Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DE NEIVA

CUADERNO PRINCIPAL No. 1

TIPO DE PROCESO: Ordinario

CLASE DE PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE(S): ANA MARIA ARDILA MORA Y OTROS

APODERADO: CRISTIAN CAMILO HERRAN RANGEL
Oficinaabociado27&)hotmail.com

DEMANDADO(S): COOMEVA EPS, ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

APODERADO:

PRESENTACION DE LA DEMANDA: 23/08/2017

41001333300920170034800

2017

201700348

ACUERDO No. PSAA10-6970 DE 2010
(Junio 4)

Por el cual se autorizan unos ajustes en el Presupuesto de Funcionamiento de la Rama Judicial

LA SALA ADMINISTRATIVA DEL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

En uso de sus facultades Constitucionales y en especial las contenidas en los artículos 85 y 98 de la Ley 270 de 1996, y de conformidad con lo aprobado en sesión del 2 de junio de 2010,

CONSIDERANDO

Que mediante Decreto No. 4996 del 24 de diciembre de 2009, se liquidó el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal del año 2010, se detallan las apropiaciones, y se clasifican y definen los gastos.

Que el artículo 29 del Decreto 4730 del 28 de diciembre de 2005 modificatorio del Decreto 568 de 1996 y, reglamentario del Estatuto Orgánico del Presupuesto, que fue compilado en el decreto 111 de 1996, permite efectuar modificaciones al anexo del decreto de liquidación que no modifiquen en cada sección presupuestal el monto total de las apropiaciones de funcionamiento, mediante Resolución expedida por el Jefe del órgano respectivo.

Que conforme a lo dispuesto en el artículo 98 de la Ley 270 de 1996, la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura adopta las políticas y decisiones para que la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, en su carácter de órgano técnico y administrativo ejecute las actividades administrativas de la Rama Judicial.

Que en el numeral 2º del artículo 99 de la Ley 270 de 1996, se determina como una función del Director Ejecutivo de Administración Judicial la de "administrar los bienes y recursos destinados para el funcionamiento de la Rama Judicial y responder por su correcta aplicación o utilización"

Que existen saldos de apropiación en la Unidad 02 Consejo Superior de la Judicatura y Unidad 08 Tribunales y Juzgados, Cuenta Gastos Generales, Adquisición de Bienes y Servicios susceptibles de distribuir a las Direcciones Seccionales de Administración Judicial, para cubrir déficit presentado en algunos rubros tales como Compra de equipo, equipos de oficina, mantenimiento, arrendamientos, servicios públicos entre otros.

Que en virtud de lo anterior se requiere autorizar al Director Ejecutivo de Administración Judicial para que efectúe las asignaciones internas de apropiación a las Direcciones Seccionales, en la cuenta 2 Gastos Generales Rubro Adquisición de Bienes y Servicios en las Unidades 02 Consejo Superior de la Judicatura y 08 Tribunales y Juzgados.

s s a

"República/ cLe/ Colombia,

Rama Judicial (leb Pod^ PtlblLco

Vír&cc¿óvv EjecutíMOs d& AdministraciónJTiuiícíU/

DATOS RADICACIÓN PROCESO

Tipo de Juzgado: _____ CIRCUITO
Código Denominación

Especialidad: _____ ADMINISTRATIVO EN ORALIDAD
Código Denominación

Grupo/Clase de Proceso: REPARACIÓN DIRECTA

No.de Cuadenos Folios Correspondientes

Cuantía: $ Menor Mayor

DEMANDANTE (S)

Nombre (s)	1º Apellido	2° Apellido	No. C.C. o NIT
ANA MARÍA	ARDILA	MORA Y OTROS	1.053.780.522

Dirección Notificación: Tel.

Dirección Notificación: Tel.

DEMANDANDO (S)

Nombre (s)	1º Apellido	2º Apellido	No. C.C. o NIT
HOSPITAL	SAN ANTONIO DE PITALITO Y OTRO		

Dirección Notificación: Tel.

Dirección Notificación: Tel.

APODERADO

Nombre (s)	1º Apellido	2º Apellido	No. C.C.	No. T.P.
CRISTIAN CAMILO	HERRÁN	RANGEL	17.691.372	165549

Dirección Notificación: CALLE 17 No. 6 - <ig de -Florencia Teléfonos. 4358537

Confirmo que los anteriores datos correspondente los consignajkísylen la demanda.

Firma de Apoderado

Radicado Proceso

Ingreso

Sentencia de fecha

Con bienes embargados, secuestrados y para remate

Decisión definitiva del

2 A

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO (REPARTO)
Neiva - Huila
E. S. D.

ANA MARÍA ARDILA MORA, mayor de edad, domiciliada y residente en Florencia, Caquetá, identificada como aparece en mi correspondiente firma, actuando en nombre propio y en representación de la menor TAÑIA SOFIA ANGAR1TA ARDILA, comedidamente llegamos ante el señor Juez Administrativo, con el fin de manifestarle que por este escrito conferimos PODER especial, amplio y suficiente a los abogados CRISTIAN CAMILO HERRÁN RANGEL y JORGE LUIS LARA ANDRADE, mayores de edad, vecinos de esta ciudad, identificados civil y profesionalmente como aparece en sus correspondientes firmas, para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación *proceso Contencioso Administrativo de Reparación Directa,* de conformidad con lo dispuesto en el artículo 140 del C.P.A.C.A., contra la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, HUILA, representada legalmente por la Gerente DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ o quien haga sus veces; COOMEVA E.P.S. representada legalmente por su Presidente AL FREDO ARANA VELASCO o quien haga sus veces, a fin de que se declare la responsabilidad patrimonial y administrativa de los entes demandados y como consecuencia de ello se indemnicen los daños materiales (daño emergente y lucro cesante) e inmateriales (daño moral, daño a la vida de relación y/o a las condiciones de existencia) que nos fueron causados como consecuencia ocasionados como consecuencia de la muerte de nuestro compañero permanente y padre, respectivamente, REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, producida el día 22 de junio de 2015, por una deficiente prestación del servicio médico asistencial - administrativo de las entidades convocadas.

Mi apoderado judicial queda facultado para demandar, recibir, transigir, desistir, conciliar, formular las pretensiones que sean pertinentes a la acción de reparación directa, interponer recursos y sustentarlos, sustituir libremente este poder y reasumirlo y en general, para todo cuanto en derecho estime conveniente en defensa de mis intereses. Así mismo, para solicitar el cumplimiento de la sentencia, en caso de resultar favorable y presentar la cuenta de cobro. Este poder se hace extensivo a las actuaciones a que hubiere lugar ante el Tribunal Administrativo respectivo.

Sírvase reconocerle personería a mi apoderado judicial en los términos y para los fines aquí indicados.

Atentamente,

ANAM ARIA ARDILA MORA
C.C. No. 1.053.780.522 de Manizales

Acepto,

CRISTIAN CAMILO HERRÁN RANGEL
C.C. No. 17.691.472 de Florencia
T.P. No. 165.549 del Consejo S. de la Jud.

JORGE LUIS LARA ANDRADE
C.C. No. 17.690.116 de Florencia
T.P. No. 182.031 del C. S. de la Jud.

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE PEREIRA
PODER ESPECIAL
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Notaría Quinta PEREIRA, 2016-06-14 09:50:30 Documento: 4kfh
Ante TER'ODO CHICA RIOS NOTARIO 5 DEL CIRCULO DE PEREIRA compareció:
ARDILA MORA ANA MARIA
Identificado con C.C. 1053780522
Quien declaró que las firmas de este documento sen suyas, el contenido del mismo es cierto y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biografíeos contra la base de datos de la Registraduria Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento,

71hfe7t6

http://notariaenlinea.com/qr.php?c=4kfh&i=1053780522

X
Firma compareciente
FERNANDO CHICA RIOS
NOTARIO 5 DEL CIRCULO DE PEREIRA

arfe Quinta
CfcMifc*. de Hervirá

FERNANDO CHICA RIOS
NOTARIO

Ac Ar A"A'Ac Ar *ir* Ar Ar Ar Ar Ar Ar -*x* Ar Ac Ar Ar Ar x Ar

NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE FLORENCIA - CAQUETÁ

Este meínorial dirigid® a ¿ ., Juez Administrativo
Fue presentado personalmente ante la suscrita Notaria por Camilo Hernan Rangel
Identificado con la C.C. 17691 ...
expedida en Florencia y tarjeta
Profesional Nº 165549 de CSJ
En constancia firma e imprime su huella dactilar.
19 AGO 2017
El compareciente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
María Eugenia Ramirez Hurtado
Notaria Segunda
Florencia - Caquetá

26?éy-

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO (REPARTO)
Neiva - Huila
E. S. D.

MODESTA MENESES SIERRA, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, Santander Sur, actuando en nombre propio y en representación de la madre del señor REYNALDO HUMBERTO ANGARITA MENÉSES, comedidamente llegamos ante el señor Juez Administrativo, con el fin de manifestarle que por este escrito conferimos PODER especial, amplio y suficiente a los abogados CRISTIAN CAMILO HERRÁN RANGEL y JORGE LUIS LARA ANDRADE, mayores de edad, vecinos de esta ciudad, identificados civil y profesional mente como aparece en sus correspondientes firmas, para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación *proceso Contencioso Administrativo de Reparación Directa,* de conformidad con lo dispuesto en el artículo 140 del C.P.A.C.A., contra la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, HUILA, representada legalmente por la Gerente DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ o quien haga sus veces; COOMEVA E.P.S. representada legalmente por su Presidente ALFREDO ARANA VELASCO o quien haga sus veces, a fin de que se declare la responsabilidad patrimonial y administrativa de los entes demandados y como consecuencia de ello se indemnicen los daños materiales (daño emergente y lucro cesante) e inmateriales (daño moral, daño a la vida de relación y/o a las condiciones de existencia) que nos fueron causados como consecuencia ocasionados como consecuencia de la muerte de mi hijo REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, producida el día 22 de junio de 2015, por una deficiente prestación del servicio médico asistencial - administrativo de las entidades convocadas.

Mi apoderado judicial queda facultado para demandar, recibir, transigir, desistir, conciliar, formular las pretensiones que sean pertinentes a la acción de reparación directa, interponer recursos y sustentarlos, sustituir libremente este poder y reasumirlo y en general, para todo cuanto en derecho estime conveniente en defensa de mis intereses. Así mismo, para solicitar el cumplimiento de la sentencia, en caso de resultar favorable y presentar la cuenta de cobro. Este poder se hace extensivo a las actuaciones a que hubiere lugar ante el Tribunal Administrativo respectivo.

Sírvase reconocerle personería a mi apoderado judicial en los términos y para los fines aquí indicados.

Atentamente,

MODESTA MENESE S SIERRA
C.C. No. 28.310. 909 de T'uerto Wilches

Acepto,

CRISTIA N CAMILO HERRÁN RAN GEL
C.C. No. 17<691. 372 de Florencia
T.P. No. 165.5 49 del Consejo S. de la Jud.

JORGE LUIS LARA ANDRADE
C.C. No. 17.690.116 de Florencia
T.P. No. 182.031 del C. S. de la Jud.

MARVIN MICEYDI DIAZ CORZO
Notaría Única del Círculo de Bucaramanga
Santander

Cristian Camilo Herrán Rangel
Ahogado Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO (REPARTO)
Neiva - Huila

CRISTIAN CAMILO HERRÁN RANGEL, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Florencia, Caquetá, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.691.372 de Florencia, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 165.549 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderado especial de la señora ANA MARÍA ARDILA MORA, mayor de edad, quien actúa en nombre propio y en representación de la menor TAÑIA SOFIA ANGARITA ARDILA; MODESTA MENESES SIERRA y MAURICIO ANGARITA MENESES quienes actúan en nombre propio; me permito acudir ante usted mediante el medio de control de Reparación Directa en contra de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO de Pitalito, Huila, representada legalmente por la Gerente DIANA VICITORIA MUÑOZ MUÑOZ, y COOMEVA EPS representada legalmente por el presidente ALFREDO ARANA VELASCO, a fin de que se hagan las siguientes:

I. DECLARACIONES Y CONDENAS:

PRIMERA.- Que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO de Pitalito, Huila, y a COOMEVA EPS, DE LOS PERJUICIOS MATERIALES, MORALES Y DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN causados a ANA MARÍA ARDILA MORA, TAÑIA SOFIA ANGARITA ARDILA, MODESTA MENESES SIERRA y MAURICIO ANGARITA MENESES, como consecuencia de la muerte del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, ocurrida el día 22 de junio de 2015, por una deficiente prestación del servicio médico asistencial - administrativo por parte de las entidades convocadas.

SEGUNDA.- Que como consecuencia de lo anterior, se condene a LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO de Pitalito, Huila, y COOMEVA EPS, a pagar en forma solidaria a cada uno de mis representados, como valor de la indemnización de los PERJUICIOS MORALES, las siguientes sumas de dinero:

Para ANA MARÍA ARDILA MORA (compañera permanente), TAÑIA SOFIA ANGARITA (hija) y MODESTA MENESES SIERRA (madre), se reconozca y pague la suma CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES para cada uno.

Para MAURICIO ANGARITA MENESES, en condición de hermano del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES (q.e.p.d.), se reconozca y pague

Cristian Camilo Herrón Rangel
Abogado Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

la suma CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

TERCERA.- Así mismo, se condene a LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO de Pitalito, Huila, y COOMEVA EPS, a pagar solidariamente a cada uno de los aquí demandantes, como valor de la indemnización por DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, las siguientes sumas de dinero:

Para ANA MARÍA ARDILA MORA (compañera permanente), TAÑIA SOFIA ANGARITA (hija) y MODESTA MENESES SIERRA (madre), se reconozca y pague la suma CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES para cada uno.

Para MAURICIO ANGARITA MENESES, en condición de hermano del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES (q.e.p.d.), se reconozca y pague la suma CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

CUARTA: Que se condene a las entidades demandadas a pagar los perjuicios materiales bajo la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro a favor de la señora ANA MARÍA ARDILA MORA y TAÑIA SOFIA ANGARITA, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

1 - La base de liquidación será el salario que devengaba el señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES como médico cirujano, al momento de efectuarse la respectiva liquidación, más un veinticinco por ciento (25%) de prestaciones sociales, menos el 25% de gastos propios de subsistencia, según las pautas seguidas por el Consejo de Estado.

2.- La vida probable de la señora ANA MARÍA ARDILA, según la tabla de supervivencia aprobada por la Superintendencia Bancaria y la presunción aplicable a la menor TAÑIA SOFIA ANGARITA, esto es, hasta que cumpla los 25 años de edad, momento en cual se entiende que inicia la edad productiva.

Se tendrán en cuenta dos periodos:

1. Periodo consolidado.

Desde el día de la ocurrencia de la muerte del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES (22 de junio de 2015) hasta la fecha en que se profiera sentencia que ponga fin al proceso.

2. Periodo futuro:

Cristian Camilo Herrón Rangel
Abogado Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

En este caso va desde el día siguiente a la sentencia hasta la vida probable de la señora ANA MARÍA ARDILA MORA, periodo al cual se le debe restar el tiempo del periodo consolidado.

Para el caso de la menor TAÑIA SOFIA ANGARITA ARDILA, hasta el momento en que cumple los 25 años de edad.

3. La aplicación de la fórmula de matemática financiera adoptada por el Honorable Consejo de Estado para la liquidación del lucro cesante.

QUINTA.- Que las entidades demandadas están en la obligación de pagar los intereses legales con fundamento en el artículo 192 del C.P.A.C.A., y efectuar la correspondiente actualización de la suma debida a valor presente tomando como base el incremento del índice de precios al consumidor o al por mayor.

SEXTA: Que se condene a las demandadas al pago de costas y agencias en derecho.

II - HECHOS U OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO.

PRIMERO: La señora ANA MARÍA ARDILA MORA convivió en unión libre con el señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, desde el 12 de junio de 2012 hasta el 22 de jimio de 2015, fecha en la cual falleció el señor ANGARITA MENESES.

SEGUNDO: Fruto de dicha unión procrearon a TAÑIA SOFIA ANGARITA ARDILA según consta en el folio de registro civil de nacimiento que se aporta a este medio de control.

TERCERO: El señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, era médico cirujano de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, Atlántico, y ejercía su profesión como tal en Diversas I.P.S. del Municipio de Mocoa. Putumayo.

CUARTO: El día 20 de junio de 2015 siendo las 12:22 PM, el señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, ingresa al Hospital SAN ANTONIO DE PITALITO, con antecedente de sleeve gástrico[1] (también conocido como Manga

[1] Corno la Cirugía de Manga (¡astria En esta cirugía se hace una reducción de la capacidad del estómago, dándole una forma de tubo o manga de poca capacidad. Esto hace que el paciente se sienta lleno con poca cantidad de alimentos y que pierda peso de manera significativa. La cirugía se hace por laparoscopia y es necesario grapar y cortar parte del estómago para reducirlo de tamaño, convirtiéndolo en un tubo, sin embargo no es necesario cortar ni suturar el intestino delgado. Esta cirugía constituye una excelente alternativa a la Banda gástrica, pues se obtienen resultados muy superiores con menos molestias. La calidad de vida con una cirugía de Sleeve gástrico es excelente. Es también la cirugía más recomendada para pacientes con obesidad menos severa (índice de masa corporal entre 30 y 40 kg/m^2), para adolescentes y para pacientes de edad avanzada, pues al no alterarse la absorción de los alimentos, no se afecta el crecimiento normal.

http://clinicadelaobesidad.org/sleeve-gastrico-manga-gastrica.html

Cristian Camilo Herrón Rangel
Abogado Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

Gástrica), con dolor abdominal intenso y vómito, se inicia manejo de hidratación y toma de algunos exámenes para el manejo clínico de una posible intoxicación.

QUINTO: El mismo día siendo las 6:16 PM, continua con dolor abdominal intenso, taquicardico, febril, con reportes de marcada leucocitosis y neutrofilia, deciden valoración por cirugía general y ecografía de abdomen total, se formula carga analgésica con Dipirona. Desde ese momento el paciente debía ser remitido de manera inmediata a un hospital de tercer nivel, pues aquí ya había una sospecha temprana de una complicación secundaria a su SLEEVE gástrico, máxime que se trababa de un paciente que ingresó con un cuadro de 15 horas de evolución de dolor abdominal intenso, múltiples emesis, *y* leucocitosis marcada y un PCR 348, siendo clara la existencia de un compromiso mayor y progresivo que ponía en riesgo la vida del paciente, o que en su defecto ameritaba ser intervenido quirúrgicamente en el Hospital.

SEXTO: El día 21 de junio de 2015 a las 10:39 PM, le ordenan monitoria, paso de sonda nasogástrica, TAC de abdomen y otros exámenes, sin ordenar su remisión e intervenir pese a su evolución tórpida.

SÉPTIMO: El mismo día a las 11:57 AM, es revalorado, encontrando al señor ANGARITA MENESES, con persistencia de dolor abdominal, corazón taquicardico, evolución clínica tórpida, con clínica de sepsis por establecer, con alto grado y/o riesgo de complicaciones y muerte, debiendo recibir vigilancia hemodinámica estricta en Unidad de Cuidados Intensivos.

OCTAVO: Solo 25 horas después desde su ingreso, a la 1: 09 PM del 21 de junio de 2015,ya estando con curso de shock séptico de origen abdominal, el anestesiólogo lo valora y ordena remisión (tardía para ese momento) del paciente como urgencia vital de tercer nivel por antecedente quirúrgico. Es valorado por medicina interna, se ajusta tratamiento antibiótico, solicitan TAC de abdomen contrastado, requiriendo vigilancia hemodinámica estricta.

