Araque

Fecha: 2019-05-10

Facultativo: Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Documento: T.I. 1123142824 **NCI:** 5679898 **Sexo:** Masculino
Paciente: KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON
Fecha Atención: 2019/05/09

11:49:38
Turno: M
Usuario: atranlateurg

CONTINUACION NOTA INFECTOLOGIA PEDIATRICA
PACIENTE DE 7 AÑOS PREVIAMENTE SANO, ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION RECIENTE E VILLAVICENCIO POR ENDOFTALMITIS MANEJADO INICIALMENTE CON CEFEPIME+ CLINDAMCINA, SIN EMBARGO DURANTE EVOLUCION CLINICA ELEVACION DE REACTANETS DE FASE AGUDA POR LO QUE DECIDEN MANEJO CON VANCOMICINA+ MEROPENEM, NO HAY DATIOS EN HISTORIA CLINICA DE CULTIVOS, CMPELTO 10 DIAS DE ANTIBIOTICO Y DAN EGRESO. PRESENTA UNA EVOLUCION DESFAVORABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA OCUAR POR LO CUAL ES REMITIDO A LA ISNTITUCION PARA VALORACION POR OCULOPLASTIA. A SU INGERSO EN REGULARES CONDICIOENS GENERALES, SE REALZIA ECOGRAFIA OCULAR QUE EVIDENCIA PERFORACION DE CAMARA ANTERIOR DE GLOBO OCULAR, CON CATARATA Y QUERATITIS TRAUMATICA, DESPREDNIMIENO DE RETINA, CON IMPORTANTE ENDOFTALMITIS TRAYUMATICA, POR LO QUE EL DIA DE AYER ES LLEVADO A EVISERACION OCULAR DERECHA, CON GRAN ABSCESO INTRAOCULAR, SALIDA DE ABUDANTE MATERIAL PURULENTO ESCLERA ANTERIOR FRIABLE, ESCLAREA PSTERIOR SANA. TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR SOLCITIAN VALORACION. SE REALIZO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. SE COSNDIERA PACIENTE CON ENDOFTALMITIS, CON ABSCESO INTRAOUCLAR DREANDO, AL PARECER SECUDNARIO A EVENTO TRAUMATICO SIN CLARIDAD DE LO OCURRIDO, A QUEINS E LE INCIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME+ VANCMICINA PREVIA TOMA DE HEMCOULTIVOS, ESTAN PENDIENTES CULTIVOS DE ABSCESO SOLCITIADOS. TENIENDO EN CUENAT QUE NO HAY CLARIDAD DE EVENTO Y LA POSIBILIDAD DE TRAUMA CONTUNDENTE ES MUY ELEVADA, ZONA DE PROCEDNCIA, CONSIDERO NECESARIO ASOCIAR MANEJO ANTIFUNGICO CON ANFOTERICINA. PACIENTE QUEIN VIENE MANIFESTANDO CEFALEA GENERALIZADA POR LO CUAL SE CONSIDERA NECESARIO AMPLIAR ESTUDIO CON RNM CEREBRAL CONTRASTADA, TIENE PENDIENTE DE HOY FUNCION RENAL, NUEVO HEMOGRAMA Y PCR, SE ESTARA ATENTOA RESULTADOS. REQUEIRE MONITORIZACION CON NIVELES DE VANCOMICINA ANTES DE LA 4 DOSIS, SIN EMBARGO NO SE REALIZAN EN LA INSTITUCION. CONSDIERO PACIENTE REQUIERE MANEJO INTEGRAL EN INSTITUCION QUE CUENTE CONS ERVICIO DE PEDIATRIA, NUTRICION, INFECTOLOGIA PEDIATRICA, NEUROCIRUGIA, OFTALMOLOGIA, ENTRE OTROS. POR EL MOMENTO CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIFUNGICO, SOCLITIAR RNM CEREBRAL CONTRASTADA, E INCIO DE TRAMITES DE REMISION.
PLAN:
1. AISLAMIENTO PROTECTOR Y DE CONTACTO
2. CEFEPIME 50MG/KG/DOSIS CADA 8 HRS (D1)
3. VANCOMCINA 60MG/KG/DIA EN 4 DOSIS (D1)
4. ANFOTERICINA B DEOXICOLATO 1MG/KG/DIA (D1)
5. SE SOLCITIA RNM CEREBRAL CONTRASTADA
6. PENDIENTE HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, PCR, DE HOY
7. SEGUIMEINTO A CULTIVOS ED ABSCESO, Y HEMCOUTLVIISO DEL DIA DE AYER
8. REMISION A INSTITUCION PARA MANEJO MULTIDISPLINARIO.