NOVENO: A las 5:25PM del 21 de junio de 2015, el paciente no es aceptado en tercer nivel, por el riesgo de sepsis de origen abdominal, perforación intestinal, peritonitis y muerte, razón por la que es dirigido a Sala de cirugía como urgencia vital para laparotomía exploratoria.

DÉCIMO: Pese a que la orden de intervención se hizo a las 5:25 PM, el cirujano solo acudió tres horas después a la realización de laparotomía por llamado que le hicieran por cuanto el paciente ANGARITA estaba aún más crítico con deterioro progresivo, con aumento de los soportes vasopresor, aduciendo el galeno que acudía hasta ese momento porque se encontraba operando otra paciente.

Como hallazgos se obtiene peritonitis de cuatro cuadrantes, gran plastrón a nivel de receso sub frénico izquierdo comprometiendo epiplón mayor (se observan áreas con necrosis), requiere remisión urgente para manejo integral en tercer nivel por cirugía general y gastrointestinal.

calle iy NO. 6-62, Barrio y Agosto
Correo Electrónico: oflcln^abogac¡<o2y^hotkvtaíl.cokvt - Celular: 32i4^i_2'4y5
Florencia - cagueta

Cristian Camilo Herrón Rangel
Abogado Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

DÉCIMO PRIMERO: A las 11:41 PM se encuentra en mal estado general con soporte ventilatorio, acidosis metabólica, continua con orden de remisión.

DÉCIMO SEGUNDO: El día 22 de junio de 2015, continua en malas condiciones generales en el momento con choque séptico de origen abdominal por perforación gástrica asociado a SLEEVE hace un mes, requiere de doble vasopresor con alto riesgo de complicaciones y muerte a corto plazo.

DÉCIMO TERCERO: A las 7:15 PM del 22 de junio de 2015, presenta paro cardiorrespiratorio, se realizan obras de reanimación a las cuales no responde, declarándose el fallecimiento del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES a las 7:45 PM.

DÉCIMO CUARTO: Por solicitud de la señora ANA MARÍA ARDILA MORA, la Secretaría de Salud del Huila, realizó investigación del caso del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, determinando de manera contundente la responsabilidad del HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO, de la siguiente manera:

> *"... la manga gástrica laparoscópica tiene riesgos y complicaciones, lln estudio realizado en el 2009 por el Departamento de Cirugía de la Universidad de Alabama en Birmingham encontró que una complicación común de la intervención eran las fugas y hemorragias a lo largo de la línea de las grapas en los dos bordes del estómago que estaban unidos nuevamente. Estas fugas y hemorragias eran causadas por la presión intraabdominal y eso requería de un segundo procedimiento para reforzar la resistencia de la línea de grapas que sujetan los dos bordes juntos. Se presenta en un promedio de 2.1% de todos los procedimientos (los estudios varían de 1% a 4.5%) de manga gástrica. Por lo general los síntomas pueden ir desde fiebre, dolores abdominales y aumento de la frecuencia cardiaca (Taquicardia).*
>
> *... nos enfrentamos a un paciente con antecedente de Sleeve Gástrico de hace un mes, que ingresa con un cuadro de 15 horas de evolución, consistente en dolor abdominal, emesis en varias oportunidades (10) y unos paraclínicos desde su inicio que mostraban lecuocitosis marcada y un per de 348; signos y síntomas que con el paso de las horas se tornaron más intensos, deteriorando su estado de sahid.*
>
> *De acuerdo a lo anterior, llama la atención la no sospecha temprana de una complicación secundaria a su SLEEVE gástrico, ante un cuadro que aunque no mostraba irritación peritoneal, era claro que había un compromiso mayor que era progresivo y que claramente ponía en riesgo la vida del paciente, situación que ameritaba su remisión inmediata a un tercer nivel o en su defecto haber sido intervenido quirúrgicamente en el sitio que estaba siendo atendido.*
>
> *Dado los anteriores hechos, se puede concluir claramente que hubo fallas en el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, toda vez que se evidencia falta de oportunidad y pertinencia durante el manejo del paciente, situaciones que colocaron*

C-aiLt ±*J-N6.*Karrío 7 Agosto
C-orreo electrómco: oflúkUiíibogfldo27@hotn<flí.L.cow<. - celular: 321451£"4 75
Florervcía - *ca* guetá

Cristian Camilo Herrón Rangel
Abogado Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

en riesgo la vida y seguridad del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA (q.e.p.d.)…"

DÉCIMO QUINTO: De conformidad con las circunstancias fácticas y la investigación realizada por la Secretaría del Huila, se tiene que las entidades convocadas son responsables administrativamente de los perjuicios irrogados a mi mandantes pues a pesar del antecedente de SLEEVE gástrico de un mes, que fue presentando un compromiso mayor progresivo no se sospechó una complicación secundaria a esta, ni remisión o intervención quirúrgica oportuna, razón por la que se deberán indemnizar teniendo la intensidad del daño los haremos y presunciones fijadas por el Honorable Consejo de Estado.

DÉCIMO SEXTO: La señora ANA MARÍA ARDILA MORA y su hija han presentado un cambio abrupto en sus vidas, pues como consecuencia de la ineficiente e inoportuna praxis médica, de manera intempestiva su compañero y padre perdió la vida, acontecimiento que no sólo representó un gran sufrimiento moral sino también la imposibilidad temprana de compartir fechas especiales, la ausencia de afecto y apoyo para el crecimiento, educación y formación de TAÑIA SOFIA ANGARITA por parte de su padre, y en general todas los aspectos de índole familiar que se ven truncados por el desafortunado suceso representado en la falla médica y/o pérdida de oportunidad en la atención brindada a REINALDO HUMBERTO ANGARITA (q.e.p.d.).

DÉCIMO SÉPTIMO: Los demandantes me han conferido poder para demandar mediante el medio de control de Reparación Directa.

III - FUNDAMENTOS DE DERECHO:

1. Artículo 140, 164, 229, 230 y ss del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
2. De la Constitución Nacional los artículos 2, 6,11, 42, 44 47 y 90.
3. Del Código Civil los artículos 2341, 2347, 2352
4. Del Código General del Proceso el artículo 77,165 y ss.
5. artículo 7º del Decreto No. 1796 de 2000

IV - PRUEBAS:

DOCUMENTALES.

Con la presente demanda me permito allegar los siguientes documentos:

1. Acta de Conciliación Extrajudicial realizada el 31 de mayo de 2017, ante la procuraduría 89 Judicial I para Asuntos Administrativos de Neiva, Huila. Fls 84-85

2. Registros civiles de nacimiento de TAÑIA SOFIA ANGARITA ARDILA, A REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES y MAURICIO ANGARITA MENESES.
3. Registro civil de defunción de REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES.
4. Declaración Juramentada rendida por ANA MARÍA ARDILA MORA.
5. Declaración Juramentada rendida por MARÍA BELEN MORALES GALVEZ, SANDRA JANET MONROY, HERNANDO SAAVEDRA MOGOLLON y CAROLINA DUQUE GONZALEZ.
6. Diploma que otorga el título de médico cirujano al señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES.
7. Certificación laboral expedida por EXPOVISIÓN IPS.
8. Copia de la tarjeta profesional de médico correspondiente al señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES.
9. Contrato de prestación de servicios No. 026 de 2013 y IPS - 002 - 13
10. Historia Clínica de REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES
11. Resultado investigación realizada por la Secretaría de Salud del Huila.
12. Certificado de Existencia y Representación Legal de Coomeva EPS.
13. Derecho de petición elevado ante la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO de Pitalito, Huila. Vt

TESTIMONIAL:

Solicito al señor Juez se decreten y practiquen los siguientes testimonios:

- MARÍA BELEN MORALES GALVEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 32.494.261.
- SANDRA JANET MONROY, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.675.709.
- HERNANDO SAAVEDRA MOGOLLON, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.179.050.
- CAROLINA DUQUE GONZALEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.766.791.

Para la práctica de estas declaraciones solicito se comisione a los Juzgados Administrativos de Florencia, Caquetá, por cuanto los testigos residen en esta Jurisdicción.

Los declarantes pueden ser citados por intermedio del suscrito apoderado en la Calle 17 No. 6-62 Barrio Siete de Agosto de la Ciudad de Florencia, Caquetá.

Los testigos declararan todo lo que les conste frente a la convivencia y/o Unión Marital entre REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES y ANA MARÍA ARDILA MORA, los perjuicios irrogados y demás circunstancias fácticas sobre las cuales tengan conocimiento.

Cristian Camilo Herrón Rangel
Abogado Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

OFICIADAS:

- A la Secretaría de Salud del Huila, para que aporte lo siguiente:

  a) Copia del proceso sancionatorio iniciado en contra de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO de Pitalito, Huila por los hechos registrados en la atención médica y fallecimiento del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES.

  b) Copia de todo el expediente adelantado en virtud de la queja interpuesta por la señora ANA MARÍA ARDILA MORA frente a la atención médica brindada a su compañero REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES (q.e.p.d.), y que dio lugar al análisis de fecha 17 de septiembre de 2015, radicado 2015 SAL00013608-1.

- A la E.S.E. SAN ANTONIO DE PITALITO, HUILA, para que aporte copia íntegra de la historia clínica del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, trámite administrativo de referencia y contra referencia y acto de creación y representación legal de la E.S.E.

- A EXPOVISIÓN IPS, ubicada en la Carrera 4 No. 7-06 Barrio José María Hernández de Mocoa, Putumayo, para que aporte copia de los contratos de trabajo o de prestación de servicios suscritos con el señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES y certificación de salarios y honorarios cancelados por sus servicios.

- A la IPS DIAGNOSTICOS EU, ubicada en Mocoa, Putumayo, para que aporte copia de los contratos de trabajo o de prestación de servicios suscritos con el señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES y certificación de salarios y honorarios cancelados por sus servicios.

- A la IPS PROSVISALUD E.U., ubicada en Mocoa, Putumayo, para que aporte copia de los contratos de trabajo o de prestación de servicios suscritos con el señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES y certificación de salarios y honorarios cancelados por sus servicios.

- A la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, para que remita copia de las declaraciones de renta del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES.

Las pruebas documentales, oficiadas y testimoniales son conducentes y pertinentes para demostrar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se produjeron los hechos de la demanda, las relaciones de familia, así como los perjuicios irrogados a los demandantes.

calle 17- No. Barrio 7 Agosto
Correo electróiAzíco: oflcÍLéaabogao(o27<®hotiétaíl.cokvi - Celular: 3214512479
Floretéela - Cagueta

Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

V - ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA Y COMPETENCIA.

Estimo la cuantía con base en la pretensión mayor a la fecha de presentación de la demanda, en la suma de CIEN (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de daño moral, monto fijado atendiendo a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado para la tasación de este perjuicio.

Lo anterior teniendo en cuenta que no se puede realizar una liquidación de los perjuicios materiales, pues falta determinar que otros ingresos percibía el señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES (q.e.p.d.), para el año 2015.

En cuanto a la competencia, radica en los Juzgados Administrativos del Circuito de Neiva, teniendo en cuenta la cuantía y el factor territorial.

VI - ANEXOS.

Con la demanda principal presentó los siguientes documentos:

1. - Poder debidamente conferido.
2. - Documentos relacionados en el acápite PRUEBAS DOCUMENTALES de esta demanda.
3.-Original y tres copias de la demanda y sus anexos para los traslados.
4.- CD ROM con copia de la demanda en Word y PDF.

VII - NOTIFICACIONES.

LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, HUILA, representada legalmente por la Gerente DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ o quien haga sus veces, quien puede ser notificada en la Calle 3 sur No. Ib - 45 de PitalitO, Huila. Buzón electrónico: notificacionjudicial@hospitalpitalito.gov.co.

COOMEVA EPS, representada legalmente por el presidente ALFREDO ARANA VELASCO o quien haga sus veces en la Carrera 18 No. 84 - 14, **atentoscoomeva. coomeva.com. co**

La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado en el link *Buzones Electrónicos* de la página web http://defensajuridica.gov.co/

Obran como CONVOCANTES los señores ANA MARÍA ARDILA MORA y OTROS; todos los anteriores que pueden ser notificados por intermedio del suscrito apoderado judicial en la calle 17 No. 6-62 de la ciudad de Florencia (Caquetá).

Cristian Camilo Herrón Rangel
Abogado Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

El suscrito puede ser notificado al correo electrónico oficinaabogado27@hotmail.com o en la Calle 17 No. 6 - 62 de la ciudad de Florencia, Caquetá. Celular. 3214518479.

Respetuosamente,

DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE NEIVA OFICINA JUDICIAL
FOLIOS 23 AGO 2017 HORA
Recibido por:

CRISTIAN CAMILO HERRÁN RANGEL
C.C. No. 17.691.372 de Florencia, Caquetá
T.P. No. 165.549 del C.S. de la Judicatura

**********^*

¡ NOTARIA ^SEGUNDA DEL CIRCULO »
¡ L-' DE FLORENCIA-CAQUETA *

Este memorial dirigido a Juez Administrativo Neiva
Fue presentado personalmente ante la Cristian Camilo
suscrita Not^rij porj -3— rotg A 4
x-.---------- L-----r;;
¡ Identificado con la C.C. 17 691 372 tapeta»
x-expedida Florencia
ÍProfesional Nº 165549 de CSJ
J En constancia firma e imprime su huella dactilar.
*El compareciente 19 AGO 2017
X-_____ ^¡¡¡¡^*********
****

REPÚBLICA DE COLOMBIA
María Eugenia Ramírez Hurtado
Notaria Segunda
Florencia - Caquetá

6

15

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro — REGISTRO DE NACIMIENTO

80 09 30

-.5385162

OFICINA HEGISTRO|~" CIVIL	2 3 T)C¡asé (Notaría, Alcaldía, Corr egtdur (a, etc.) NOTARIA SEGUNDA	Municipio y Departarncnto^ Intendencia o Comisaría BA RRA NCA GE RM E3A	5 Cooigu J2 52

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido A N GARITA	7 Segundo apellido ENESES	8 Nombres REINALDO HUMBERTO			
SEXO	9 'lasculino 0 Femenino MASCULINO	S MasculinQ X Femenino 1---------1	FECHA DE NACIMIENTO	Tí) Día 30	^J) Mes SEP TIMBRE	Tá) Año ^1.980
LUGAR DE NACI- JMI ENTO	3 País COLOMBIA	A 5) Departamento, Int.,.o Com. SANTANDER	Ig) Municipio BARRANCABEFMEOA-			

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACI- MIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL SH'J RAFAEL BA RRA NCABERM EOA		18 Hora 8:45pm
	AJ) Documento presentado—Antecedente (Cert. medico. Acta par roq. etc.) CERTIFICA^ MEDICO	2Q\ Nombre del profesional quecertif i -ó el nacimiento ADOLFO MARTINEZ	21 N o. licencia ^"3390
MADRE	^2') Apellidos (de soltera) MtNESES SIERRA	Nombres MODESTA	2 A Edad actual n *. 7 39
	*25) Identificación (clkse y número) C#Ce 23f 310.90 9 DE PUERTO 'JILCHES	^,g\ Nacional idad ^COLOMBIANA	07) Profesión u oficio ^AUXILIAR DE E.'FEjfeERr?
PADRE	28) Apellidos ANGAFITA HERRERA	ú,g xlombres REINALDO HUMBERTO	30 Edad actual 30
	31 Iden tificación (clase y número) C C 13' >88.201 DE BARRANCA3OTEJA	32 Nacionalidad COLOMBIANO	33 Profesión u oficio ÍTÚ3ER0

DENUN- CIANTE	gjA Identificación (clase y número) C,13'888.201 DE BA RRA NCABEFM t-OA	35 Firma (autógrajf/ -TRÉ-I NAL DO- HUMBERTO ANGARITA H.
	■3^ Dirección postal y municipio CALLE 14 # 15-95 BARRIO URIBE URIBE	la?) Nombre.
	- ú) Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	L.S 1 IGO • Domicilio (Municipio) s. *2	41) Norut re:
TESTIGO	^42^ Identificación (clase y número	A3) Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)	45 Nómdre
FECHA DE INSCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 23 — 47 Mes MAYO — 48) Año 1.990	49 Firma (autógrafa) sello del funcionar loante quie en se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DAÑE IP10 -O VI/7 7

REPUBLICA DE COLOMBIA — DPTO. DE SANTANDER — NOTARIA SEGUNDA — BARRANCABERMEJA

20 ABR 2017

t.írtP <• .'CtS reino r.u Cap
((•/: •constancia firmó.

Firma del padre que hace el reconocimiento (pO) Firma del ■funcionario ante quien se hace el reconocimiet no >

sj) NOTAS n -- PRESENTE SERIAL REMPLAZA AL SERIAL '«#5001242, POR HABERSE PRODUCIDO LA LEGITIMACIÓN DEL INSCRITO, MEDIANTE MATRIMONIO CATOLICO CELES RAED ENTRE SUS PADRES REINALDO HUMBERTO ANGARITA HERRERA Y MODESTA MENESES SIERRA, BE= GISTRADO EN ESTA NOTARIA EN EL SERIAL #5763019, #15385162 DE VARIOS 21 FOLIO 126

BARRAN CABERME JA , MAYO 23/90

NOTARIO SEGUNDO

NOTARIA SEGUNDA DE BARRANCABERMEJA
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL DEL
Serial 15385162 Tomo
Solicitado para:
por: Erika
Fecha:

Acción ch *f^p^UClO^* directa.
pa-WQ fe d lego.
1 20 ABR 2017

*rpQié^meT^* Rodríguez Luna
Notar

J.

ÍORDIN ESO | ENERO 01 | FEBRERO 02 | MARZO 03 | ABRIL. . 04
I C0DIG ι DE | OAYO. 05 | JUNIO 06 | JULIO .i07 | AGOSTO 08
I LOS MESES | SEPT . 09 | OCTUBRE 10 | NOV * 1 1 | DIC........... 12

7 16

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro REGISTRO DE NACIMIENTO

15434067

IDENTIFICACION No

JJ Parte básica	^2) Parte compl
84 02 07	

OF 'C'N- A PE GIS *1 RO* k. CIVI L	3 Clase (Notana. Alcaldía, Corregidur ía, etc) NOTARIA PRIMERA.. • • L	4 Municipio y 6e par t arrie nt0, Intendencia 0 Comisaria B ARRANCABEFME3A SANTANDER . . . . •	7^ (jodigo ˢ 5251

SECCION GENE RICA

INSCRI TO	6 1 ᴾrimer apellido ANGARITA.................	7 Segundo apellido MENESES	^7) Nombres MAURICIO..

SEXO	^T) Masculino 0 Femenino MASCULINO	¿o) Masculino Í-X1 Femenino	FECHA DE NACIMIENTO	Í^D.a 07	¿2) Mes FEBRERO • •• •	73) Año 1984

LUGAR DE NACI- ^MIENTO	9ᴾᵒ·ⁱ COLOMBIA , • . .	7^) Departamento, Int., 0 Com. SANTANDER	Tp) Municipio BARRANC/.BERMEDA . .• . . . .

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACI- MIENTO	QOímca, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento , etc., donde ocurrió el nacimiento ^HOSPITALINTEGRADO SAN RAFAEL . . .	<18)ᴴᵒʳᵃ ^7tG0AM
	^Documento presentado Antecedente(Cert médico. Acta par oq.etc) CERTIFICADO MEDICO .... • • •	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento V ADOLFO MARTINEZ	AN 1 licencia ⁴Su 90

MADRÍ	22^ Apellidos (CÍP soltera) MENESES SIERRA ... .•......................... • •	23 Nombres MODESTA.............................. •..... •	24 'L^AEdad actuair 3 3
	25 I< eritiíicaoón (clase v número) C. C.#28.310.909 PUERTO WILCIIES..	^Nacionalidad COLOMBIANA . . .	^7) Profesión u oficio AUXILIAR ENFERME 1IA „

r LL	7¿) Apellidos ANGARITA HERRERA..	^q^Nornbres REINALDO HUMBERTO • • • • • • • • •	ij^Edad actual " 26
	31 Identificación (clase v número* C.C.#L 3.388.201 BARRANCAB ET43A. . . • •	3^ Nacionalidad COLOMBIANO	"3^ Profesión u oficio ^SOLDADOR . . • •

DENUN- CIANTE	3^ Identificacion telase v númer o > C.C.#13.888.201 BARRANCABERME3A • • • •	35) Firma (autógrafa)
	36 D rección postal v munlctpio CALLE_?_j^7_¿6_,_^_ • • • • • • • • • •	37 Nombre REIN ALDO HUMBERTO MGABITA..Ji£RRLRA^
TESTIGO	¿8)ʳᵗ efttHú M lón ¡ciase y número) •	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio) •	41) Nombre. • • • • • • • • • • • • •
neo	4^ í d e n t»f 1 c a c 1 ón (cíase y nu rne r o •	43 Firma (autógrafa)
	'Ta) Domicílro (Municipio) •	45) Nombro. • • • • • • •
FECHA Di iNSCRiP CION	JFEC ᴴ ᴬ EN QUE SE SIEN T A.ESTE REGISTRO) 46 Día 23 KiT)ᴹᵉˢ ¡ MAYO •'A rrg. 48) ᴬⁿ" L 1990	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

REPUBLICA DE COLOMBIA Dra. Ana Francisco ... NOTARIO ... BARRANCA...

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

vea da c

República ... Barrancabermeja ... NOTARIO PRIMERO ENCARGADO

CANIt MENDOZA DIAZ
Notaria Primera Encargada
d©l Círculo de Barrancabermeja

4

20 ABR. 201?

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1 le la Ley 75 de 1968, reconozco al niño ¿vque se ; <1 :eie e .- ■ como n;¡ i i -t u» ¿o, en cuya constanc 1a firmo.

(59) Firma del padre que hace el reconocimiento

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS

eSÍE shr AL REEMPLAZA AL 8011691 POR LEGITIMACION EFECTUADA

MEDIANTE MATRIMONIO CATOLICO ENTRE LOS PADRES DEL INSCRITO EL

CUAL FUE REGISTRADA EN LA NOTARIA SEGUNDA DE ESTA CIUDAD AL

SERIA- #763019.»

VISTO AL TOMO FOLIO 61 90 LIBRO DE VAFIpS*

LA NOTARIA PRIMERA

ANA FRANCISCA GfiJ¡ ZON DE TARQUINO

REPÚBLICA DE COLOMBIA Dra. Ana Francisca Girón de Tarquino NOTARIO PRIMERO BARRANCABERMEJA

NOTARIA PRIMERA DE BARRANCABERMEJA

La anterior fotocopia es auténtica del original que se encuentra en el

LIBRO FOLIO 15434067 AÑO 1990

de Registro Civil de Nacimiento

A solicitud de Erika Gallego

CC. 10.98.663201

Barrancabermeja, 20 ABR. 2017

DANIT MENDOZA DIAZ

Notaría Primera Encargada

del Circulo de Barrancabermeja

República de Colombia Barrancabermeja NOTARIO PRIMERO ENCARGADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADLA NACIONAL DEL ESTADO C
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CI

I NU1P 1.117.938.757

REGISTRO CM DE NAC8MIENTO^«W

Indicativo 54859714

Datos de la oficina de registro - Cióse de oficina

Registraduria | ' | Notaría || V | Número | 5 1 " | Consulado) [Corregimiento | I n specaOH^® | Z'7 | Código | W |s

País - Departamento - Mun 1 cipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA' 1 FLONENUIA. CÓLijECi/t - CAGUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido: AN0AK1TA, ~
Segundo Apellido: ARDILA

Nombre(s): TAÑIA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2 9 1 4 Mes J H N Día 2 6
Sexo (en letras): FEMENIMO
Grupo sanguíneo: 0
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección): COLOMBIA CAGUETA FLORENCIA. .

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO 0 DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 12630393-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARDILA MORA ANA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número): CC I.üóil.VtlU.óSZ
Nacionalidad: COLOME!A.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ANCARITA MENESES REINALDO HUMBERTO

Documento de Identificación (Clase y número): CC I¿LÓ52.175
Nacionalidad: LTJLQnBl A

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ANGÁRTTA MENESES REINALDO HUMBERTO

Documento de Identificación (Clase y número): CU 13. 852^175
Firma: P Reinaldo H Angarita y Meneses

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X' i
Documento de Identificación (Clase y número): /
Firma: /

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completáis: rzz.
Documento de Identificación (Clase y número): ¿//L
Firma: Z M

Fecha de Inscripción

Año 2 u i 4 Mes J u T7 Día 1 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

P Reinaldo H Angarita Meneses
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRGS SRS.N.I.UW ISDOJÚ I IOO23BS73

EL SUSCRITO NOTARIO P RIMERO DÉL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA :

Que la presente cXpia es fiel repro^^Lóryjp su
original que obra qrfal indicativo serial N 84859714
de esta fxlotiaria. Se expide a solicitud del interesado
en Florencia a 09 JUL 2015
VALIDO PARA

WILBERTH FRANCISCO GARCÍA SÁNCHEZ
NOTARIO PRIMERO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
WILBERTH FRANCISCO GARCÍA SÁNCHEZ
NOTARIO 1º DEL CIRCULO DE FLORENCIA

<2¿g^CIRC' ■4?/

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL PITALITO - HUILA
ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
REGISTRADOR MUNICIPAL
10 JUL 2015

219
16

REGISTRO CÍVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 9147935

9147935

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código		L	9

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE PITALITO - COLOMBIA - HUILA - PITALITO---

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
-AÑ<GA-RTTA“ MBNESES REINALDO HUMBERTO-

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
00 13.852.175	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA HUILA P[illegible]

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2 0[illegible] Mes [illegible] Día 2 2	19:45	7T3U43B7-3"

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
MUSOZ-IMBACH[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 12.[illegible]	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

NOTARÍA TERCERA DE MANIZALES. Doy fe que esta fotocopia coincide con el original que tuve a la vista. Manizales 10 OCT 2018. Pilar Yepes

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 5 Mes [illegible] Día [illegible] 3	RAFAEL CORDILLO MESA

ESPACIO PARA NOTAS

2ÍUWN-^QÍ5- MVCH. TIPO DE DOCUMENTO AN¥EGE&EN¥E------ ti-E^TÍF-I-GA-DO---
MEDLC\'J-0-4ffi-4)EFUN4010I'^

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Notaría Segunda del Círculo de Florencia

Carrera 12 Calle 14 Esquina Ed. Jorge Eliécer Gaitán Telefax 4347714

MARIA £ŕÜqᶜEW¡. RAMIREZ HURTADO

Notaría

2456

DECLARACION EXTRAPROCESO RENDIDA POR MEDIO DE ACTA

Dentro del Círculo Notarial de la Ciudad de Florencia, Departamento del Caquetá, en dónde queda radicada La Notaría Segunda de la circunscripción mencionada y cuya notaría encargada es la señora ANA JOAQUINA VASQUEZ GONZALEZ hoy 09 DE JULIO DEL DOS MIL QUINCE (2015) compareció ANA MARIA ARDILA MORA , con el fin de rendir esta declaración bajo la gravedad de juramento y de conformidad con el decreto 1557 de 1989 con el fin de que sirva únicamente de prueba sumaria. ----------

PRIMERO: Me llamo como queda dicho soy mayor de edad me identifico con la Cédula de Ciudadanía Número 1.053.780.522 Expedida en MANIZALES Estado Civil SOLTERA SIN UNION MARITAL DE HECHO Edad 27 Años, Dirección BARRIO EL PORVENIR CARRERA 4A No 14A-04 Ocupación BACTERIOLOGA -

SEGUNDO Es verdad y lo asevero bajo la Gravedad de Juramento que fui la compañera permanente REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, (Q.E.P.D) quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 13.852.175 expedida en BARRANCABERMEJA, y convivimos en unión marital de hecho desde el 12 de junio del 2012 hasta el 22 de junio del 2015. Y de cuya unión procreamos una hija TAÑIA SOFIA ANGARITA ARDILA, Quienes convivimos juntos y compartimos techo, lecho y mesa, en forma permanente, y respondía económicamente por los gastos de nuestra hija que obtenía mi compañero como médico hasta el día de su muerte hecho ocurrido en el municipio de PITALITO en la S del HOSPITAL SAN ANTONIO ----------

Manifiesto que he leído con cuidado su declaración y en constancia de aprobarla se Firma

DL$10.800+IVA=12.528

EL DECLARANTE

ANA MARIA ARDILA MORA

LA NOTARIA SEGUNDA (E)

ANA JOAQUINA VASQUEZ GONZALEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ana Joaquina Vásquez González
ENCARGADA
Segunda Notaría

Elaboró: DJ.A.

Notaría Segunda del Círculo de Florencia

Carrera 12 Calle 14 Esquina Ed. Jorge Eliécer Gaitán Telefax 4347714

MARIA EUgENIA RAMIREZ 9FD^TA(D0

Notaría

2454

DECLARACION EXTRAPROCESO RENDIDA POR MEDIO DE ACTA

Dentro del Círculo Notarial de la Ciudad de Florencia, Departamento del Caquetá, en donde queda radicada La Notaría Segunda de la circunscripción mencionada y cuya notaría encargada es la señora ANA JOAQUINA VASQUEZ GONZALEZ hoy 09 DE JULIO DEL DOS MIL QUINCE (2015) compareció MARIA BELEN MORALES GALVEZ , con el fin de rendir esta declaración bajo la gravedad de juramento y de conformidad con el decreto 1557 de 1989 con el fin de que sirva únicamente de prueba sumaria.----------

PRIMERO: Me llamo como queda dicho soy mayor de edad me identifico con la Cédula de Ciudadanía Número 32.494.261 Expedida en MEDELLIN Estado Civil CASADA Edad 62 Años, Dirección BARRIO EL BOSQUE CARRERA 12A No 1 B-13 Ocupación BACTERIOLOGA ----------

SEGUNDO Es verdad y lo asevero bajo la Gravedad de Juramento que hace tres años conozco de vista trato y comunicación a la señora ANA MARIA ARDILA MORA identificada con el número de la cédula de ciudadanía 1.053.780.522 expedida MANIZALES. La conozco por motivos de amistad y vecindad por tal conocimiento se y me consta que la señora ANA MARIA convivio en unión marital hecho desde el 12 de junio del 2012 con su compañero permanente REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, (Q.E.P.D) quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 13.852.175 expedida en BARRANCABERMEJA, y de cuya unión procrearon una hija TAÑIA SOFIA ANGARITA ARDILA, Quienes convivieron juntos y compartieron techo, lecho y mesa, en forma permanente , y respondía económicamente por los gastos de su hija que obtenía su compañero como médico hasta el día de su muerte hecho ocurrido en el municipio de PITALITO en la S del HOSPITAL SAN ANTONIO el día 22 de junio de 2015,----------

Manifiesto que he leído con cuidado su declaración y en constancia de aprobarla se Firma

DL$1'0-.800+IVA=12.528

Elaboró: DJ.A.

EL DECLARANTE

MARIA BELEN **MORALES GALVEZ**

LA NOTARIA SEGUNDA (E)

ANA JOAQUINA VASQUEZ GONZALEZ

Notaría Segunda del Círculo de Florencia

Carrera 12 Calle 14 Esquina Ed. Jorge Eliécer Gaitán Telefax 4347714

MARIA EVgWHIA RAMIREZ HURTADO

Notaría

21

4165

DECLARACION EXTRAPROCESO RENDIDA POR MEDIO DE ACTA

Dentro del Círculo Notarial de la Ciudad de Florencia, Departamento del Caquetá, en donde queda radicada La Notaría Segunda de la circunscripción mencionada y cuya titular es la Doctora MARIA EUGENIA RAMIREZ HURTADO hoy 12 DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL QUINCE (2015). compareció SANDRA JANET ORTIZ MONROY : HERNANDO SAAVEDRA MOGOLLON , con el fin de rendir esta declaración bajo la gravedad de juramento y de conformidad con el decreto 1557 de 1989 con el fin de que sirva únicamente de prueba suma----------

PRIMERO: Me llamo como queda dicho, soy mayor de edad, me identifico con la Cédula de Ciudadanía Número 51.675.709 :4.179.050, Expedida en BOGOTA : NOBSA Estado Civil CASADO Edad 52 :52 Años, Dirección BARRIO PORVENIR CARRERA 4A No 14A-04 ocupación FISCAL PENAL MILITAR : DISEÑADOR----------

SEGUNDO Es verdad y lo asevero bajo la Gravedad de Juramento que desde hace tres años conocemos de vista trato y comunicación a la señora ANA MARIA ARDILA MORA identificada con la cédula de ciudadanía número 1.053.780.522 expedida en MANIZALES. La conozco porque somos padrinos de la hija menor de la pareja la menor TAÑIA SOFIA ANGARITA ARDILA por tal conocimiento se y nos consta que ANA MARIA convivio durante tres años con su compañero permanente REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES (Q.E.P.D) hasta la fecha de su deceso 22 de junio 2015 en el municipio de PITALITO. Quienes convivieron juntos y compartieron techo lecho y mesa en forma permanente y dependieron económicamente de los ingresos que obtenían los dos en sus trabajos---------- ----------

Manifiesto que he leído con cuidado su declaración y en constancia de aprobarla se Firma

DL$10.800+IVA=12.528

Elaboró: DJ.A.

EL DECLARANTE

SANDRA JANET ORTIZ MONROY : HERNANDO SAAVEDRA MOGOLLON

LA NOTARIA SEGUNDA

MARIA EUGENIA RAMIREZ HURTADO

Notaría Segunda del Círculo de Florencio

Carrera 12 Calle 14 Esquina Ed. Jorge Eliécer Gaitán Telefax 4347714

WMJA EV GEMIA ItfEMIMEZ MUCAMO

Notaría

2455

DECLARACION EXTRAPROCESO RENDIDA POR MEDIO DE ACTA

Dentro del Círculo Notarial de la Ciudad de Florencia, Departamento del Caquetá, en donde queda radicada La Notaría Segunda de la circunscripción mencionada y cuya notaría encargada es la señora ANA JOAQUINA VASQUEZ GONZALEZ hoy 09 DE JULIO DEL DOS MIL QUINCE (2015) compareció CAROLINA DUQUE GONZALEZ , con el fin de rendir esta declaración bajo la gravedad de juramento y de conformidad con el decreto 1557 de 1989 con el fin de que sirva únicamente de prueba sumaria. ----------

PRIMERO: Me llamo como queda dicho soy mayor de edad me identifico con la Cédula de Ciudadanía Número 40.766.791 Expedida en FLORENCIA Estado Civil SOLTERA SIN UNION MARITAL DE HECHO Edad 49 Años, Dirección BARRIO VILLA MADRIGAL CALLE 3B No 1C-41 Ocupación EMPLEADA----------

SEGUNDO Es verdad y lo asevero bajo la Gravedad de Juramento que hace veinticinco años conozco de vista trato y comunicación a la señora ANA MARIA ARDILA MORA identificada con el número de la cédula de ciudadanía 1.053.780.522 expedida MANIZALES. La conozco por motivos de amistad y vecindad por tal conocimiento se y me consta que la señora ANA MARIA convivio en unión marital hecho desde el 12 de junio del 2012 con su compañero permanente REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, (Q.E.P.D) quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 13.852.175 expedida en BARRANCABERMEJA, y de cuya unión procrearon una hija TAÑIA SOFIA ANGARITA ARDILA, Quienes convivieron juntos y compartieron techo, lecho y mesa, en forma permanente , y respondía económicamente por los gastos de su hija que obtenía su compañero como médico hasta el día de su muerte hecho ocurrido en el municipio de PITALITO en la S del HOSPITAL SAN ANTONIO el día 22 de junio de 2015,----------

Manifiesto que he leído con cuidado su declaración y en constancia de aprobarla se Firma

DL$10.800+IVA=12.528

EL DECLARANTE

CAROLINA DUQUE GONZALEZ

LA NOTARIA SEGUNDA (E)

ANA JOAQUINA VASQUEZ GONZALEZ

36 17

28

,* Huila
COMf iTIT IVo

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud

RADICADO.
2015SAL00013608-1
FECHA 2015-17-09

2015COR00013303

Neiva, Septiembre 17 de 2015

21 SEP 2015 ¿U ¡3

09232

Señor(a):
ANA MARIA ARDILA MORA
CARRERA 4 A No 14 A -04 BARRIO PORVENIR
Tel: 3143787952
FLORENCIA

Asunto: Resultado de investigación caso: REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES

Respetuoso saludo

Se trata de queja interpuesta por la señora ANA MARIA ARDILA, con cédula de ciudadanía 1.053.780.522 de Manizales, quien se identifica como la persona que fue la esposa en vida del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES (qepd).

Manifiesta que el día 20 de junio de 2015, su esposo ingresó al HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO y no se le prestó atención médica con oportunidad y pertinencia; solicita la señora ANA MARIA, se le aclare ¿por qué no se remitió a un hospital de tercer nivel antes de que se presentaran las complicaciones que lo condujeron a la muerte?