PAULA ANDREA ARAQUE
INFECTOLOGA PEDIATRA

Fecha: 2019-05-11
22:54:28

Turno: N
Usuario: jpolith

Facultativo: Dr. Joaquin Polit Hoyos Reg. Médico : 1126566215

Paciente valorado en piso en conjunto con Dr. JCS. Segundo dia de postoperatorio.
Subjetivo: La madre refiere que sigue quejandose ocasionalmente de cefalea, persite con poco apetito, no refieren sintomas nuevos.
Objetivo: Paciente afebril, consciente, no impresiona adolorido. Se realiza cambio de vendaje ocular. Se evidencian placas blanquecinas en la lengua.
Lesiones sugestivas de candidiasis oral. Se le comentò este hal<zgos a la infectòloga pediatra quien dice que habria indiacion de cubrimiento con anfotericina B endovenosa.
No se ha podido iniciar anfotericina B, dada ausencia de equipos para administrar esta medicacion. Pendiente remisiòn a instituciòn de tercer nivel para manejo integral por pediatria, neurología/neurocirugía y oftalmología. Se solicita traslado urgente para manejo integral del cuadro actual y estudios de extensión con resonancia magnetica de cerebro simple y con contraste. Se le explica a la madre la condición actual.

Fecha: 2019-05-12

Facultativo: Dra Silvana Escobar Carnacho Reg. Médico : 1088304510

Documento: T.I. 1123142824 **NCI:** 5679898**Sexo:** Masculino**Paciente:** KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON**Fecha Atención:** 2019/05/09**18:00:12****Turno:** T**Usuario:** sescobar

Se valora nuevamente paciente.

Madre refiere que ha tenido cefalea y malestar general.

Paciente difícil de valorar por irritabilidad, llanto y poca colaboración.

No presenta rigidez nucal. Cavidad oral con placas blanquecinas en lengua generalizadas.

Se dilata ojo izquierdo con Tropicamida + Fenilefrina:

OI:

Párpados sin alteraciones

Conjuntiva sana

Cámara anterior media

Iris castaño medio

PIO digital media

Pupila dilatada, 8mm

Cristalino transparente

Fondo con retina que aparenta adherida en toda su extensión, papila con rebordes definidos, excavación de con leve tendencia a rechazo nasal de vasos.

SE SOLICITA REMISIÓN URGENTE PARA MANEJO POR PEDIATRÍA EN HOSPITAL DE IV NIVEL

Fecha: 2019-05-12**08:56:19****Turno:** M**Usuario:** sescobar**Facultativo:** Dra Silvana Escobar Camacho Reg. Médico : 1088304510

Control día 3 postoperatorio de evisceración ojo derecho.

Se encuentra en compañía de madre quien es la informante, refiere que se encuentra bien.

Examen:

Paciente afebril, consciente.

Retiro parche de ojo derecho

Párpados con edema superior generalizado, leve secreción verdosa.

Cavidad con leve hiperemia, conformador en posición.

Se aplica Trazidex ungüento en OD.

Pendiente remisión a hospital de IV nivel e inicio de Anfotericina por probable candidiasis oral

Usuario Nota aclaratoria:

sescobar

Fecha Nota aclaratoria: 12/05/2019 9:25:27a.**Nota aclaratoria:**

Pendiente inicio de Anfotericina B por probable candidiasis oral y remisión a IV nivel para manejo de absceso cerebral

Fecha: 2019-05-13**08:28:44****Turno:** M**Usuario:** atranlateurg**Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Se valora paciente en su cuarto día postoperatorio. Menor se encuentra en compañía de su madre. Niño y madre refieren adecuada ingesta, logra dormir bien, niegan dolor u otras molestias. Paciente cumpliendo cuarto día de tratamiento antibiótico con Vancomicina y Meropenem. No se valora OD pues se encuentra vendado. No hay datos de respuesta inflamatoria sistémica tipo sepsis. Últimos signos: 35,7 °C, 124 latidos por minuto, PA 97/71 mmHg, SatO2 94%. Pendiente de traslado a centro médico de cuarto nivel.