APARTES DE LA HISTORIA CLÍNICA

20/06/2015 **12:22:52 p.m** BACINETE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SLIP GASTRICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 16 HORAS DE EVOLUCION; QUE INICIA LUEGO DE INGERIR UNA PIZZA ACOMPAÑADO DE MULTIPLES EPIDOSIOS EMETICOS #10 DUARNTE LA NOCHE. HOY 8 EPISODIOS POSTERIOR DOLOR URENTE A NIVEL DE EPIGASTRIO. NIEGA DIARREA, NIEGA OTRO SINTOMA. INGRESA ALGICO EN ACEPATBLE ESTADO GENERAL MUCOSAS SEMIHUMEDAS SIN SIGNOS DE DESHIDRTACION GRAVE. A LA EXPLORACION FISICA SIGNOS VIATLES DENTRO DE LIMITES NORMALES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLCRO A LA PALPACION A NIVEL DE EPIGASTRIO NO IRRADIADO. PACIENTE CURSA CON CUADRO EMET.CO AGUDO SECUNDARIO A PROBABLE INTOXICACION ALIMENATRIA CON DESHIDRTACION GRA I-II, SE TOMÓ EKG, RITMO SINUSAL NO SIGNOS DE ISQUEMIA, SE INICIA MANEJO MÉDICO HIDRTACIÓN, ANALGESICO. PROTECTOR GÁSTRICO. SE DEJA EN OBSERVACIÓN SE SOLICITAN PARACLÍNICOS. SE REVALOARARÁ CON RESULTADOS. Profesional: GERARDO AVILA LOZANO - MEDICINA INTERNA

20/06/2015 **06:16:32** p.m PAL IENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES SUP GASTRICO, QUIEN REFIERE CUADRÓ CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINUO LOCALIZADO EN EPIGASTRIO 1NCIALMENTE, EL CUAL SE GENERALIZA Y AUMENTA DE INTENSIDAD, ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS DE EMESIS, MANIFIESTA QUE LOS SINTOMAS INICIAN DESPUES DE LA . .

iW"' TÜ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. IVMAG026 de 2015 CELEBRADO ENTRE MISION VERDE AMAZONIA: CORPORACION PARA EL DESARROLLO\SOSTENIBLE Y MITIGACION DEL CAMBIO CLIMATICO CON Nll. 900.380.289-5 Y LA ONG GRUPO PLANETA VERDE IDENTIFICADA CON NIT 900.236.651-3

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO. IVMAG-026 de 2015
CONTRATISTA:	ONG GRUPO PLANETA VERDE
IDENTIFICACIÓN:	NIT 900.236.651-3
REPRESENTANTE LEGAL:	FABIO LOZANO USECHE
IDENTIFICACIÓN:	CC. 6.023.202 de Venadillo
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA:	Calle 21 Nro. 4- 03 Barrio Los Alpes - Florencia
TELÉFONO:	3142815294
E-mail:	ongplanetaverde@gmail.com
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cuatro (4) meses
FECHA DE INICIO:	09 de diciembre de 2015
FECHA DE TERMINACIÓN:	08 de abril de 2016
VALOR:	COPS S 404.000.000,00

Entre los suscritos WILMER HERRERA VALENCIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1 7.616.125 expedida en San José del Fragua, mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia obrando como Representante Legal de la (CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y MITIGACIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO -MISIÓN VERDE AMAZONÍA -, con NIT. 900.380.289-5, persona jurídica, regida por las normas de derecho privado, y con plena capacidad para ejercer derechos y contraer obligaciones que desarrollen su objeto social, constituida como una corporación sin ánimo de lucro y quien para los efectos del presente contrato se denominará el CONTRATANTE y FABIO LOZANO USECHE identificado con cédula de ciudadanía CC. No. 6.023.202 de Venadillo, mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia., quien obra en calidad de Representante Legal de la ONG GRUPO PLANETA VERDE Organización Sin ánimo de lucro Privada- y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones, que se regulará por las Cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato.

| CONSIDERACIONES: q

I. Que la CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y MITIGACIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO - ***MISIÓN VERDE AMAZONIA - en*** el marco- de las actividades propias de su objeto social, suscribió contrato de Administración de Proyecto Ño. 529 de Junio 24 de 2015 con la GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, cuyo objeto es Administrar y direccionar estratégicamente el Proyecto denominado ***"IMPLEMENTACIÓN Y VALIDACIÓN DE MODELOS ALTERNATIVOS DE PRODUCCIÓN GANADERA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ",*** financiado con recursos del Sistema General de Regalías (SGR) fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación, en la ejecución de los años 2, 3, 4, 5, y 6 del mismo.

II. Que en el marco de lo dispuesto por el Contrato dé Administración No. 529 de 2015, en su Cláusula 3, numeral 3.2, literal f), es obligación de la CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y MITIGACIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO ***MISIÓN VERDE AMAZONIA -*** desarrollar las gestiones técnicas y administrativas requeridas para el cumplimiento del objeto del contrato.

REVISIÓN TÉCNICA Director del Proyecto	Firma: Nombre PABLO ANDRÉS MOTTA DELGADO	REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL Abogado Contratista	Firma: Nombre: JORGE L LARA A

INGESTA DE UN PIZZA, EN EL MOMENTO PACINETE REFIERE DOLOR ABOMINAL INTENSO Y CONTINUO. 0/ EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS CUCNOS DE SIRS. ALGIDO. AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES TA 130/80 FC 78 LPM FR 20 RPM, T 36.5°C SATO2 96% AL AMBIENTE. NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCO RICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO SIMETRICO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS. **ABDOMEN CON ABUOANTE PANICULO ADIPOSO, NO DISTENDIDO, PERISTA LTTSMO POSITIVO, BLAIOO DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACION GEhERA LIZA DO, BLUMBER DUDOSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA,** CON REPORTES DE PARACUNICOS HEMOGRAMA CON **MARCADA LEUCOCITOSIS** Y NEUTROFIUA, PCR 348, PACIENTE EN EL MOMENTO CON DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO QUIEN PERSISTE ALGICO POR LOS REPORTES DE PARACUNICOS. GLASGOW 15/15, **SE DECIDE SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL** SE EXPUCA LA CONDUCTA MEDICA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENETDENR Y ACEPTAR LA CONDUCTA MEDICA.

Profesional: HECTOR GERARDO MELO MELO, MEDICINA GENERAL Profesional: GERARDO AVILA LOZANO

20/06/2015 **07:17:41 p.m** PACIENTE MASCUUNO DE 34 AÑOS DE EDA, CON ANTECEDENTE DE MANGA GÁSTRICA HACE 1 MES, APENDICECTOMÍA. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL QUE INICIA EN EPIGASTRIO, CON IRRADIACIÓN GENERALIZADA. EL CUAL EL DIA DE HOY SE EXACERBA. EN EL MOMNETO PACIENTE ALGICO, FEBRIL, TAQUICARDICO, AL EXMAEN FISICO ABDOMEN DISTENDIDO. DOLOROSO A LA PALPACIÓN CON PREDOMINIO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE IRITACIÓN PERITONEAL, PARACLÍNICOS REPORTAN HEMOGRAMA CON LEUCOCITOCIS, PCR 384, AMAILASA, SODIO, POTASIO NORMAL, PENDIENTE REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINAL PARA DESCARTAR COLECCION INTRABDOMINAL. SE AJUSTA ANALGESIA CON DOSIS UNICA DE DIPIRONA
Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ. CIRUGIA GENERAL

21/06/2015 **10:15:08 a.m** SE CARGA ANALGESIA POR ORDEN DEL CIRUJANO DE TURNO. TRASLADO A SALA DE
REANIMACIÓN PARA MONITORIA CONTINUA.
Profesional: CAMILO ERNESTO PUA ULLOA MEDICINA GENERAL

21/06/2015 **10:39:10 a.m.** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SLEEVE GÁSTRICO QUIEN INGRESA CON CUNICA DE DOLOR ABDOMINAL Y MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS POR INGESTA DE UNA PIZZA, NO DIARREA, REFIERE ESCASOS FLATOS. AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 4 DIAS. DESDE EL INGRESO CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA DADO POR FIEBRI, DETENCION, DOLOR ABDOMINAL, TAQUICARDIA, CON PARACUNICOS QUE MUESTRAN GRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROF ILIA MARCADA, PCR: ELEVADA, ECO CON COLELJTIASIS SIN COLECISTITIS SIN COLECCIONES INTRA A BDOMINAL, **PACIENTE CON CUADRO DIFICIL DIAGNOSTICO,** POSIBLE GASTROENTERITIS AGUDA, SIRS NO MODULADO, PERSISTENCIA DOLOR ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL Y FIEBRE, SE ORDENA MODÍI^D RIA, PASO DE SONDA NAS OGASTRICA. LACTATO 1000 CC Y SEGUIR 120 CC, SE SOUCTTA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, RX ABDO MEN DE PIE, CUADRO HEMÁT1CO, ELECTROLITOS, BUN. CREATININA, GA SES ARTERIALES, SE INICIA AMPI/SUL 3G CADA 6 H, DIPIRONA, RANTTIDINA, METOCLOPRAM1DA. SE INFO RMA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER
Profesional; JAVIER ANDRES CARDONA FE RNANDEZ. CIRUGIA GENERA

21/06/2015 **11:06:10 a.m** SE ABRE FOUO PARA CARGAR PARACLINICÓS, SE CARGA CREATININA

presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su ejecución la acreditación de encontrarse el Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral, efectuar lo suscripción del acta de inicio y aprobación de garantías.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Florencia Caquetá, en dos (02) ejemplares del mismo tenor y valor, a los veintidós (22) días del mes de Enero del año 201 6.

Por el CONTRATANTE	Por el CONTRATISTA
WILMER HERRERA VALENCIA C.C. No. 17.616.125 San José del Fragua	**DARWIN ANDRES FLOREZ CASTAÑEDA** CC. 1.117.963.418 de Cartagena del Chairá.

NIT. 900.380.289-5

REVISIÓN TÉCNICA Representante Legal	Firma: Nombre: WILMER HERRERA VALENCIA	REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL Abogado Contratista	Firma: Nombre: JORGE L. LARA A.

GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud

Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA

21/06/2015 11:57:32 a.m. SE REVALORA NUEVAMENTE PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO IZQUIERDO, PACIENTE ANSIOSO, TAQUICARDICO, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES TRAS ADMINISTRACION DE CRISTALOIDES. CON FC 122 TA 100/73 FR 22 T 36,7 SP02 98% SE RETIRÓ SONDA NASOGASTRICA AL REFERIR QUE NO LA TOLERA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO MOVIL Y SIMÉTRICO TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR GENERALIZADO DISMINUIDO, CORAZÓN TAQUICARDICO, ABDOMEN DISTENDIDO DOLOROSO A PALPACION DE FLANCO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERTTONEAL. EXAMEN FISICO DE DIFICIL VALORACION POR POCA COLABORACIÓN DEL PACIENTE. HERNIA UMBILICAL NO ENCARCELADA EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS, SNC SIN DEFICIT PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, PERSISTE CON CLINICA DE SEPSIS DE ORIGEN A ESTABLECER. SI BIEN TIENE ANTECEDENTE DE SLEEVE GÁSTRICO Y APENDICECTOMÍA TARDIOS. CON DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO. **ACTUALMENTE NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PERTTOT'EAL,** RADIOGRAFIA DE ABDOMEN ES NORMAL, SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, NO IDONEO PARA DESCARTAR NEUMOPERTTONEO POR LO QUE SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX PACIENTE PROVENIENTE DE ZONA ENDÉMICA POR LO QUE SE DEBE DESCARTAR ENFERMEDAD DE ESTE TIPO, NO CONSIDERO EN EL MOMENTO QUE SE VEA BENEFICIADO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA ADICIONAL SE PIDE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO Y GOTA GRUESA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA EN UCI SE ACLARA ESTO DADO PACIENTE NO COLABORADOR QUIEN REFIERE QUE DESEA FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO.
Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA

21/06/2015 01:09:41 p.m. NOTA ANESTESIOLGIA: SE REVISA PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA Y EL DIAGNÓSTICO. SE TRATA DE UN PACENTE QUE SE CLASIFICA ASA IV CLASE FUNCIONAL 3 EN POP MEDIATO DE MANGA GASTRICA PARA MANEJO DE SOPBREPESO, ESTE PACIENTE DEBE SER MANEJADO CON SERVICIO DE ANESTESIA EN TERCER NIVEL POR EQUIPO ESPECIFICO DE SU MORBILIDAD INCIAL. POR LO QUE SE DEBE REMITIR COMO URGENCIA VITAL SE LE COMENTA A CIRUJANO DE TURNO, INTERNISTA E INTENSIVISTA. PLAN REMISIÓN COMO URGENCIA VITAL A TERCER NIVEL
Profesional: CARLOS ALFREDO VANEGAS CASTRO ANESTESIOLOGIA

21/06/2015 01:16:28 p.m. PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL 20 DE ESTE MES POR CUADRO DIFUSO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A VOMITOS DOLOR EN EPIGASTRICO ASOCIADO A INGESTA DE " PIZZA" VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL CON MANEJO SINTOMATICO, CON SONDA NASOGASTRICA, PACIENTE CON LEUCOCITOSIS IMPORTANTE, CON NEUTROFILIA, ENCIMAS HEPATICAS NORMALES, ECOGRAFIA ABDOMIANL QUE MUESTRA COLELTTIASIS SIN COLECISTITIS, RESTO NORMAL RX DE ABDOMEN SIN NIVELES HIDROAEREO, RX DE TORAX MALA TECNICA, MAL INSPIRADA ROTADA, SE REPITE CUADRO HEMATICO CON MEJORIA DE LEUCOCITOSIS EN EL DIA DE HOY, CON ALTERACION DE LA FUNCION RENAL, HIPOCALEMIA PACIENTE CON ANTEC EDENTE DE SLEEVE GÁSTRICO Y APENDICECTOMIA TARDIOS. PACIENTE QUE NOS INTERCONSULTA C IRUGIA POR EVOLUCION TORPIDA DE SU CUADRO CLINICO PRESENTANDO HOPOTENSION, TAQUICARDIA. F IEBRE. Y AUMENTO DEL DOLOR ABDOMINAL ES TRASLOADO A SALA DE RANIMACION PARA MONITOREO.EX AMEN FISCO T/A 100/70 fc£\24 X, FR 25XM SAO 98% F102 0.21 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SO PLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO DOLOROSO A LA PALPACION GLOBAL. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERTTONEAL. RUIDOS INTESTINALES D ISMINUIDOS, GENITOURINARIOS CON DIURESIS POSITIVA, EXT. EUTROFICAS SIN EDEMAS.

7

CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente contrato, no ha larse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la ley, para celebrar este contrato. Igualmente declara que, en caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad, se obliga a responder ante MISIÓN VERDE AMAZONIA y ante terceros por los perjuicios que se ocasionen y, se compromete a ceder el contrato, previa autorización del CONTRATANTE o si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. Cláusula 14.-Prevención del Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo. El CONTRATISTA, declara bajo juramento, con la firma de este documento que no está vinculado a actividades de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Cláusula 15.-Prevención Actividades de Narcotráfico y Tráfico con Personas. El CONTRATISTA, declara bajo juramento, con la firma de este documento que no está vinculado a actividades de narcotráfico y Tráfico con personas. Cláusula 16.-Mérito Ejecutivo. Para todos los efectos legales el presente contrato presta mérito ejecutivo en los términos del artículo 488 y ss. Del código de procedimiento civil. Cláusula 17.-Naturaleza y domicilio del Contrato. El presente contrato se regula en su integridad por las normas del derecho privado, es decir, por el código civil y el código de comercio. Su domicilio será la ciudad de Florencia. Cláusula 18.-Notificaciones. Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: El Contratante: Carrera 4A Nro. 15-30 B/Porvenir, Florencia - Caquetá, o al correo electrónico misionverdeamazonia.orgCgmail.com, El Contratista: Carrera 7 Calle 2 Nro. 6-36 Brr Primavera - Cartagena del Chairó o al correo electrónico umatacartaqenaChotmoil.com. Cláusula 19.-Autorización Tratamiento de Datos Personales. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentar o 1377 de 2013, para el Tratamiento de datos personales y su régimen de protección, EL CONTRATISTA autoriza a MISIÓN VERDE AMAZONÍA la recolección de sus datos personales, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de su información para su contratación y paro su uso relacionado con todos los aspectos atinentes al contrato, tales como la ejecución, cumplimiento, productos a entregar, supervisión, liquidación del contrato etc. Cláusula 20.-Declaraciones Finales. El CONTRATISTA efectúa de manera libre y voluntaria las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los documentos del proceso. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del proceso y recibió de Misión Verde Amazonia respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el contrato. 4. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra ninguna inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones al sistema de seguridad social integral. 6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7. Recibió una vez firmado, copia del contrato. Cláusula 21 .-Perfeccionamiento y ejecución. El

REVISIÓN TÉCNICA Representante Legal	Firma: Nombre: WILMER HERRERA VALENCIA	REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL Abogado Contratista	Firma: Nombre: JORGE L. LARA A.

Huila
COMPETITIVO

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud

PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, *POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO EN UCI ANTE LA NEGATIVA DE CAMA EN LA INSTITUCION,* **SE REMITE A TERCER NIVEL COMO URGENCIA VITAU** SE AJUSTA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE SOUCrTA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, SE INICIA MANEJO DE HIPOCALEMIA. SE INICIA RESPOSICIONE DE POSTASIO PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA
Profesional: DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA - MEDICINA INTERNA

21/06/2015 01:22:23 p.m. PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE SUM GASTRICO HACE 1 MES, INGRESA POR CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN DESCONOCIDO, DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO CONSIDERO **DEBE SER MANEJADO EN 3 NIVEL POR ANTECEDENTE QUIRURGICO.** REMITIR COMO URGENCIA VITAL
Profesional: JOSE LUIS CARRILLO FALQUEZ. ANESTESIOLOGIA

21/06/2015 02:18:21 p.m. . PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, SE INICIO MANJEO MEDICO CON PIEPERACIUNA TAZOBACTAM, SE ENTREGA I-ENMSION DE UREGNCIAS VITAL A ENFERMERA JEFE DE TURNO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA.
Profesional: EDWIN EDGARDO QUINTERO GARCIA MEDICINA GENERAL

21/06/2015 05:04:03 p.m. PACIENTE MASCU^JN fteWÁÑOS. QX SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. REFIERE PERSISTIR CON CUADRO DE DOLOR ABDMINAL^ÁMI^'iíISlCaf^jQ/60 FC 124 X' FR 25XM SA0 98% F102 0.21 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN" sSptíjs; £ÜLMONES: CLAROS BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN GLOBOSO Y DOLOROSO A LA PALPACION GLOBAL. SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS; GENITOURINARIOS CON DIURESIS POSITIVA, EXT. EUTRÓFICAS SIN EDEMAS. PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLÓR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, SE EVIQEOVTAÍ CONTRASTADO DE ABDMONEN QUE MUESTRA LIQUIDO UBRE EN CAVIDAD. ANTE HIPOTENSIÓN PACIENTE REQUEIRE MANEJO VASO ACTVIO SE INICIA MANEJO MEDICO CON NORADRENAUNA CONTINUA MANEJO^IEDICO CON CIRUGIA GENERAL CONTTUA MANEJO MEDICO CON PIPERAUZAN TAZOBACtAfa '«v ; A '
Profesional: DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA MEDICIÍA WSRN^J '

MIT 900 5BQ

21/06/2015 **05:25:29 p.m.** PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, SIGUE CON DISTENCION ABDOMINAL, MUCHO DOLOR ABDOMINAL, AUSENCIA DE DEPOSICION, REQUERIMIENTO VASOPRESOR CON NORADRENAUNA. **NO ACEPTADO EN TERCER NIVEL POR RIESGO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, PERFORACION INTESTINAL PERITONmS Y MUERTE SE PASA A SALAS DE CIRUGIA COMO URGENCIA VITAL PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.**
Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERAL

21/06/2015 05:54:30 p.m. PACIENTE MASCUUNO DE 34 AÑOS DX. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. EN MAL ESTADO GENERAL. ABDOMEN GLOBOSO DOLOROSO A LA PALPACION GLOBAL. SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS. PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO DE PROBABLE ORINGEN ABDOMINAL, SE EVIDECIA TAC CONTRASTADO DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA LÍQUIDO UBRE EN CAVIDAD ANTE HIPOTENSIÓN PACINTE REQUEIRE MANEJO VASO ACTVIO SE INICIA MANEJO MÉDICO CON NORADRENAUNA SE AUMENTA DOSIS DE GOTEO DE NORADRENAUNA. SE SOUCITAN GASES ARTERIALES, SE INICA SIN RESPUESTA PARA REMSION POR LO CUAL ES VALORADO POR CX GENERAL QUIEN COSIDERA PASAR A QUIROFANO PARA LAPRATORMIA PACIENTE EN

el contrato mediante acta suscrita para el efecto, en la cual indicarán el término de suspensión del contrato. La parte que se considere afectada deberá notificarlo por escrito a la otra parte en forma inmediata a la ocurrencia del hecho. Dentro de los cinco (5) días del calendario siguiente deberá enviar un escrito en el que indique las posibles causas junto con todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá reanudar o normalizar el servicio. Por las demás causales de suspensión del contrato, se entenderán por ellas las contempladas en la Ley. Cláusula 8.- Independencia y Autonomía del Contratista El Contratista es una persona independiente de MISIÓN VERDE AMAZONIA, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de MISIÓN VERDE AMAZONÍA, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. EL CONTRATISTA goza de plena autonomía técnica, administrativa y directiva en el cumplimiento de sus obligaciones, razón por la cual todos emolumentos que sean percibidos por este NO CONSTITUYEN SALARIO, y por lo tanto, en ningún caso el presente contrato generará relación laboral, ni prestaciones sociales y demás derechos laborales. En consecuencia EL CONTRATISTA solo tendrá derecho al pago de los costos expresamente pactados en este contrato. Cláusula 9.-Formas de Terminación. El presente contrato podrá darse por terminado por: a) Mutuo acuerdo entre partes, b) En forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, a cargo del CONTRATISTA o por extralimitación de sus actividades, c) por vencimiento del término fijado. Cláusula 10.-Requerimientos al Contratista por Incumplimiento. En todo caso de incumplimiento parcial o total de sus obligaciones por parte del CONTRATISTA, dará lugar a la declaratoria de incumplimiento, terminación unilateral del contrato. Parágrafo. Procedimiento en caso de un presunto incumplimiento. El supervisor requerirá por escrito al CONTRATISTA para que informe los motivos por los cuales se ha abstenido de cumplir con las obligaciones aquí pactadas y de ser procedente, remedie las deficiencias o incumplimientos que se estén presentando dentro de los cinco (05) días calendarios siguientes al requerimiento. Si EL CONTRATISTA durante dicho termino no presenta sus descargos o alegaciones, habrá lugar a configurar la presunción de veracidad sobre el requerimiento junto con sus consecuencias legales para el contratista. Cláusula 11.-Solución de Controversias. En caso de presentarse alguna diferencia en la definición, interpretación y/o ejecución de las obligaciones derivadas del presente acuerdo, las partes deciden agotar todas las instancias para solucionarlas en forma amigable, mediante cualquiera de los métodos alternativos de solución de conflictos (MASC). En caso tal que no sea posible llegar a un acuerdo con las normas que reglamenten la materia. En todo caso, la aceptación de los MACS no implica la renuncia expresa a las acciones judiciales del caso respectivo. Cláusula 12.-Cesión y Subcontratos. El CONTRATISTA no podrá ceder ni Subcontratar Obligaciones ni cualquier derecho derivado del presente contrato, total o parcialmente, a cualquier tercero, sin el consentimiento previo, expreso y escrito de MISION VERDE AMAZONIA. Cláusula 13.-Inhabilidades e Incompatibilidades. EL

REVISIÓN TÉCNICA Representante Legal	Firma: Nombre: WILMER HERRERA VALENCIA	REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL Abogado Contratista	Firma: Nombre: JORGE L. LARA A.

MAL ESTADO GENERAL CON RIESGO DE COMPLICACIONES. SE EXPLICA A FAMILAIRES.CONTINUA EN SALA DE REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA, EN ESPERA DE LLAMADO A QUIROFANO.
Profesional: DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA. MEDICINA INTERNA.

21/06/2015 08:23:08 p.m. **REVALORO PACIENTE HASTA ESTA HORA DEBIDO A QUE ME ENCONTRABA OPERANDO OTRA PACIENTE CON URGENCIA VITAL POR ISQUEMIA MES ENTERICA,** DURANTE INTRAOPERATORIO DE DICHA PACIENTE ME AVISAN QUE EL SEÑOR ANGARITA PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO DE CLINICA CON AUMENTO EN LOS REQUERIMIENTOS DE SOPORTE VASOPRESOR. FRANCAMENTE SEPTICO CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL DADO QUE AUN ME ENCONTRABA DEMORADO EN CIRUGIA. SOLICITÉ UN SEGUNDO EQUIPO QUIRURGICO PARA AGILIZAR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DE PACIENTE ACLARO QUE SOLICITE LAPAROTOMIA DESDE EL MEDIODIA DE HOY PERO ANESTESIOLOGO DE TURNO CONSIDERÓ REMISION A TERCER NIVEL POR CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD, NO FUE ACEPTADO. POR LO QUE SOLO ME ES POSIBLE INICIAR MANEJO QUIRURGICO DE ESTE PACIENTE HASTA ESTE MOMENTO POR LO ANTES MENCIONADO. SE LE INFORMA A FAMILAIRES SOBRE RIESGOS Y COMPLICACIONES INTRA Y POSOPERATORIAS, SEPSIS, POSIBLIDAD DE RESECCION INTESTINAL, ABDOMEN ABIERTO, MULTIPLES LAPAROTOMIAS, MUERTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR
Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA

21/06/2015 10:54:24 p.m NOTA OPERATORIA

DIAGNOSTICO PRE:
1. POP. TARDIO SLEEVE GASTRICO
2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

DIAGNOSTICO POST:
1, SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
2. PERFORACION GASTRICA?

HALLAZGOS: PERITONITIS DE CUATRO CUADRANTES APROX IMADAMENT E IOOOcc, GRAN PLASTRON A NIVEL DE RECESO SUBFRENICO IZUQIERDO COMPROMETIENDO. EPLO>WYOR (EN EL CUAL SE OBSERVAN ÁREAS DE NECROSIS), LOBULO IZQUIERDO DE HIGADO, .BAZO, FLEXURA COLICA IZQUIERDA Y POSIBLEMENTE ESTOMAGO, ESTE ULTIMO NO VISUALIZADO, ADB^OICIAÉ LAXAS PERITONEALES SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO INTESTINAL, ASAS DELGADAS CON RESTOS DE FIBRINA. NO ES POSIBLE ADECUADA LIBERACION DE ADHERENCIAS DADO FRIABILIDAD Y SANGRADO FACIL EN REGION DE PLASTRON.
PROCEDIMIENTO: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITLS GENERALIZADA, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES, OMENTECTOMIA PARCIAL, LAPAROSTOMIA CIRUJANO: DR CARDONA AYUDANTE: JOHN LEAL, INTERNO ANESTESIOLOGO: DR VANEGAS, ANESTESIA GENERAL COMPLICACIONES: SEVERO PLASTRON QUE NO PERMITE LIBERACION DADO FRIABILIDAD DEL MISMO, SANGRADO FÁCIL EN AREA DE BAZO CON ADHERENCIAS FIRMES DE COLON, HIGADO Y EPIPLON MAYOR, POR ANTECEDNETE DE SLEEV GÁSTRICO HACE UN MES SE SOPECHA PERFORACION GASTRICA, MSE REALIZA CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA, LIBERACION DE ADHERENCIAS, SE DEJA EN LAPAROSTOMIA PARA ESTABILIZACION EN UCI. REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN TERCER NIVEL POR CIRUGIA GENERAL Y/0 CIRUGIA GASTROINTESTINAL, DADO PROBABILIDAD DE GASTRECTOMIA CON REQUIERMIENTO DE SISTEMA VAC Y SUTURA MECANICA NO DISPONIBLES EN NUESTRA INSTITUCION. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN TRASLADO A UCI, REMISION A TERCER NIVEL NUEVO LAVADO EN 48 HORAS
Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA

21/06/2015 11:41:35 p.m ADULTO JOVEN, PICNICO. EN MAL ESTADO GENERAL. SOPORTE VENTILATORIO

los habitantes de las zonas rurales del Municipio de Cartagena del Chairó, teniendo en cuenta el desarrollo sostenible. 4. Generar procesos de articulación institucional entre la administración local y la Corporación MISIÓN VERDE AMAZONÍA. Cláusula 3.-DURACIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será de CUATRO (4) MESES. Cláusula 4.-VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato es por la suma de ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($11.200.000,00). Cláusula 5.-FORMA DE PAGO: El Valor del presente CONTRATO se Pagará de manera mensual en pagos correspondientes a la suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000.00) m/cte., una vez se haya acreditado por parte de contratista el cumplimiento de las obligaciones y el pago de la seguridad social integral en Salud, Pensión y ARL por parte del Contratista. Cláusula 6.-Indemnidad y Responsabilidad. El CONTRATISTA con la sola firma de este contrato, se hará responsable personalmente, por los daños causados a bienes, al personal que utilice y a terceros, por acciones u omisiones, durante la ejecución del contrato, para lo cual desarrollara el objeto de este contrato propia cuenta, riesgo y bajo su propia responsabilidad. Afirma que mantendrá a MISIÓN VERDE AMAZONIA libre de toda responsabilidad por los daños de cualquier tipo de pueda causar en el desarrollo de sus funciones a terceros. PARÁGRAFO: Garantías: En consideración a la naturaleza del objeto a contratar, es necesario exigir la garantía única en la presente contratación, que incluya los amparos que a continuación se enuncian, constituida a favor de la CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y MITIGACION DEL CAMBIO CLIMATICO -MISIÓN VERDE AMAZONÍA, y Presentada ante el Contratante, para surtir la aprobación correspondiente y de forma posterior ser anexa al proceso contractual:

CLASE DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DEL AMPARO
Cumplimiento de los obligaciones surgidas del contrato.	10% sobre valor total del contrato	Plazo del contrato contado a partir de la firma del mismo y 4 meses más.
Calidad del Servicio	5% sobre valor total del contrato	Plazo del contrato contado a partir de la firma del mismo y 12 meses más

Cláusula 7.- Caso fortuito y fuerza mayor, Causales de Suspensión del Contrato. Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. Parágrafo. En dicho caso y evaluada la circunstancia respectiva, las partes procederán a suspender de mutuo acuerdo

REVISIÓN TÉCNICA Representante Legal	Firma: Nombre: WILMER HERRERA VALENCIA	REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL Abogado Contratista	Firma: _____ Nombre: JORGE L. LARA A.

Y VASOACTIVO. LABILIDAD HEMODINAMICA SIRS NO MODULADO. ACIDOSIS METABOLICA, HIPOXEMIA MODERADA, EQUILIBRIO ELECTROLITICO, REANIMACION GUIADA POR METAS SOPORTE Y VIGILANCIA POR SISTEMAS. SE SOLICITAN LABORATORIOSM DE CONTROL REMISION A 3 NIVEL.
Tipo Estancia: UCI INTENSIVO
Profesional: JOSE LUIS CARRILLO FALQUEZ ANESTESIOLOGIA

22/06/2015 01:23:12 p.m. EVOLUCION CIRUGIA GENERAL: PACIENTE CON EVOLUCION POSOPERATORIA ESTACIONARIA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL POR PERFORACION GASTRICA ASOCIADO A SLEEVE HACE UN MES. REQUIRIENTE DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, LEVE DESACOPLE VENTILATORIO, POR LO QUE SE REAJUSTA SEDACION, TENDENCIA A LA OLIGURIA, GASES ARTERIALES EN ACIDOSIS METABOLICA, CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI, REQUERIMIENTO DE MANEJO INTEGRAL TERCER NIVEL, TERAPIA VAC, NUTRICION PARENTERAL. POSIBLE GASTRECTOMIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE A CORTO PLAZO, NUEVO LAVADO PERITONEAL EL DIA DE MAÑANA SI NO ES REMITIDO AÚN.
22/06/2015 09:40:43 p.m. Fecha **Muerte:** 22/06/2015 **07:45:00 p.m**
Profesional; GERARDO AVILA LOZANO MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA EXTREMA EN FALLA MULTIORGANICA CON HIPOPERFUSION TISULAR SEVERA EN CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO CON LIBIDO RETICULARIS EN EXTREMIDADES CIANOCIS DISTAL, CON INFUSION DE NORADRENALINA A 1 MCG/K MIN Y VASOPRESINA A 5 U HORA ADICIONAN AL MANEJO DOPAMINA A 10 MCG / K MIN SIN RESPUESTA. PACIENTE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO A LAS **19:15 MINUTOS,** SE REALIZA REANIMACIÓN CCP SE INICIA CON MASAJE CARDIACO MONITOR CON ASISTOLIA COMPRESIONES CARDIACAS Y RESPIRA' ™"""ATORIAS CON AMBU 100:12 SE USA ADRENALINA 10 AMPOLLAS UNA AMPOLLA CADA 3-' *. 3-xjáwtf. __ IINUTOS^TB- PRESENTA FIBRILACION VENTRICULAR SE CARDIODESFIBRILA 4 DESCARGAS EN LA SEGUNDA DESCARGA ¿E,ADMINISTRA 300 MG IV DE AMIODARONA EN LA CUARTA DESCARGA PTE QUEDA I EN Á^BTQUA 7" TOLIA TIEMPO ENTRE DESCARGAS 30 SEGUNDOS SE CONTINUA MASAJE CARDIACO POR 30 MINUTÓ$ IS OS SIN RESPimTA 40/20 DURANTE TODA LA REANIMACION PTE PRESENTA DILATACION PUPILAR PLENAS DE 7 X7'' W NO REACTIVAS SIN REFLEJO DE TALLO; SE PARA REANIMACION Y SE DECLARA PACIf4 NTE A LLECIDÓ-Aú AS 19J4ÍHORAS, SE INFORMA A LA FAMILIA Y SE ORDENA TRASLADO **A** LA MORGUE. ■(?'*' USA DE FALLECII 11ÉNTQ, CHOQUE SÉPTICO Y FALLA MULTIORGÁNICA POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. ¿Y, *

Fecha **Muerte:** 22/06/2015 07:45:00 p.hC^froVesiQ^r^ERARDO AVILA LOZANO MEDICINA INTERNA

ANALISIS Y CONCLUSION NIT. 90G.380 289^

SEIS HORAS DESPUES A SU INGRESO (6:16PM) , EL PACIENTE SE ENCONTRÓ AL EXAMEN FISICO CON UN ABDOMEN DOLOROSO, BLANDO DEPRESIBLE CON BLUMBERG DUDOSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ACOMPAÑADO DE LEUCOSITOSIS MARCADA Y PCR DE 348.

ES VALORADO POR CIRUGIA. (7:17PM), QUE DECIDE ESPERAR REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINAL PARA DESCARTAR COLECCIÓN INTRA ABDOMINAL.

A LAS 10:39 PM, CIRUGIA LO VUELVE A VALORAR, ENCONTRANDO ECO CON COLELITIASIS, SIN COLECISTITIS, SIN COLECCIONES INTRA ABDOMINAL, **PACIENTE CON CUADRO DE DIFICIL DIAGNÓSTICO,** POSIBLE GASTROENTERITIS AGUDA, SIRS NO MODULADO, PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL Y FIEBRE.

presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su ejecución la acreditación de encontrarse el Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral, efectuar la suscripción del acta de inicio y aprobación de garantías.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Florencia Caquetá, en dos (02) ejemplares del mismo tenor y valor, a los veintidós (22) días del mes de Enero del año 2016.

Por el CONTRATANTE	Por el CONTRATISTA
WILMER HERRERA VALENCIA C.C. No. 17.616.125 San José del Fragua	**DARWIN ANDRES FLOREZ CASTAÑEDA** CC. 1.117.963.418 de Cartagena del Chairá.

NIT. 900.380.289-5

REVISIÓN TÉCNICA **Representante Legal**	**Firma:** **Nombre: WILMER HERRERA VALENCIA**	REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL Abogado Contratista	Firma: Nombre: JORGE L. LARA A.

Huila
COMoiTITIIO

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud

A LAS 11:57AM DEL DIA 21 DE JUNIO DE 2015, LO ENCONTRÓ CON ABDOMEN DISTENDIDO Y DOLOROSO A LA PALPACION DE FLANCO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXAMEN FISICO DE DIFICIL VALORACION POR POCA COLABORACIÓN DEL PACIENTE. HERNIA UMBILICAL NO ENCARCELADA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, PERSISTE CON CLINICA DE SEPSIS DE ORIGEN A ESTABLECER. SI BIEN TIENE ANTECEDENTE DE SLEEVE GÁSTRICO Y APENDICECTOMÍA TARDIOS. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN ES NORMAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL NO IDONEA PARA DESCARTAR NEUMOPERTTONEO POR LO QUE SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX.

A PESAR DE LOS SINGNOS • SINTOMAS QUE PRESENTABA EL PACIENTE, CIRUGIA CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO NO SE VERIA BENEFICIADO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA ADICIONAL SE PIDE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO Y GOTA GRUESA.

PACIENTE CON ALTO RIISGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA EN UCI SE ACLARA ESTO DADO PACIENTE NO COLABORADOR QUIEN REFIERE QUE DESEA FIRMAR RETIRO VOLUNTA Ría

EL PACIENTE ES VALORADO POR ANESTESIOLOGÍA ***A*** LAS **i)I:09PM,** QUIEN LUEGO DE REVISAR AL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA Y EL DIAGNÓSTICO CONSIDERA QUE SE TRATA DE UN PACIENTE QUE SE CLASIFICA "ASA IV CLASE FUNCIONAL 3 EN POP MEDIATO DE MANGA GASTRICA PARA MANEJO DE SOPBREPESO, **ESTE PACIENTE DEBE SER MANEJADO CON SERVICIO DE ANESTESIA EN TERCER NIVEL POR EQUIPO ESPECIFICO DE SU MORBILIDAD INCIAL. POR LO QUE SE DEBE REMITIR COMO URGENCIA VITAL".** SE LE COMENTA A CIRUJANO DE TURNO, INTERNISTA E iÑTEÑSn/ISTA/PLAN REMISIÓN COMO URGENCIA VITAL A TERCER NIVEL

ESTA SITUACION SE PRESENTA 25 HORAS oi&ptetiísu INGRESO

A LA 01:16PM, ES VALORADO POR **MEDICINA INTERNA QUIEN** OPINA QUE ES UN PACIENTE QUE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, ***POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO EN UCI; ANTE LA NEGATIVA DE CAMA EN LA INSTITUCION,*** **SE REMITE A TERCER NIVEL COMO URGENCIA VITAL,** SE AJUSTA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, SE INICIA MANEJO DE HIPOCALEMIA. SE INICIA RESPOSICION DE POSTASIO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA.