Fecha: 2019-05-13**10:12:54****Turno:** M**Usuario:** atranlateurg**Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Se valoran exámenes de laboratorio:

Exámenes de 9 de mayo de 2019:

Bioquímica urinaria: escasas células epiteliales, bacterias +, cristales de oxalato de calcio +++++, resto normal. Hemograma: leucocitosis con desviación izquierda (17340 leucocitos, 61,3% de neutrófilos, 30,8% de linfocitos, 6,5% de monocitos, 1,1% de eosinófilos y 0,3% de basófilos), Hb 14,4 g/dl, Hto 42.7%, Plaquetas 670 000 /uL.

Exámenes de 10 de mayo de 2019:

Proteína C Reactiva 6,44 mg/l.

Pendiente creatinina, BUN, hemocultivos e inicio de Anfotericina B. Pendiente traslado a institución de cuarto nivel para manejo transdisciplinario.

Fecha: 2019-05-13**14:23:32****Turno:** T**Usuario:** atranlateurg**Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Se realiza conversación telefónica con Angélica Macías de la Secretaría de Salud. Se le explica exhaustivamente la historia y evolución clínica del paciente y se reitera la necesidad de trasladar a Keduin a un centro especializado. Ella refiere entender y dice que se va a comunicar con el Hospital Roosevelt para tratar de coordinar traslado.

Documento: T.I. 1123142824 **NCI:** 5679898**Sexo:** Masculino**Paciente:** KEDUIN ANDREY ZARTA RINCON**Fecha Atención:** 2019/05/09**Fecha:** 2019-05-13 **Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103**11:01:45****Turno:** M
Usuario: atranlateurg

Caso es comentado reiteradas veces con múltiples autoridades en búsqueda de traslado inmediato. Tratándose de un caso de un paciente pediátrico que tiene antecedente de trauma perforante en cámara anterior de ojo izquierdo con objeto desconocido -de posible origen vegetal- y endoftalmitis con cobertura antibiótica prolongada en dos estancias hospitalarias. Paciente eviscerado el 9 de mayo de 2019 con hallazgo intraoperatorio de abundante material purulento intraorbitario. El paciente ha cursado el postoperatorio con cefalea ocasional sin rigidez nuchal evidente y con candidiasis orofaríngea que no ha podido ser tratada por carencia de equipos para administración de Anfotericina B. Es la intención de esta institución realizar traslado a un centro asistencial de cuarto nivel para valoración por equipo multidisciplinario de forma integral -neurología, neurocirugía, pediatría y oftalmología- con exámenes complementarios no disponibles en este Hospital que aseguren adecuada evolución clínica del paciente y descarten posible extensión intracraneana o sistémica de la infección y, consecuentemente, evitar un desenlace ominoso para este paciente.

Fecha: 2019-05-13**15:38:47****Turno:** T
Usuario: atranlateurg**Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Por indicación de la Dra. Carvajal se ordena nueva mente laboratorios: cuadro hemático, glicemia, parcial de orina, pruebas de función renal y proteína C reactiva.

Fecha: 2019-05-13**16:44:44****Turno:** T
Usuario: atranlateurg**Facultativo:** Dr. Amir Translateur Grynspan Reg. Médico : 1127795103

Se realiza llamada telefónica a Dra. Araque en conjunto con Dra. Carvajal. Ella indica que pretende realizar una visita el día de mañana para valorar evolución de paciente.