A LAS 05:04PM, DEL 21 DE JUNIO, ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA, QUIEN LO ENCUENTRA CON ABDOMEN GLOBOSO Y DOLOROSO A LA PALPACION GLOBAL. SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, GENITOURINARIOS CON DIURESIS POSITIVA, EXT. EUTRÓFICAS SIN EDEMAS. PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, **SE EVIDENCIA TAC CONTRASTADO DE ABDMONEN QUE MUESTRA LIQUIDO UBRE EN CAVIDAD. ANTE HIPOTENSIÓN PACIENTE REQUEIRE MAFEJO VASO ACTVIO SE INICIA MANEJO MEDICO CON NORA DRENA LINA.** CONTINUA MANEJO MEDICO CON CIRUGIA GENERAL CONITUA MANEJO MEDICO CON PIPERALIZAN TAZOBACTAM

A LAS 05:25PM DE ESTE 21 DE JUNIO, ANTE LA NEGATIVA DE RECIBIRLO EN EL TERCER NIVEL Y ANTE EL **RIESGO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, PERFORACION INTESTINAL, PERITONITIS Y MUERTE,**

CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente contrato, no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la ley, para celebrar este contrato. Igualmente declara que, en caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad, se obliga a responder ante MISIÓN VERDE AMAZONÍA y ante terceros por los perjuicios que se ocasionen y, se compromete a ceder el contrato, previa autorización del CONTRATANTE o si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. Cláusula 14.-Prevención del Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo. El CONTRATISTA, declara bajo juramento, con la firma de este documento que no está vinculado a actividades de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Cláusula 15.-Prevención Actividades de Narcotráfico y Tráfico con Personas. El CONTRATISTA, declara bajo juramento, con la firma de este documento que no está vinculado a actividades de narcotráfico y Tráfico con personas. Cláusula 16.-Mérito Ejecutivo. Para todos los efectos legales el presente contrato presta mérito ejecutivo en los términos del artículo 488 y ss. Del código de procedimiento civil. Cláusula 17.-Naturaleza y domicilio del Contrato. El presente contrato se regula en su integridad por las normas del derecho privado, es decir, por el código civil y el código de comercio. Su domicilio será la ciudad de Florencia. Cláusula 18.-Notificaciones. Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que los partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: El Contratante: Carrera 4A Nro. 15-30 B/Porvenir, Florencia - Caquetá, o al correo electrónico misionverdeamazonia.org@gmail.com, El Contratista: Carrera 7 Calle 2 Nro. 6-36 Brr Primavera - Cartagena del Chairó o al correo electrónico umatacortagena@hotmail.con-. Cláusula 19.-Autorización Tratamiento de Datos Personales. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para el Tratamiento de datos personales y su régimen de protección, EL CONTRATISTA autoriza a MISIÓN VERDE AMAZONÍA la recolección de sus datos personales, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de su información para su contratación y para su uso relacionado con todos los aspectos atinentes al contrato, tales como la ejecución, cumplimiento, productos a entregar, supervisión, liquidación del contrato etc. Cláusula 20.-Declaraciones Finales. El CONTRATISTA efectúa de manera libre y voluntaria las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los documentos del proceso. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del proceso y recibió de Misión Verde Amazonia respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el contrato. 4. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra ninguna inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones al sistemo de seguridad social integral. 6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7. Recibió una vez firmado, copia del contrato. Cláusula 21 .-Perfeccionamiento y ejecución. El

REVISIÓN TÉCNICA **Representante Legal**	**Firma:** **Nombre: WILMER HERRERA VALENCIA**	**REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL** **Abogado Contratista**	Firma: **Nombre: JORGE L. LARA A.**

35 21

30

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud

CIRUGIA DECIDE PASARLO A SALAS DE CIRUGIA COMO URGENCIA VITAL PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.

SOLO HASTA TRES HORAS DESPUES (08:23PM) DE HABERCE DESIDIDO LLEVAR A CIRUGIA ANTE LA POSIBILIDAD DE PERFORACION INTESTINAL, PERITONITIS Y MUERTE, ES REVALORADO POR CIRUGIA QUIEN SE EXCUSA MANIFESTANDO QUE SE ENCONTRABA OPERANDO OTRA PACIENTE CON URGENCIA VITAL POR ISQUEMIA MESENTERICA.

"DURANTE INTRAOPERATOR1O DE DICHA PACIENTE ME AVISAN QUE EL SEÑOR ANGARITA PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO DE CLINICA CON AUMENTO EN LOS REQUERIMIENTOS DE SOPORTE VASOPRESOR. FRANCAMENTE SEPTICO CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL. DADO QUE AUN ME ENCONTRABA DEMORADO EN CIRUGIA. SOLICITÉ UN SEGUNDO EQUIPO QUIRÚRGICO PARA AGILIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE PACIENTE, ACLARO QUE SOLICITÉ LAPAROTOMIA DESDE EL MEDIO DIA DE HOY PERO ANESTESIÓLOGO DE TURNO > ONSIDERÓ REMISIÓN A TERCER NIVEL POR CIRUGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD, NO FUE ACEPTADO. POR LO QUE SOLO ME ES POSIBLE INICIAR MANEJO QUIRURGICO DE ESTE PACIENTE HASTA ESTE MOMENTO POR LO ANTES MENCIONADO. SE LE INFORMA A FAMILAIRES SOBRE RIESGOS Y COMPLICACIONES INTRA Y POSOPERATORIAS, SEPSIS, POSIBLIDAD DE RESECCION INTESTINAL, ABDOMEN ABIERTO, MULTIPLES LAPAROTOMIAS, MU ERTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR"

Antes de emitir un concepto sot re el cásotyje se acaba de analizar, es pertinente aclarar que la Manga Gástrica, es un procedimiento laparoscó pi,co relativamente sencillo, de una duración promedio de 90 minutos, q^e^cdosfete ei en reducir el volumen gástrico retirando aproximadamente el 80% del estómagoestómago queda en forma o nuevo

MIT 9OG

de un conducto largo que sigue el trá^éctoryde la curvatura menor del estómago.

Sin embargo, la manga gástrica laparoscópba tiene riesgos y complicaciones. Un estudio realizado en 2009 por el Departamento de Cirugía de la Universidad de Alabama en Birmingham encontró que una complicación común de la intervención eran las fugas y hemorragias a b largo de la ínea de las grapas en bs dos bordes del estómago que estaban unidos nuevamente. Estas fugas y hemorragias eran causadas por la presen intraabdominal y eso requería de un segundo procedimiento para reforzar la resistencia de la línea de grapas que sujetan bs dos bordes juntos. Se presenta en un promedb de 2.1% de todos bs procedimientos (bs estudios varían de 1% a 4.5 %) de manga gástrica. Por b general bs síntomas pueden ir desde fiebre, dobres abdominales y aumento de la frecuencia cardiaca

el contrato mediante acta suscrita para el efecto, en la cual indicarán el término de suspensión del contrato. La parte que se considere afectada deberá notificarlo por escrito a la otra parte en forma inmediata a la ocurrencia del hecho. Dentro de los cinco (5) días del calendario siguiente deberá envía' un escrito en el que indique las posibles causas junto con todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá reanudar o normalizar el servicio. Por las demás causales de suspensión del contrato, se entenderán por ellas las contempladas en la Ley. Cláusula 8.- Independencia y Autonomía del Contratista El Contratista es una persona independiente de MISIÓN VERDE AMAZONIA, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de MISIÓN VERDE AMAZONÍA, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. EL CONTRATISTA goza de plena autonomía técnica, administrativa y directiva en el cumplimiento de sus obligaciones, razón por la cual todos emolumentos que sean percibidos por este NO CONSTITUYEN SALARIO, y por lo tanto, en ningún caso el presente contrato generará relación laboral, ni prestaciones sociales y demás derechos laborales. En consecuencia EL CONTRATISTA solo tendrá derecho al pago de los costos expresamente pactados en este contrato. Cláusula 9.-Formas de Terminación. El presente contrato podrá darse por terminado por: a) Mutuo acuerdo entre partes, b) En forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, a cargo del CONTRATISTA o por extralimitación de sus.actividades, c) por vencimiento del término fijado. Cláusula 10.-Requerimientos al Contratista por Incumplimiento. En todo caso de incumplimiento parcial o total de sus obligaciones por parte del CONTRATISTA, dará lugar a la declaratoria de incumplimiento, terminación unilateral del contrato. Parágrafo. Procedimiento en caso de un presunto incumplimiento. El supervisor requerirá por escrito al CONTRATISTA para que informe los motivos por los cuales se ha abstenido de cumplir con las obligaciones aquí pactadas y de ser procedente, remedie las deficiencias o incumplimientos que se estén presentando dentro de los cinco (05) días calendarios siguientes al requerimiento. Si EL CONTRATISTA durante dicho termino no presenta sus descargos o alegaciones, habrá lugar a configurar la presunción de veracidad sobre el requerimiento junto con sus consecuencias legales para el contratista. Cláusula 11.-Solución de Controversias. En caso de presentarse alguna diferencia en la definición, interpretación y/o ejecución de las obligaciones derivadas del presente acuerdo, las partes deciden agotar todas las instancias para solucionarlas en forma amigable, mediante cualquiera de los métodos alternativos de solución de conflictos (MASC). En caso tal que no sea posible llegar a un acuerdo con las normas que reglamenten la materia. En todo caso, la aceptación de los MACS no implica la renuncia expresa a las acciones judiciales del caso respectivo. Cláusula 12.-Cesión y Subcontratos. El CONTRATISTA no podrá ceder ni Subcontratar Obligaciones ni cualquier derecho derivado del presente contrato, total o parcialmente, a cualquier tercero, sin el consentimiento previo, expreso y escrito de MISION VERDE AMAZONIA. Cláusula 13.-Inhabilidades e Incompatibilidades. EL

REVISIÓN TÉCNICA **Representante Legal**	**Firma:** **Nombre: WILMER HERRERA VALENCIA**	REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL Abogado Contratista	Firma: Nombre: JORGE L. LARA A.

GOBERNACION DEL HUILA
Sécre'aria Je Salud

(taquicardia)

Teniendo en cuenta b anterior, es preciso resaltar que en la unidad de análisis hecha por el HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO, se manifiesta que el paciente se automedicaba con Buscapina y Tramadol y que además no era seguidor de la dieta indicada por su cirujano; aseveracbnes que no tienen sustentación en la historia clínica del paciente, pues no hay en ela nada que se refiera a b antes mencbnado, b único claro es la ingesta de pizza antes del incb de su cuadro clínico.

Por otro lado nos enfrentamos a un paciente con antecedente de Sleeve Gástrico de hace un mes, que ingresa con un cuadro de 15 horas de evolución, consistente en dobr abdominal, emesis en varias oportunidades (10) y unos paraclhicos desde su inicie que mostraban leucocitosis marcada y un per de 348; signos* y síntomas que con el paso de las horas se tornaron más intensos, deteriorando su estado de saludé

De acuerdo a b anterbr lbma fe'afe'flcton ^ nó sospecha temprana de una complicación secundaria a su SLEEVE gástrico,, arit^xin GuadrdTjúé aunque no mostraba irritación peritoneal, era claro que había un comprom^o ¡Viayor. que era prpgresivo y que claramente ponía en riesgo la vida del paciente situación ¡qu^a^ierítabá 'su remisión inmediata a un tercer nivel o en su defecto haber sido inten/eni^^jí^r^ani^f}t¿-én'cT sitio que estaba siendo atendido. Hecho que fue avizorado por el anestesióbgo lamentablemente sob 25 horas después, ya demasiado tarde para el paciente.

Dado bs anteriores hechos, se puede concluir claramente que hubo fallas en el sistema obigatorb de garantía de la calidad en salud, toda vez que se evidencia falta de oportunidad y pertinencia durante el manejo del paciente, situacbnes que cobcaron en riesgo la vida y seguridad del señor REINALDO HUMBERTO ANGAR1TA (qepd); b anterbr son razones que ameritan dar apertura a proceso administrativo sancbnatorb contra la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO Este análisis fue realizado por bs profesbnales LUIS IGNACIO

los habitantes de las zonas rurales del Municipio de Cartagena del Chairó, teniendo en cuenta el desarrollo sostenible. 4. Generar procesos de articulación institucional entre la administración local y la Corporación MISIÓN VERDE AMAZONIA. Cláusula 3.-DURACIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será de CUATRO (4) MESES. Cláusula 4.-VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato es por la suma de ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($11.200.000,00). Cláusula 5.-FORMA DE PAGO: El Valor del presente CONTRATO se Pagará de manera mensual en pagos correspondientes a la suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000.00) m/cte., una vez se haya acreditado por parte de contratista el cumplimiento de las obligaciones y el pago de la seguridad social integral en Salud, Pensión y ARL por parte del Contratista. Cláusula 6.-Indemnidad y Responsabilidad. El CONTRATISTA con la sola firma de este contrato, se hará responsable personalmente, por los daños causados a bienes, al personal que utilice y a terceros, por acciones u omisiones, durante la ejecución del contrato, para lo cual desarrollara el objeto de este contrato propia cuenta, riesgo y bajo su propia responsabilidad. Afirma que mantendrá a MISIÓN VERDE AMAZONIA libre de toda responsabilidad por los daños de cualquier tipo de pueda causar en el desarrollo de sus funciones a terceros. PARÁGRAFO: Garantías: En consideración a la naturaleza del objeto a contratar, es necesario exigir la garantía única en la presente contratación, que incluya los amparos que a continuación se enuncian, constituida a favor de la CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y MITIGACION DEL CAMBIO CLIMATICO -MISIÓN VERDE AMAZONIA, y Presentada ante el Contratante, para surtir la aprobación correspondiente y de forma posterior ser anexa al proceso contractual:

CLASE DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DEL AMPARO
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.	10% sobre valor total del contrato	Plazo del contrato contado a partir de la firma del mismo y 4 meses más.
Calidad del Servicio	5% sobre valor total del contrato	Plazo del contrato contado a partir de la firma del mismo y 12 meses más

Cláusula 7.- Caso fortuito y fuerza mayor, Causales de Suspensión del Contrato. Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. Parágrafo. En dicho caso y evaluada la circunstancia respectiva, las partes procederán a suspender de mutuo acuerdo

REVISIÓN TÉCNICA **Representante Legal**	**Firma:** **Nombre: WILMER HERRERA VALENCIA**	**REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL** **Abogado Contratista**	**Firma:** **Nombre: JORGE L LARA A.**

Huila
COMPETITIVO

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Saíud

APARICIO Y LUIS EDGAR GALVIS.

Atentamente

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Luis Edgar Galvis Quintero, Luis Ignacio Aparicio Ibarra
Proyectó: Luis Ignacio Aparicio Iba»-a

Corporación para el Desarrollo Sostenible y Mitigación del Cambio Climático
Misión Verde Amazonia

NIT 900.380.289-6

CONTRATO DE SUMINISTRO Nro. 001 2016 CELEBRADO ENTRE MISION VERDE AMAZONIA: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y MITIGACION DEL CAMBIO CLIMAIICO CON NIT. 900.380.289-5 Y DARWIN ANDRES FLOREZ CASTAÑEDA Identificado con CC. I.117.963.4 18 de Cartagena del Chairó

CONTRATO:	Prestación de Servicios MVA-001-2016
CONTRATISTA:	DARWIN ANDRES FLOREZ CASTAÑEDA
IDENTIFICACIÓN:	CC. 1.117.963.418 de Cartagena del Chairó.
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA:	Carrera 7 Calle 2 Nro. 6-36 Brr Primavera - Cartagena del Chairó
TELÉFONO:	3118269564
E-MAIL:	umatacartagena@hotmail.com
PLAZO DE EJECUCIÓN:	4 meses
FECHA DE INICIO:	22 de enero de 2016
FECHA DE TERMINACIÓN:	21 de mayo de 2016
HONORARIOS:	COP$ 2.800.000.00

Entre los suscritos WILMER HERRERA VALENCIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.616.125 expedida en San José del Fragua, mayor de edad y vecino de esta ciudad obrando Representante Legal de la CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y MITIGACION DEL CAMBIO CLIMATICO -MISIÓN VERDE AMAZONIA con NIT. 900.380.289-5, persona jurídica de derecho privado, regida por las normas de derecho privado, y con plena capacidad para ejercer derechos y contraer obligaciones que desarrollen su objeto social, constituida como una corporación sin ánimo de lucro y quien para los efectos del presente contrato se denominará el CONTRATANTE y DARWIN ANDRES FLOREZ CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.117.963.418 de Cartagena del Chairó, mayor de edad, domiciliado(a) y residente en esta ciudad, quien en adelante se denominará EL(la) CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de Suministro, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones, que se regulará por las Cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato.

En virtud de lo antes expuesto las partes;

¡ ACUERDAN:

Cláusula 1.-OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN para el Municipio de Cartagena del Chairó. Cláusula 2.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1. Prestar sus servicios en los términos del contrato, por toda la vigencia del mismo, 2. Cumplir con la totalidad de los requisitos legales y técnicos, necesarios para suscripción y ejecución del respectivo contrato. 3. Cumplir con idoneidad, oportunidad, seriedad y diligencia el objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones contenidas en él y las instrucciones que sobre el mismo le imparta el CONTRATANTE o sus delegados. *4*. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y

REVISIÓN TÉCNICA **Representante Legal**	**Firma:** **Nombre: WILMER HERRERA VALENCIA**	**REVISIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL** **Abogado Contratista „—**	Firma: **Nombre: JORGE L. LARA A**

~~36~~ 24

33

('/i</r/(((•/('//((xa

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

'> Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

C-A^xr/ru/tr/t/r tiaá»ri'a</aficr e/■ /wiaiflfrrá» t/r 'd e/teará /t ■ A/arffraa/.

Zenit-m/» en ruenái yur;

Reinaldo Humberto JAngarita díetiescs

C- C 'No. 13.852.175 de <Barranai6ermeja

■//j/m/to / •') túfia/it-i (/ //• rutará»// aewn.jae/a-. />r<»yrama//6d/x»r /a • '/Hlu/ará» n y ru/i//>/<•

(<»n /•') reytti'liá'ó < .t'iyi</<'óy* >r /a /y y /•'> /Ity/niirn/c't. /■ re afir-re e/ft)u/<» r/r*

(EspeciaGsta en gerencia enSatud Oaipacional

'('./t trlfina»ni<» c/r /• ejfiuehtc X- r,tfiá/r e/¡/»■<»< n/r t/y/r uta yttf aá /<• acrrt/ifa.

Bogotá, i/(./■■ / () r/e rt/tri/ </e 2010

Rector

Secretario General

Director

Tomo 5 Folio 95 Registro 21984 Fecha: 16 de abril de 2010

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MLNISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES

C.C.No. 13.852.175 de Barrancabermeja

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTR
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE-RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

38 26

35

I p 3
XPOVISION E.U
Dra. Liliana Maricel Rodriguez Renza
TEL: 42G5356 CEL: 3108814541
Sucutual Colon Ptyo. Enseguida Alacnldlo Col.3205102007

NIT. 900318674-5 REG. COMUN

CERTIFICA:

Yo, LILIANA MARICEL RODRIGUEZ RENZA, identificada con CC. 52.158.828 de Bogotá, representante legal y optómetra de la I.P.S EXPOVISION E.U

El Doctor **REINALDO HUMBERTO ANGARITA,** identificado con cédula de ciudadanía número 13.852.175 de Barrancabermeja. presta sus servicios en I.P.S EXPOVISION E.U desde 24 de Noviembre 2012, desempeñando el cargo de Médico ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL devengando un salario básico por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C (4.500.000)

Esta certificación se expide por solicitud del interesado, en la ciudad de Mocoa. a los 11 días del mes de Febrero de 201 5

Dra Liliana M Rodriguez
REPRESENTANTE LEGAL
IPS EXPOVISION E.U

LILIANA M ARICELRODRIGUEZ RENZA
C.C 52.158.828 de Mocoa
Optómetra

Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nc

19 3780/ 200

Firma Médico

Reynaldo H Angarita Meneses

Nombres y Apellidos

REINALDO H ANGARITA CENESE

o C.E.