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/10/2021 - 10:18:23
Recibo No. S001260667, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1MP72wJ7VR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://silvillavicencio.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA.
Nit : 800074996-1
Domicilio: Villavicencio

MATRÍCULA

Matricula No: 26476
Fecha de matricula: 15 de septiembre de 1989
Ultimo año renovado: 2021
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2021
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : Cl 15 n 43 - 08 Buque - Buque
Municipio : Villavicencio
Correo electrónico : ccxocular@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 6728600
Teléfono comercial 2 : 6824545
Teléfono comercial 3 : 3212329256

Dirección para notificación judicial : Cl 15 n 43 - 08 Buque - Buque
Municipio : Villavicencio
Correo electrónico de notificación : ccxocular@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 6728600
Teléfono notificación 2 : 6824545
Teléfono notificación 3 : 3212329256

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 2391 del 29 de agosto de 1989 de la Notaria Segunda de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de septiembre de 1989, con el No. 6579 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA.

Por Escritura Pública No. 2391 del 29 de agosto de 1989 de la Notaria Segunda de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de septiembre de 1989, con el No. 6579 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA DE CIRUGIA OCULAR LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 1932 del 03 de septiembre de 1999 de la Notaria 2a. De Villavicencio de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de septiembre de 1999, con el No. 17258 del Libro IX, se reforma del objeto social.

Por Escritura Pública No. 1932 del 03 de septiembre de 1999 de la Notaria 2a. De Villavicencio de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de septiembre de 1999, con el No. 17258 del Libro



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/10/2021 - 10:18:23
Recibo No. S001260667, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1MP72wJ7VR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://silvillavicencio.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

IX, se reforma del objeto social.

Por Escritura Pública No. 133 del 22 de enero de 2001 de la Notaria 2a. De Villavicencio de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de enero de 2001, con el No. 19266 del Libro IX, se decretó \$10000000 .00 AUMENTO DE CAPITAL A LA SUMADE DIEZ MILLONES DE PESOS \$10.000.000.

Por Escritura Pública No. 133 del 22 de enero de 2001 de la Notaria 2a. De Villavicencio de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de enero de 2001, con el No. 19266 del Libro IX, se decretó \$10000000 .00 AUMENTO DE CAPITAL A LA SUMADE DIEZ MILLONES DE PESOS \$10.000.000.

Por Escritura Pública No. 2399 del 09 de octubre de 2002 de la Notaria Segunda de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de noviembre de 2002, con el No. 21980 del Libro IX, se decretó Por escritura pública 2399 del 9 de octubre de 2002, el señor Juan Pablo Castañeda cede sus cuotas así: Para Eduardo Alfonso Nieto 834 cuotas, para Horacio Nieto Roa 833 y para Juan Pablo Sánchez 833, para un total de 2500 que posee en la sociedad clínica de cirugía ocular.

Por Escritura Pública No. 2399 del 09 de octubre de 2002 de la Notaria Segunda de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de noviembre de 2002, con el No. 21980 del Libro IX, se decretó Por escritura pública 2399 del 9 de octubre de 2002, el señor Juan Pablo Castañeda cede sus cuotas así: Para Eduardo Alfonso Nieto 834 cuotas, para Horacio Nieto Roa 833 y para Juan Pablo Sánchez 833, para un total de 2500 que posee en la sociedad clínica de cirugía ocular.

Por Escritura Pública No. 146 del 18 de enero de 2007 de la Notaria Segunda de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de enero de 2007, con el No. 28291 del Libro IX, se decretó Por e.P. No. 146 Del 18 de enero de 2007 de la notaria segunda de Villavicencio consta reforma de estatutos creación cargo subgerente

Por Escritura Pública No. 146 del 18 de enero de 2007 de la Notaria Segunda de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de enero de 2007, con el No. 28291 del Libro IX, se decretó Por e.P. No. 146 Del 18 de enero de 2007 de la notaria segunda de Villavicencio consta reforma de estatutos creación cargo subgerente

Por Escritura Pública No. 1877 del 10 de abril de 2017 de la Notaria Segunda De Villavicencio de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2017, con el No. 64707 del Libro IX, se decretó Por escritura pública num 1877 de fecha 10 de abril de 2017, expedida por la notaria segunda del círculo de Villavicencio, consta reforma parcial de estatutos (vigencia del término de duración)