C 13852175

De

B / B E R r. E J A

srsidad

ETROPOLITANA

Ciudad

BARRANQUILLA

3o 49444/01

Fecha de Expedición 2 4/01

40 28 37

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

/7

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

DIAGNOSTICOS E.U.	CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS	"CÓDIGO: Dx 01-03 VERSIÓN: 0 PÁGINA: 1 de 2

CONTRATO No. 026 DE 2013

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATANTE:	DIAGNOSTICOS E.U.
CONTRATISTA:	REYNALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIO DE MEDICINA GENERAL Y PYP
MODALIDAD:	HORA DE SERVICIO
INICIO:	Julio 22 de 2013
TERMINACION:	Diciembre 31 de 2013

Entre los suscritos DANIEL ANGEL ARIAS OLAVE., mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.275.129 de Palmira, domiciliado en Mocoa., actuando en nombre y representación de DIAGNOSTICOS E.U. con NIT 846.001.425-0 y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra REYNALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 13.852.175 de Barrancabermeja, domiciliado en esta misma Ciudad, actuando en su propio nombre y representación y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: Primera. - Objeto. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a realizar examenes médicos generales según requerimiento de nuestros clientes y en concordancia con los protocolos requeridos según el caso. Segunda. Obligaciones: son obligaciones especiales del trabajador: a) Cumplir con las normas disciplinarias y demás reglamentos de la empresa, b) Orientar a los pacientes de acuerdo a los protocolos existentes, c) Llevar los registros y estadísticas necesarias para la presentación de informes y la generación de RIPS. d) Cumplir las normas de bioseguridad para este tipo de actividad, además de las establecidas por la empresa, e) Dar informe inmediato sobre accidentes laborales ocurridos durante su trabajo, f) Asistir a capacitaciones y actualizaciones programadas por la empresa o por los organismos que regulan la prestación del servicio, g) Velar por el cuidado, mantenimiento y asepsia de los aparatos elementos y equipos entregados en custodia para el desarrollo de las actividades, h) Cumplir con las horas pactadas para el desarrollo de las consultas médicas en concordancia con los requerimientos de los usuarios i) Ejercer las demás funciones que le sean necesarias para el cabal cumplimiento del ejercicio médico. Tercera- Plazo. El plazco para la ejecución del presente contrato será de cinco meses y 10 días, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes. Cuarta. - Valor. El valor mensual será el acumulado de los servicios por hora prestados según tarifa previamente acordada. PARAGRAF01.: Para el presente contrato la tarifa acordada es de VEINTITRESMIL ($23.000.00) PESOS HORA DE ATENCION. PARAGRAFO 2.: El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a prestar un mínimo de tres (3) horas diarias en la jornada de la mañana. Quinta. - Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado mensualmente previa presentación de la respectiva cuenta de cobro y será producto de la sumatoria del total de horas atendidas. Sexta.- Obligaciones del CONTRATANTE. Este deberá facilitar acceso a la información que sea necesaria de manera, oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas

DIAGNOSTICOS E.U.	CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS	CÓDIGO: Dx 01-03 'VERSIÓN: 0 ^PÁGINA: 2 de 2

y condiciones previstas en este documento. Séptima.- Inexistencia de Relación laboral. El presente Contrato no genera relación laboral alguna, ni da derecho al Contratista al cobro de Prestaciones Sociales y este así lo acepta expresamente. PARÁGRAFO: El contratista se compromete a afiliarse y a pagar los aportes a salud y pensión en la entidad que libremente elija, de conformidad a lo establecido en la Ley. Octava.- Vigilancia del contrato. EL CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar. Novena. - Cláusula penal. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones previstas en este contrato dará derecho a EL CONTRATANTE al pago de QUINIENTOS MIL PESOS ($500.000.00) M/cte. Décima. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anotarse a continuación de su texto Décima. -Primera - Terminación. El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las dos partes o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato por cualquiera de ellas. Décima. —Segunda : Domicilio contractual. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Mocoa.

Para constancia se firma por las partes intervinientes, en la ciudad de Mocoa, departamento del Putumayo, el diecinueve de julio del año dos mil trece (2013).

POR EL CONTRATANTE

'"'DANIEL ANGEKMRIAS OLAVE
C.C.16.275.129 de Palmira

POR JEL "CONTRATISTA

REYNALDO HUMBERTO ANGARITA M
C.C. 13.852.175 de Barrancabermeja

ELABORÓ	APROBÓ	FECHA DE VIGENCIA
Betty Lucia Narvaez Coordinador de Calidad	Daniel Angel Arias Olave Gerente General	Dic-2012

PROFESIONALES DE VILLAGARZON EN SALUD EU
IPS PROSVISALUD EU
NIT 900071373-0

Contrato de Prestación de Servicios No. IPS-002-13

ZULY MORA ROSAS mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 69.009.474 DE MOCOA, actuando en representación de la IPS PROSVISALUD E.U. NIT. 900.071.373 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y REYNALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 13.852.175 de Barrancabermeja, domiciliado en Mocoa (Putumayo) y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO:** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado como MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: A. Vigilancia a través de la identificación y evaluación de los factores de riesgos laborales potenciales y reales de cada puesto de trabajo, de acuerdo a los estándares mínimos que establezcan la legislación local, relacionado con cada riesgo identificado. B. Promoción de salud en el trabajo en relación a los factores de riesgos identificado para cada puesto de trabajo. C. Atención médica integral orientada a asegurar la compatibilidad del estado de salud del trabajador en el puesto de trabajo asignado y los riesgos asociados. D. Vigilar el estado de salud de los trabajadores durante su desempeño laboral, procurando un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación con reinserción o reubicación laboral. E. Evaluación médico-laboral con implicación legal. F Colaborar en el análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales e indicar las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia. G. Atender y suministrar información que soliciten los usuarios del servicio. H. Proponer medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo. I. Velar por la buena calidad en la prestación del servicio. J. y las demás funciones que le sean asignadas por autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente contrato será de 1 un año. **TERCERA.- PRECIO:** se establece un valor mensual de cuatro millones de pesos mete ($4.000.000). **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** se cancelara mensualidad vencida. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** presentación de la cuenta por parte de la contratista. El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 5 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado **SEXTA.- SUPERVICION:** El

PROFESIONALES DE VILLAGARZON EN SALUD EU
IPS PROSVISALUD EU
NIT 900071373-0

CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN.** El presente contrato terminara por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.-DOMICILIO:** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Villagarzón (Putumayo).

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 10 días del mes de enero del año 2013, en la ciudad de Villagarzón (Putumayo).

CONTRATANTE

IPS ProsViSalud E.U. Gerente NIT 900071373-0

CC.

CONTRATISTA

CC. 1385175.

CC.

AS 33 42

LO REFERIDO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 130/70 mmHg TAM: 90,00 mmHg FC: 78 lpm FR: 19rpm T: 36 °C SO2: 96% PESO: 1 KG TALLA: 1 CM

IMC: 10000 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	0N ÜAN	NORMOCEFALO
Ojos:	EN DAN	ISOCOIRCO ANICTERICO
ORL:	EN DAN	MUCSAS SEMIHUMEDAS
Cuello:	EN DAN	MOVIL SIN ADENOPATIAS
Tórax:	EN DAN	SIMETRICO EXPASIBLE PULMONS SLIMPIOS SIN AGREGADOS RUIDOS CRADISCOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen:	EN DAN	SIN DISTENSION BLANDO DEPRESIBLE DOLOROS A LA PALPACION A NIVEL DE CUADRANTE SUPERIOR NO SIGNOS DE IIRRTACION PERITONEAL
Genitourinario:	EN DAN	
Extremidades:	EN QAN	SIN EDEMAS
Neurologica:	EN DAN	SIN DEFCIT
Piel:	EN DAN	

...'E 00ÜÜC41

Observaciones:
ACEPATBLEESTADO GEENERAL AFEBRIL

ANALISIS

20/06/2015 12:22:52 p.m. PACINETE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES SLIP GASTRICO, QUIE REFIERE CUADO CLINICO DE APORX 16 HORAS DE EVOLUCIONSOSINTE EN INGERIR UN PIZZA POSTERIORMENTE , MULTIPLES EPIDOSIOS EMETICOS #10 DUARNTE LA NOCHE , HOY 8 EPISODIOS POSTERIOR DOLOR URENTE A NIVEL DE EPIGASTRIO. NIEGA DIARREA NIEGA OTRO SINTOMA. INGRESA ALGICO EN ACEPATBLE ESTADO GENEAL MUCOSAS SEMIHUMEDAS SIN SIGNOS DE DESHIDRTACION GRAVE. A LA EXPLORACION FISCA SIGNOS VIATLES DENTRO DE LIMITES NORMALES ABDOMEN BLANDO DERPSIBLE DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL DE EPIGASTRIO NO IRRADIADO. PACINETE CURSA CON CUADRO EMETICO AGUDO SECUNDARIO A PROBABLE INTOXICACION ALIMENATRIA CON DESHIDRTACION GRA I-II, SE TOMO EKG RITMO SINUSALNO SIGNOS DE ISQUEMIA , SE INICIA MANEJO MEDICO HIDRTACIOON ANLGESICO , PROTECTOR GASTRICO.SE DEJA EN OBSERVACION SE SOLICTA PARACLINICOS REVALOARARA CON RESULTADOS

Profesional: LAURA GOMEZ AGUDELO MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. URGEN OBSERV ATENCION INMEDIATA 1

• 20/06/2015 06:16:32 p.m. PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES SLIP GASTRICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINAUR LOCALIADO EN EPIGASTRIO INCIALMENTE, EL CUAL SE GENERALIZA Y AUMENTA DE INTENSIDAD, ASODIADO A MULTIPLES EPISODIOS DE MEESIS, MANIFIESTA QUE LOS SINTOMAS INICIAN DESPUES DE LA INGESTA DE UN PIZZA, EN EL MOMENT PACINETE REFIERE DOLOR ABOMINAL INTENSO Y CONTINUO.
O/ EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS CLICNOS DE SIRS, ALGIDO,
AL EXAMEN FISICO
SIGNOS VITALES TA 130/80 FC 78 LPM FR 20 RPM, T 36.5°C SATO2 96% AL AMBIENTE.
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO SIMETRICO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
TORAX SIMETRICO NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO,

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO, BLUMBER DUDOSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.PUÑOPERCUSIN BILATERAL NEGATIVA
EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS, PULSOS +, LLENADO CAPILAR < A 2 SEG.
SNC ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT NI FOCALIZACIONES, GLASGOW 15/15

REPORTES DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA HTC 44 HB 15 LECUCITOS 20700 NEU 88 % LIN 3 % PLAQUETAS 155000
PCR 348
SOSDIO NORMAL. AMILASA NORMA, POTASIO NORMAL.

-1'- UÜÜÜ140

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES SLIP GASTRICO. QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINAUR LOCALIADO EN EPIGASTRIO INCIALMENTE, EL CUAL SE GENERALIZA Y AUMENTA DE INTENSIDAD, ASODIADO A MULTIPLES EPISODIOS DE MEESIS, MANIFIESTA QUE LOS SINTOMAS INICIAN DESPUES DE LA INGESTA DE UN PIZZA, EN EL MOMENT PACINETE REFIERE DOLOR ABOMINAL INTENSO Y CONTINUO, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS CLINICOS DE SIRS, ALGIDO, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO, BLUMBER DUDOSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPERCUSIN BILATERAL NEGATIVA, CON REPORTES DE PARACLINICOS HEMOGRAMA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR 348, PACIENTE EN EL MOEMNTO CON DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO QUIEN PERSISTE ALGICO POR LO S REPORTE DE PARACLINICOS SE DECIDE SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, SE EXPLICA LA CONDUCTA MEDICA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENETDENR Y ACEPTAR LA CONDUCTA MEDICA.

Profesional: HECTOR GERARDO MELO MELO MEDICINA GENERAL
Firma: Registro: 1085279117

• 20/06/2015 07:17:41 p.m. PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD , COAN ANTECEDNETE DE MANGA GASTRICA HACE 1 MES. APENDICECTOMIA, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA D EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL QUI INIA EN EPIGASTRIO , CON IRRADIACION GENERALIZADA, EL CUAL EL DIA DE HOY SE EXACERBA. EN EL MOMNETO PACIENTE ALGICO , FEBRIL, , TAQUICARDICO, AL EXMAEN FISICO ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALCION CON PREDOMINIO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, SIN ISGNOS D EilRITACION PERITONEAL, PARACLINIOCS REPORTAN HEMOGRAM CON LEUCOCITOCIS, PCR 384, AMAILASA, SODIO POTASIO NORMAL, PENDIENTE REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINLA PARA DESCARTAR COLECCION INTRABDOMINAL, SE AJUSTA ANALGESIA CON DOSIS UNICA DE DIPIRONA .

Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA
Firma: Registro: 1322

• 21/06/2015 10:15:08 a.m. SE CARGA ANALGESIA POR ORDEN DEL CIRUJANO DE TURNO. TRASLADO A SALA DE REANIMACION PARA MONITORIA CONTINUA.

Profesional: CAMILO ERNESTO PUA ULLOA MEDICINA GENERAL
Firma: Registro: 26888

• 21/06/2015 10:39:10 a.m. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SLEEVE GASTRICO QUIEN INGRESA CON CLINICA DE DOLOR ABDOMINAL Y MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS POR INGESTA DE UNA PIZZA, NO DIARREA, REFIERE ESCASOS FLATOS. AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 4 DIAS, DESDE EL INGRESO CON EVOLUCION TORPIDA DAO FIEBRE, DISTENCION, DOLOR ABDOMINAL, TAQUICARDIA, CON PARACLINICOS QUE MUESTRAN GRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA MARCADA, PCR: ELEVADA, ECO CON COLELITIASIS SIN COLECISTITIS SIN COLECCIONES INTRA ABDOMINAL, PACIENTE CON CUADRO DIFICIL DIAGNOSTICO, POSIBLE GASTROENTERITIS AGUDA, SIRS NO

MODULADO, PERSISTENCIA DOLOR ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL Y FIEBRE, SE ORDENA MONITORIA, PASO DE SONDA NASOGASTRICA, LACTATO 1000 CC Y SEGUIR 120 CC, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, RX ABDOMEN, DE ABDOMEN DE PIE, CUADRO HEMATICO, ELECTROLITOS, BUN, CREATININA, GASES ARTERIALES, SE INICIA AMPI/SUL 3G CADA 6 H, DIPIRONA, RANITIDINA, METOCLOPRAMIDA. SE INFORMA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER

Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA
Firma: Registro: 1322

0000039

2. 2. URGENCIAS OBSERVACION REANIMACION

• 21/06/2015 11:06:10 a.m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR PARACLINICOS, SE CARGA CREATININA

Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA
Firma: Registro: 1322

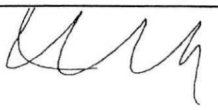
• 21/06/2015 11:57:32 a.m. SE REVALORA NUEVAMENTE PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO IZQUIERDO, PACIENTE ANSIOSO, TAQUICARDICO, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES TRAS ADMINISTRACION DE CRISTALOIDES. CON FC 122 TA 100/73 FR 22 T 36.7 SPO2 98%
SE RETRIRÓ SONDA NASOGASTRICA AL REFERIR QUE NO LA TOLERA
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS
CUELLO MOVIL Y SIMETRICO
TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR GENERALIZADO DISMINUIDO, CORAZON TAQUICARDICO, ABDOMEN DISTENDIDO DOLOROSO A PALPACION DE FLANCO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXAMEN FISICO DE DIFICIL VALORACION POR POCA COLABORACION DEL PACIENTE. HERNIA UMBILICAL NO ENCARCERADA
EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS
SNC SIN DEFICIT
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, PERSISTE CON CLINICA DE SEPSIS DE ORIGEN A ESTABLECER, SI BIEN TIENE ANTECEDENTE DE SLEEVE GASTRICO Y APENDICECTOMIA TARDICOS, CON DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO, ACTUALMENTE NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RADIOGRAFIA DE ABDOMEN ES NORMAL, SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL, NO IDEONEO PARA DESCARTAR NEUMOPERITONEO POR LO QUE SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX. PACIENTE PROVENIENTE DE ZONA ENDEMICA POR LO QUE SE DEBE DESCARTAR ENFERMEDAD DE ESTE TIPO, NO CONSIDERO EN EL MOMENTO QUE SE VEA BENEFICIADO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. ADICIONAL SE PIDE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO Y GOTA GRUESA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA EN UCI SE ACLARA ESTO DADO PACIENTE NO COLABORADOR QUIEN REFIERE QUE DESEA FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO.

Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA
Firma: Registro: 1322

• 21/06/2015 01:09:41 p.m. NOTA ANESTESIOLGIA
SE REVISA PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA Y EL DIAGNOSTICO. SE TRATA DE UN PACIENTE QUE SE CLASIFICA ASA IV CLASE FUNCIONAL 3 EN POP MEDIATO DE MANGA GASTRICA PARA MANEJO DE SOPBREPESO, ESTE PACIENTE DEBE SER MANEJADO CON SERVICIO DE ANESTESIA EN TERCER NIVEL POR EQUIPO ESPECIFICO DE SU MORBILIDAD INCIAL. POR LO QUE SE DEBE REMITIR COMO URGENCIA VITAL. SE LE COMENTA A CIRUJANO DE TURNO, INTERNISTA E INTENSIVISTA.
PLAN REMISION COMO URGENCIA VITAL A TERCER NIVEL

Profesional: CARLOS ALFREDO VANEGAS CASTRO ANESTESIOLOGIA

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

Firma:  Registro: 2545

0000038

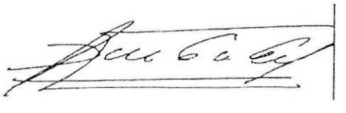
• 21/06/2015 01:16:28 p.m. PACIENTE MASCULIN DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL 20 DE ESTE MES POR CUADRO DIFUSO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A VOMITOS DOLOR EN EPIGASTRICO ASOCIADO A INGESTA DE " PIZZA". VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL CON MANEJO SINTOMATICO, CON SONDA NASOGASTRICA, PACIENTE CON LEUCOCITOSIS IMPORTANTE CON NEUTROFILIAS ENCIMAS HEPATICAS NORMALES, ECOGRAFIA ABDOMIANL QUE MUESTRA COLELITIASIS SIN COLECISTITIS, RESTO NORMAL RX DE ABDOMEN SIN NIVELES HIDROAEREO, RX DE TORAX MALA TECNICA, MAL INSPIRADA ROTADA, SE REPITE CUADRO HEMAT1CO CON MEJORIA DE LEUCOCITOSIS EN EL DIA DE HOY, CON ALTERACION DE LA FUNCION RENALHIPOCALEMIA.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SLEEVE GASTRICO Y APENDICECTOMIA TARDIOS.

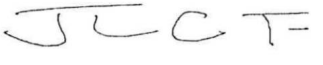
PACIENTE QUE NOS INTERCONSULTA CIRUGIA POR EVOLUCION TORPIDA DE SU CUADRO CLINICO PRESENTANDO HOPOTENSION , TAQUICARDIA, FIEBRE, Y AUMENTO DEL DOLOR ABDOMINAL ES TRASLDADO A SALA DE RANIMACION PARA MONITOREO.
EXAMEN FUSCO T/A 100/70 FC 124 X, FR 25XM SAO 98% FIO2 0.21
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, IN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO DOLOROSO AL PALPACION GLOBAL. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, GENITOURINARIOS CON DIURESIS POSITIVA, EXT. EUTROFICAS SIN EDEMAS.

PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO DE PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO EN UCI ANTE LA NMEGATIVA DE CAMA EN LA INSTITUCION SE REMITE A TERCER NIVEL COMO URGENCIA VITAL , SE AJUSTA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, SE INICIA MANEJO DE HIPOCALEMIA. SE INICIA RESPOSICIONE DE POSTASIO

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA.

Profesional: DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA MEDICINA INTERN
Firma:  Registro: 362/04

• 21/06/2015 01:22:23 p.m. PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE SLIM GASTRICO HACE 1 MES , INGRESA POR CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN DESCONOCIDO .
DOLOR ABDOMINAL DIFUSO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL .
EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO .
CONSIDERO DEBE SER MANEJADO EN 3 NIVEL POR ANTECEDENTE QUIRURGICO .
REMITIR COMO URGENCIA VITAL .

Profesional: JOSE LUIS CARRILLO FALQUEZ ANESTESIOLOGIA
Firma:  Registro: 453

• 21/06/2015 02:18:21 p.m. PACIENTE MASCULIN DE 34 AÑOS

DX: SESPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL ?

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SLEEVE GASTRICO Y APENDICECTOMIA TARDIOS.