Por Escritura Pública No. 1877 del 10 de abril de 2017 de la Notaria Segunda De Villavicencio de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2017, con el No. 64707 del Libro IX, se decretó Por escritura pública num 1877 de fecha 10 de abril de 2017, expedida por la notaria segunda del círculo de Villavicencio, consta reforma parcial de estatutos (vigencia del término de duración)

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 10 de abril de 2047.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: Es la prestación de servicio médico quirúrgico (sic) oftalmológico. En desarrollo de su objeto la sociedad podrá adquirir, arrendar, gravar y enajenar bienes raíces e inmuebles en general; dar o recibir dineros en mutuo; recibir o dar en hipoteca o prenda bienes muebles e inmuebles en garantía de las operaciones que celebre; negociar toda clase de títulos valores, otorgarlos, endosarlos, pagarlos, etc.; Adquirir en el país o importar las maquinarias, equipos, partes, implementos o cualquier otro bien que necesiten para el cabal desarrollo de las actividades que emprendan; importar o adquirir en el país insumos; vender en el país o exportar los productos que produzca, transforme o adquiera.



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/10/2021 - 10:18:24
Recibo No. S001260667, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1MP72wJ7VR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://slvillavicencio.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 10.000.000,00 dividido en 10.000,00 cuotas con valor nominal de \$ 1.000,00 cada una, distribuido así:

= Socios capitalistas

HORACIO HUMBERTO NIETO ROJAS Nro. Cuotas 3333	CC. 17159869 Valor \$3.333.000,00
JUAN PABLO SANCHEZ CAJIAO Nro. Cuotas 3333	CC. 17342232 Valor \$3.333.000,00
EDUARDO ALFONSO NIETO ROJAS Nro. Cuotas 3334	CC. 19374357 Valor \$3.334.000,00
Totales Nro. Cuotas: 10000	Valor: \$10.000.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Representación legal: La sociedad tendrá un gerente de libre nombramiento y remoción de la junta general de socios, el cual tendrá un subgerente, que lo reemplazara en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designación y remoción correspondera también a la junta.

Facultades del representante legal : El gerente es el representante legal de la sociedad, con facultades, por tanto, para ejecutar todos los actos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen con el giro de los negocios sociales. En especial el gerente tendrá las siguientes funciones: A) usar la firma o denominación social; b) designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañía y asignarles (sic) su remuneración, excepto de aquellos que por Ley deban ser designados por la junta de socios; c) presentar un informe de su gestión a la junta de socios en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio, con un proyecto de distribución de utilidades; d) convocar a la junta de socios a las reuniones ordinarias y extraordinarias; e) nombrar arbitros que correspondan a la sociedad en virtud de compromiso, cuando así lo autorice la junta de socios; f) constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. Parágrafo: El gerente podrá realizar cualquier acto o contrato que se relacione con la sociedad sin limitación alguna sobre cuantía o clase.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 95 del 29 de abril de 2019 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2019 con el No. 74365 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	HORACIO HUMBERTO NIETO ROJAS	C.C. No. 17.159.869

Por Acta No. 98 del 06 de julio de 2021 de la Junta De Socios Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de agosto de 2021 con el No. 86377 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	JULIAN ESTEBAN NIETO TAMAYO	C.C. No. 1.018.460.686



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/10/2021 - 10:18:24
Recibo No. S001260667, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1MP72wJ7VR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siivillavicencio.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 98 del 06 de julio de 2021 de la Junta De Socios Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de agosto de 2021 con el No. 86378 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	MARTHA ROSALBA LEAL ROA	C.C. No. 40.398.315	77331-T

Por Oficio del 04 de mayo de 2021 de la Revisor Fiscal Suplente de VILLAVICENCIO, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 26 de mayo de 2021 con el No. 85166 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE (RENUNCIA)	MARIA ISABEL ANZOLA DE GUARNIZO	C.C. No. 21.221.129	

Por documento privado de fecha 04 de mayo de 2021, inscrito el día 26 de mayo de 2021 bajo el número 85166, consta renuncia del cargo de la profesional como revisora fiscal suplente

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 1932 del 03 de septiembre de 1999 de la Notaria 2a. De Villavicencio Villavicencio	17258 del 20 de septiembre de 1999 del libro IX
*) E.P. No. 1932 del 03 de septiembre de 1999 de la Notaria 2a. De Villavicencio Villavicencio	17258 del 20 de septiembre de 1999 del libro IX
*) E.P. No. 133 del 22 de enero de 2001 de la Notaria 2a. De Villavicencio Villavicencio	19266 del 31 de enero de 2001 del libro IX
*) E.P. No. 133 del 22 de enero de 2001 de la Notaria 2a. De Villavicencio Villavicencio	19266 del 31 de enero de 2001 del libro IX
*) E.P. No. 2399 del 09 de octubre de 2002 de la Notaria Segunda Villavicencio	21980 del 07 de noviembre de 2002 del libro IX
*) E.P. No. 2399 del 09 de octubre de 2002 de la Notaria Segunda Villavicencio	21980 del 07 de noviembre de 2002 del libro IX
*) E.P. No. 2399 del 09 de octubre de 2002 de la Notaria Segunda Villavicencio	21981 del 07 de noviembre de 2002 del libro IX
*) E.P. No. 2399 del 09 de octubre de 2002 de la Notaria Segunda Villavicencio	21981 del 07 de noviembre de 2002 del libro IX
*) E.P. No. 146 del 18 de enero de 2007 de la Notaria Segunda Villavicencio	28291 del 23 de enero de 2007 del libro IX
*) E.P. No. 146 del 18 de enero de 2007 de la Notaria Segunda Villavicencio	28291 del 23 de enero de 2007 del libro IX
*) E.P. No. 1877 del 10 de abril de 2017 de la Notaria Segunda De Villavicencio Villavicencio	64707 del 10 de mayo de 2017 del libro IX
*) E.P. No. 1877 del 10 de abril de 2017 de la Notaria Segunda De Villavicencio Villavicencio	64707 del 10 de mayo de 2017 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/10/2021 - 10:18:24
Recibo No. S001260667, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1MP72wJ7VR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siivillavicencio.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: G4773
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA DE CIRUGIA OCULAR
Matrícula No.: 251339
Fecha de Matrícula: 28 de junio de 2013
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : Calle 15 n 16 20 24 - Centro Acacias Meta
Municipio: Acacias

Nombre: CLINICA DE CIRUGIA OCULAR
Matrícula No.: 26477
Fecha de Matrícula: 14 de septiembre de 1989
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : Cl 15 n 43 - 08 - Buque
Municipio: Villavicencio

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/10/2021 - 10:18:24
Recibo No. S001260667, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1MP72wJ7VR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://silvillavicencio.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$6,063,372,447

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

CONTRATOS

Por documento privado No. 1 del 09 de agosto de 2013 , inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de agosto de 2013, con el No. 104958 del Libro XI, se inscribió Constitución de prenda sintenencia sobre nidek mod ark-500 A 5306 27,nidek rt-5100U 834794,nidek sc-1600 Sin control 402300,nidek 1 m-500 406660,Oft eine sogma 150k 1110001808,11110001827,111000183 2,lamparadehcsodigsl-990El02b3-13060071,Meccan1009100al.

Por documento privado No. 1 del 09 de agosto de 2013 , inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de agosto de 2013, con el No. 104958 del Libro XI, se inscribió Constitución de prenda sintenencia sobre nidek mod ark-500 A 5306 27,nidek rt-5100U 834794,nidek sc-1600 Sin control 402300,nidek 1 m-500 406660,Oft eine sogma 150k 1110001808,11110001827,111000183 2,lamparadehcsodigsl-990El02b3-13060071,Meccan1009100al.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: OFTALMOS S.A.
Nit: 860.006.626-8
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007001
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 17 de marzo de 2021
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ac 100 18A-51, P1 Con.
14-15-18-20-22-24-26-48-101-102-10
3-104-105-106-105-110-111-112-113-
Sde-Of. Admon, Piso 2, P3 Con.
300-301-302-302A-303-309-310-311-3
12-320-321-322-323-324-Sde-Of.
Admon, P4 Con.
400-102-404-406-407-408-409-414-Sd
e-Of. Admon
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: contabilidad@barraquer.com.co
Teléfono comercial 1: 2187077
Teléfono comercial 2: 6449564
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 100 18A 51
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: contabilidad@barraquer.com.co
Teléfono para notificación 1: 2187077
Teléfono para notificación 2: 6449564
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Escritura Pública No. 3133, Notaría 7 de Bogotá, el 3 de julio de 1963 aclarada por escritura 3941 del 16 de agosto de 1963, Notaría 7 de Bogotá, inscritas el 11 de julio de 1963, bajo el No. 32009 y el 23 de agosto de 1963 bajo el No. 32150 del libro respectivo, se constituyó la sociedad denominada: "OFTALMOS S.A.".

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Por Resolución No. 1282 del 18 de septiembre de 1963, inscrita el 19 de septiembre de 1963, bajo el No. 32232 del libro respectivo, la Superintendencia de Sociedades otorgó permiso definitivo de funcionamiento.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 3 de julio de 2063.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto las actividades industriales y comerciales relacionadas con el cuidado de la visión humana. Para el cumplido desarrollo de este objeto, la sociedad puede: A) Construir, ampliar, transformar, y mejorar cualesquiera edificaciones que le sean necesarias o útiles para el ejercicio de sus actividades. B) Adquirir, enajenar y gravar bienes muebles e inmuebles, tomarlos y darlos a cualquier título precario, e importar y exportar. C)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

Constituir y aceptar cauciones de toda especie. E) Tomar dinero a título de mutuo. F) Girar, hacer girar, adquirir, endosar, aceptar, protestar y avalar toda clase de efectos de comercio. G) Ejercer la representación o agencia de productos instrumentales medicinales o auxiliares de la oftalmología y de la optometría. H) Organizar los sistemas que juzgue convenientes para la prestación de servicios y para la venta de los productos que fabrique represente o agencie. I) Registrar patentes y marcas de fábrica o de comercio que amparen su nombre sus actividades y sus productos. J) Tomar parte en otras sociedades colectivas o no, fusionarse con otra u otras, incorporarlas o incorporar se en ellas. K) Y en general celebrar y ejecutar todos los actos y contratos civiles, comerciales o laborales, que tiendan directa o indirectamente a la realización y al desarrollo de las operaciones descritas en este artículo y al desarrollo de su objeto social.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$250.000.000,00
No. de acciones : 2.500.000,00
Valor nominal : \$100,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$21.579.300,00
No. de acciones : 215.793,00
Valor nominal : \$100,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$21.579.300,00
No. de acciones : 215.793,00
Valor nominal : \$100,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El representante legal es: El Gerente y el Subgerente.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

A) Representar a la sociedad como persona jurídica. B) Ejecutar y hacer ejecutar todos los actos necesarios para que la sociedad cumpla sus funciones con sujeción a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea y la Junta Directiva. C) Constituir con autorización de la Junta Directiva mandatarios que represente a la sociedad. D) Celebrar y ejecutar por sí solo todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social que por su naturaleza o cuantía no requieran autorización previa de la Junta Directiva, y aquellos que requieran autorización general o especial de la Junta. Si para celebrarlos ha recibido la correspondiente autorización previa. E) Presentar anualmente a la Junta Directiva, con quince días de anticipación por lo menos, el balance, las cuentas e inventario, un proyecto de distribución de utilidades y un informe escrito sobre la marcha de las actividades sociales. F) Despedir a los empleados nombrados por la Junta Directiva que falten al cumplimiento de sus deberes y nombrar si hubiese urgencia, empleados interinos que reemplacen a los despedidos o a los que se retiren, debiendo dar cuenta a la Junta en su próxima reunión para que ella decida en definitiva lo que estime conveniente. G) Convocar a la Junta Directiva cuando lo juzgue oportuno y mantenerla detalladamente al corriente de la marcha de los negocios suministrándole cuantas informaciones le pida. H) Ejercer las demás funciones que le asigne la ley los estatutos, la Asamblea o la Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 599 del 21 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de marzo de 2021 con el No. 02668519 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Nestor Dario Bustamante Ramirez	C.C. No. 000000071584910

Por Acta No. 550 del 19 de abril de 2017, de Junta Directiva, inscrita

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53**

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2017 con el No. 02238112 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Subgerente	Eugenia Barraquer Sourdis	C.C. No. 000000039784892

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**JUNTA DIRECTIVA**

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Carmen José Barraquer Coll	C.E. No. 000000000090226
Segundo Renglon	Jose Antonio Miguel Barraquer Uprimny	C.C. No. 000000080419878
Tercer Renglon	Magda Rocio Lopez Lombana	C.C. No. 000000051864867
Cuarto Renglon	Orlando Jaramillo Jaramillo	C.C. No. 000000019244831
Quinto Renglon	Luis Miguel Gomez Sjöberg	C.C. No. 000000000438331

SUPLENTES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Tomas Rodriguez Barraquer	C.C. No. 000000079982206
Segundo Renglon	Ernesto Jose Otero Leongomez	C.C. No. 000000079440156
Tercer Renglon	Miguel Angel Rojas Cadena	C.C. No. 000000079354462
Cuarto Renglon	Fabian Gonzalo Antonio Martinez Ibarra	C.C. No. 000000017086023
Quinto Renglon	Eugenia Barraquer Sourdis	C.C. No. 000000039784892

Por Acta No. 82 del 22 de septiembre de 2020, de Asamblea de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53**

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2020 con el No. 02647443 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Carmen José Barraquer Coll	C.E. No. 000000000090226
Segundo Renglon	Jose Antonio Miguel Barraquer Uprimny	C.C. No. 000000080419878
Tercer Renglon	Magda Rocio Lopez Lombana	C.C. No. 000000051864867
Cuarto Renglon	Orlando Jaramillo Jaramillo	C.C. No. 000000019244831
Quinto Renglon	Luis Miguel Gomez Sjöberg	C.C. No. 000000000438331

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Tomas Rodriguez Barraquer	C.C. No. 000000079982206
Segundo Renglon	Ernesto Jose Otero Leongomez	C.C. No. 000000079440156
Cuarto Renglon	Fabian Gonzalo Antonio Martinez Ibarra	C.C. No. 000000017086023
Quinto Renglon	Eugenia Barraquer Sourdis	C.C. No. 000000039784892

Por Acta No. 83 del 25 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2021 con el No. 02708292 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Miguel Angel Rojas Cadena	C.C. No. 000000079354462

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 84 del 7 de mayo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de mayo de 2021 con el No. 02710606 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	BAKER TILLY COLOMBIA LTDA	N.I.T. No. 000008002494495

Por Documento Privado del 21 de mayo de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de mayo de 2021 con el No. 02710607 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Henry Edison Cruz Hernandez	C.C. No. 000000079950715 T.P. No. 123118-T
Revisor Fiscal Suplente	Carolina Diaz Marin	C.C. No. 000000053062945 T.P. No. 134199-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
505	13-II-1.964	7A. BTA.	20-II-1.964-NO. 32.667
1.800	18-V-1.966	7A. BTA.	13-VII-1.966-NO. 36.116
555	6-X-1.975	17. BTA.	9-X-1.975-NO. 30.514
911	13-V-1.985	25. BTA.	7-VI-1.985-NO.171.318
2.974	30-VII-1.996	25.STAFE BTA	9-VIII-1.996-NO.549.781

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53**

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

DOCUMENTO

E. P. No. 0000182 del 17 de enero
de 2004 de la Notaría 27 de Bogotá
D.C.

INSCRIPCIÓN

00920994 del 19 de febrero de
2004 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 5229
Otras actividades Código CIIU: 4773

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: CLINICA BARRAQUER
Matrícula No.: 00007002

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53**

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 100 18A 51 Pisos 1 A 4 Exceptuando La Sección De La Óptica-Oficinas Iba-Oficinas Eso
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: FARMACIA OFTALMOLOGICA
Matrícula No.: 00007003
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 100 18A 51 Piso 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PARQUEADERO CLINICA BARRAQUER
Matrícula No.: 01361567
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2004
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Tv 18 98 37
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Mediana

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53**

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 14.479.420.973

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de junio de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 28 de mayo de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de octubre de 2021 Hora: 16:59:53

Recibo No. AB21464196

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21464196798C1

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

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