PACIETE REFIERE QUE EPRSTE CONC CUADRO DE DOLOR ABDOMINLA ASOCIDOA DISTENCION ABDOINAL
EXAMEN FUSCO T/A 100/60 FC 131 X, FR 25XM SAO 96% FIO2 0.21
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, IN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO DOLOROSO AL PALPACION GLOBAL. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, GENITOURINARIOS CON DIURESIS POSITIVA, EXT. EUTROFICAS SIN EDEMAS.

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO DE PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, SE INICIO MANJEOMEDICO CON PIEPERACILINA TAZOBACTAM

SE ENTREGA RENMSION DE UREGNCIAS VITALA ENFERMESA JEFE DE TURNO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA.

Profesional: EDWIN EDGARDO QUINTERO GARCIA MEDICINA GENERAL
Firma: Registro: 0481/2014

0000037

• 21/06/2015 05:04:03 p.m. PACIENTE MASCULIN DE 34 AÑOS

DX: SEPSIS D EORIGEN ABDOMINAL

PACIETE REFIERE PERTIR CNC USDRO DE DOLRO ABDMINAL

EXAMEN FUSCO T/A 90/60 FC 124 X, FR 25XM SAO 98% FIO2 0.21
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, IN. RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO DOLOROSO AL PALPACION GLOBAL. SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, GENITOURINARIOS CON DIURESIS POSITIVA, EXT. EUTROFICAS SIN EDEMAS.

PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO DE PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, SE E VIDECIA TAC CONTRATADO DE ABDMONE QUE EVIDECIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ANTE HIPOTENSION PACINTE REQUEIRE MANJO VASO ACTVIO SE INICIA MANJOE MEDICO CON ONORADRENALINA CONTINUA MANEJOMEDICO CON CIRUGIA GENERAL CONITUA MENOMEDICO CON PIPERALIZAN TAZOBACTAM

Profesional: DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA MEDICINA INTERN
Firma: Registro: 362/04

• 21/06/2015 05:05:33 p.m. SE ABRE FOLIO PARA SOLICTUD DE MEDICAMENTOS

Profesional: DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA MEDICINA INTERN
Firma: Registro: 362/04

• 21/06/2015 05:25:29 p.m. PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, SIGUE CON DISTENCION ABDOMINAL, MUCHO DOLOR ABDOMINAL, AUSENCIA DE DEPOSICION, REQUERIMIENTO VASOPRESOR CON NORADRENALINA, NO ACEPTADO EN TERCER NIVEL, POR RIESGO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, PERFORACION INTESTINAL, PERITONITIS Y MUERTE SE PASA A SALAS DE CIRUGIA COMO URGENCIA VITAL PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.

Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA
Firma: Registro: 1322

• 21/06/2015 05:54:30 p.m. PACIENTE MASCULIN DE 34 AÑOS

DX: SEPSIS D EORIGEN ABDOMINAL

PACIETE EN MAL ESTADO GENERAL

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

49

EXAMEN FUSCO T/A 90/60 FC 124 X. FR 25XM SAO 98% FIO2 0.21
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, IN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO DOLOROSO AL PALPACION GLOBAL. SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, GENITOURINARIOS CON DIURESIS POSITIVA, EXT. EUTROFICAS SIN EDEMAS.

PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO DE PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, SE E VIDECIA TAC CONTRATADO DE ABDMONE QUE EVIDECIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ANTE HIPOTENSION PACINTE REQUEIRE MAN JO VASO ACTVIO SE INICIA MANJOE MEDICO CON ONORADRENALINA SE AUMENTA DOSIS DE GOTEO D ENORA DRENALINA SE SOCLTAN GASESA RTERIALES SE INICA SIN RESPUESTA PARA REMSION POR LO CUAL ES VALORADO POR CX GENERLA QUIN COSDERA PASARA A QUIROFANO PARA LAPRATORMIA

PACIETE EN MAL ESTA DO GENERLA CON RUIESGO DE COMPLICACIONES SE EXPLCIA A FMAILAIRES CONTINUA EN SALDA DE REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINYUA EN ESPERA DE LLAMADO A QUIROFANO

Profesional: DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA MEDICINA INTERN. 0000036
Firma: Registro: 362/04

• 21/06/2015 08:23:08 p.m. REVALORO PACIENTE HASTA ESTA HORA DEBIDO A QUE ME ENCONTRABA OPERANDO OTRA PACIENTE CON URGENCIA VITAL POR ISQUEMIA MESENTERICA, DURANTE INTRAOPERATORIO DE DICHA PACIENTE ME AVISAN QUE EL SEÑOR ANGARITA PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO DE CLINICA CON AUMENTO EN LOS REQUERIMIENTOS DE SOPORTE VASOPRESOR, FRANCAMENTE SEPTICO CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL. DADO QUE AUN ME ENCONTRABA DEMORADO EN CIRUGIA, SOLICITÉ UN SEGUNDO EQUIPO QUIRURGICO PARA AGILIZAR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DE PACIENTE. ACLARO QUE SOLICITE LAPAROTOMIA DESDE EL MEDIODIA DE HOY PERO ANESTESIOLOGO DE TURNO CONSIDERÓ REMISION A TERCER NIVEL POR CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD, NO FUE ACEPTADO. POR LO QUE SOLO ME ES POSIBLE INICIAR MANEJO QUIRURGICO DE ESTE PACIENTE HASTA ESTE MOMENTO POR LO ANTES MENCIONADO. SE LE INFORMA A FAMILAIRES SOBRE RIESGOS Y COMPLICACIONES INTRA Y POSOPERATORIAS, SEPSIS, POSIBLIDAD DE RESECCION INTESTINAL, ABDOMEN ABIERTO, MULTIPLES LAPAROTOMIAS, MUERTE. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA
Firma: Registro: 1322

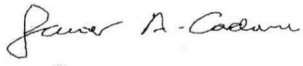
3. 3. QUIROFANO PREQUIRURGICAS

• 21/06/2015 10:54:24 p.m. NOTA OPERATORIA
DIAGNOSTICO PRE:
1. POP TARDIO SLEEVE GASTRICO
2.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
DIAGNOSTICO POST:
1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
2. PERFORACION GASTRICA?
HALLAZGOS: PERITONITIS DE CUATRO CUADRANTES APROXIMADAMENTE 1000cc, GRAN PLASTRON A NIVEL DE RECESO SUBFRENICO IZUQIERDO COMPROMETIENDO EPIPLON MAYOR (EN EL CUAL SE OBSERVAN AREAS DE NECROSIS), LUBOLO IZQUIERDO DE HIGADO, BAZO, FLEXURA COLICA IZQUIERDA Y POSIBLEMENTE ESTOMAGO, ESTE ULTIMO NO VISUALIZADO, ADHERENCIAS LAXAS PERITONEALES SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO INTESTINAL, ASAS DELGADAS CON RESTOS DE FIBRINA. NO ES POSIBLE ADECUADA LIBERACION DE ADHERENCIAS DADO FRIABILIDAD Y SANGRADO FACIL EN REGION DE PLASTRON.
PROCEDIMIENTO: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES, OMENTECTOMIA PARCIAL, LAPAROSTOMIA
CIRUJANO: DR CARDONA
AYUDANTE: JOHN LEAL, INTERNO
ANESTESIOLOGO: DR VANEGAS, ANESTESIA GENERAL
COMPLICACIONES: SEVERO PLASTRON QUE NO PERMITE LIBERACION DADO FRIABILIDAD DEL

MISMO. SANGRADO FACIL EN AREA DE BAZO CON ADHERENCIAS FIRMEZ DE COLON HIGADO Y EPIPLON MAYOR, POR ANTECEDNETE DE SLEEV GASTRICO HACE UN MES SE SOPECHA PERFORACION GASTRICA. MSE REALIZA CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA, LIBERACION DE ADHERENCIAS, SE DEJA EN LAPAROSTOMIA PARA ESTABILIZACION EN UCI, REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTGRAL EN TERCER NIVEL POR CIRUGIA GENERAL Y/O CIRUGIA GASTROINTESTINAL, DADO PROBABILIDAD DE GASTRECTOMIA CON REQUIERMIENTO DE SISTEMA VAC Y SUTURA MECANICA NO DISPONIBLES EN NUESTRA INSTITUCION. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN TRASLADO A UCI, REMISION A TERCER NIVEL NUEVO LAVADO EN 48 HORAS

Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA

Firma: Registro: 1322



0000035

4. 4. UCI ADULTOS

• 21/06/2015 11:41:35 p.m. ADULTO JOVEN , PICNICO . EN MAL ESTADO GENERAL .
SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO . LABILIDAD HEMODINAMICA . SIRS NO MODULADO .
ACIDOSIS METABOLICA , HIPOXEMIA MODERADA .
EQUILIBRIO ELECTROLITICO .
REANIMACION GUIADA POR METAS . SOPORTE Y VIGILANCIA POR SISTEMAS .
SE SOLICITAN LABORATORIOSM DE CONTROL .
REMISION A 3 NIVEL.

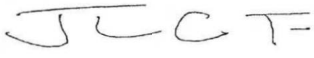
Tipo Estancia: UCI INTENSIVO
Profesional: JOSE LUIS CARRILLO FALQUEZ ANESTESIOLOGIA
Firma: Registro: 453

• 21/06/2015 11:44:14 p.m. SE SOLICITAN GASES ARTERIOVENOSOS Y ELECTROLITOS DE INGRESO A UCI .

Tipo Estancia: UCI INTENSIVO
Profesional: JOSE LUIS CARRILLO FALQUEZ ANESTESIOLOGIA
Firma: Registro: 453

• 21/06/2015 11:47:06 p.m. INTERPRETACION Y SOLICITUD DE GASES ARTERIOVENOSOS Y ELECTROLITOS

Tipo Estancia: UCI INTENSIVO
Profesional: JOSE LUIS CARRILLO FALQUEZ ANESTESIOLOGIA
Firma: Registro: 453



• 22/06/2015 09:51:50 a.m. SOPORTES : VENTILATORIO , MODO A/C : (D1)
VASOACTIVO : NORADRENALINA .
SEDOANALGESIA; DEXMEDETOMIDINA , FENTANILO .
A/B : PIP/TAZO (D1).
REPOSICION DE K

PROBLEMAS: SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO .
SIRS NO MODULADO .
RIESGO DE FALLA CARDIACA .
OLIGURIA.
HIPOCALEMIA DEL 10 % .
DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE .

ADULTO JOVEN EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA . PICNICO , CRITICO , MAL ESTADO GENERAL .

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

ACOPLADO Y DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO .
HIPOXEMIA MODERADA . PaO2/FiO2 : 185 Y DISFUNCION PULMONAR SEVERA : D(A-a) : 98
SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENIMIENTO DE ADECUADAS PRESIONES DE PERFUSION ; PAM > 70 MMHG
CON SIGNOS DE BAJO GASTO (HIPOTENSION , EXTRACCION DE 02 AUMENTADA E HIPOPERFUSION DISTAL) . SvO2 : 40%
ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA . DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO DADO POR HIPOCALEMIA DEL 10 % E HIPERNATREMIA LEVE .
OLIGURICO , VOLUMEN URINARIOS : 0.5 . CON BALANCE : (+) 3.488 Y AZOADOS QUE SE MENTIENEN SIN ALTERACION .
LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA , FEBRIL . Y PCR ELEVADA . (SIRS NO MODULADO)
SIN TRANSTORNO DE LA COAGULACION .
ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS < 150.
SEDOANALGESIA OPTIMA : RASS (-) 5 . ISOCORIA 2 MM REACTIVAS

CORRECCION DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO .
SE INICIA VANCOMICINA 1 GRM C/12 HORAS .
VASOPRESINA 2 - 5 Ul/H .
LINEA ARTERIAL .

FAMILIARES INFORMADOS ACERCA DEL ESTADO DEL PACIENTE , RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO .
REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL III NIVEL .
SE CONTINUAN TRAMITES DE REMISION .

Tipo Estancia: UCI INTENSIVO
Profesional: JOSE LUIS CARRILLO FALQUEZ ANESTESIOLOGIA
Firma: Registro: 453

• 22/06/2015 01:23:12 p.m. EVOLUCION CIRUGIA GENERAL
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS
S/ NO VALORABLE
O/EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO REQUIRIENTE DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA CON SEDACION, CON TA 147/86 FC 140 FR ASISTIDA T37.2 SPO2 96%
ABDOMEN EN LAPAROSTOMIA CAVIDAD LIMPIA, NO SIGNOS DE SUFRIMIENTO INTESTINAL, NO SANGRADO NO SECRECION PURULENTA
PACIENTE CON EVOLUCION POSOPERATORIA ESTACIONARIA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL POR PERFORACION GASTRICA ASOCIADO A SLEEVE HACE UN MES. REQUIRIENTE DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, LEVE DESACOPLE VENTILATORIO, POR LO QUE SE REAJUSTA SEDACION, TENDENCIA A LA OLIGURIA, GASES ARTERIALES EN ACIDOSIS METABOLICA, CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI, REQUERIMIENTO DE MANEJO INTEGRAL TERCER NIVEL, TERAPIA VAC, NUTRICION PARENTERAL, POSIBLE GASTRECTOMIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE A CORTO PLAZO.
NUEVO LAVADO PERITONEAL EL DIA DE MAÑANA SI NO ES REMITIDO AUN.

Tipo Estancia: UCI INTENSIVO
Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ CIRUGIA GENERA
Firma: Registro: 1322

• 22/06/2015 02:20:08 p.m. SOPORTES : VENTILATORIO , MODO A/C : (D1)
VASOACTIVO . NORADRENALINA .
SEDOANALGESIA : DEXMEDETOMIDINA , FENTANILO .
A/B : PIP/TAZO (D1).
REPOSICION DE K

PROBLEMAS : SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO .
SIRS NO MODULADO .
RIESGO DE FALLA CARDIACA .
OLIGURIA.
HIPOCALEMIA DEL 10%.

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE .

ADULTO JOVEN EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA . PICNICO , CRITICO , MAL ESTADO GENERAL .
ACOPLADO Y DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO .
HIPOXEMIA MODERADA . PaO2/FiO2 : 185 Y DISFUNCION PULMONAR SEVERA :-D(A-a):98
SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENIMIENTO DE ADECUADAS PRESIONES DE PERFUSION ; PAM > 70 MMHG
CON SIGNOS DE BAJO GASTO (HIPOTENSION , EXTRACCION DE 02 AUMENTADA E HIPOPERFUSION DISTÁL) . SvO2 : 40%
ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA , DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO DADO POR HIPOCALEMIA DEL 10 % E HIPERNATREMIA LEVE .
OLIGURICO , VOLUMEN URINARIOS : 0.5 . CON BALANCE : (+) 3.488 Y AZOADOS QUE SE MENTIENEN SIN ALTERACION .
LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA , FEBRIL . Y PCR ELEVADA . (SIRS NO MODULADO)
SIN TRANSTORNO DE LA COAGULACION .
ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS < 150.
SEDOANALGESIA OPTIMA : RASS (-) 5 . ISOCORIA 2 MM REACTIVAS

CORRECCION DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO .
SE INICIA VANCOMICINA 1 GRM C/12 HORAS .
VASOPRESINA 2 - 5 UI/H .
LINEA ARTERIAL .

0000033

FAMILIARES INFORMADOS ACERCA DEL ESTADO DEL PACIENTE , RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO .
REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL III NIVEL .
SE CONTINUAN TRAMITES DE REMISION .
SE SUSPENDE DEXMEDETOMIDINA , SE INICIA PROPOFOL

Tipo Estancia: UCI INTENSIVO
Profesional: JOSE LUIS CARRILLO FALQUEZ ANESTESIOLOGIA
Firma: Registro: 453

JLCF

COMPLICACIONES

FALLECIMIENTO

PRONOSTICO

NINGUNO

RECOMENDACIONES

AVISAR A LA FAMILIA
TRASLADO A LA MORGUE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico		Observaciones	Principal
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	shock séptico probable origen abdominal	¡y'
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA		☐
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN		☐
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR		☐
R11X	NAUSEA Y VOMITO		☐

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	FolioSol. Extramural

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

IU mr

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

NIT: 891180134-2

REPORTE DE EPICRISIS

E.S.E HOSPITAL DEPTAL PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 20/06/2015 12:01:52 p.m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: ANGARITA MENESES
Nombres: REINALDO HUMBERTO
Dirección: BARRIO JOSE MARIA HENANDEZ - MOCOA PUTUMAYO - BARRIO GENERAL - MOCOA
Telefono: 3186506772 -
Entidad: COOMEVA EPS
Profesión: OTRA ACTIVIDAD NO CLASIFICADA

Fecha Egreso: 22/06/2015 07:45:07 p.m.
Servicio Egreso: UCI ADULTOS
Tipo Documento: CC Numero: 13852175
Edad: 34 Años 08 Meses 20 Dias (30/09/1980)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Etnico: OTROS

p. UUUUi42

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 R579

Diagnostico CHOQUE , NO ESPECIFICADO

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

22/06/2015 09:40:43 p.m. DX ANOTADOS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA EXTREMA EN FALLA MULTIORGANICA CON HIPOPERFUSION TISULAR SEVERA EN CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO CON LIBIDO RETICULARIS EN EXTREMIDADES CIANOCIS DISTAL, CON INFUSION DE NORADRENALINA A 1 MCG / K MIN Y VASOPRESINA A 5 U HORA ADICIONAN AL MANJO DOPAMINA A 10 MCG / K MIN SIN RESPUESTA PACIENTE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO A LAS 19:15 MINUTOS SE REALIZA REANIMACION CCP SE INICIA CON MASAJE CARDIACO MONITOR CON ASISTOLIA COMPRESIONES CARDIACAS Y RESPIRATORIAS CON AMBU 100:12 SE USA ADRENALINA 10 AMPOLLAS UNA AMPOLLA CADA 3-4 MINUTOS PTE PRESENTA FIBRILACION VENTRICULAR SE CARDIODESFIBRILA 4 DESCARGAS EN LA SEGUNDA DESCARGA SE ADMINISTRA 300 MG IV DE AMIODARONA EN LA CUARTA DESCARGA PTE QUEDA EN ASISTOLIA TIEMPÓ ENTRE DESCARGAS 30 SEGUNDOS SE CONTINUA MASAJE CARDIACO POR 30 MINUTOS SIN RESPUESTA TA 40/20 DURANTE TODA LA REANIMACION PTE PRESENTA DILATACION PUPILAR PLENAS DE 7 X 7 MM NO REACTIVAS SIN REFLEJO DE TALLO SE PARA REANIMACION SE DECLARA PACIENTE FALLECIDO A LAS 19:45 HORAS SE INFORMA A LA FAMILIA SE ORDENA TRASLADO A LA MORGUE CAUSA DE FALLECIMIENTO CHOQUE SEPTICO FALLA MULTIORGANICA POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

Fecha Muerte: 22/06/2015 07:45:00 p.m.
Profesional: GERARDO AVILA LOZANO MEDICINA INTERNA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME INTOXIQUE

Enfermedad Actual: PACINETE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES SLIP GASTRICO, QUIE REFIERE CUADO CLINICO DE APORX 16 HORAS DE EVOLUCIONSOSINTE EN INGERIR UN PIZZA POSTERIORMENTE , MULTIPLES EPIDOSIOS EMETICOS #10 DUARNTE LA NOCHE , HOY 8 EPISODIOS POSTERIOR DOLOR URENTE A NIVEL DE EPIGASTRIO. NIEGA DIARREA NIEGA OTRO SINTOMA. INGRESA ALGICO EN ACEPATBLE ESTADO GENEAL MUCOSAS SEMIHUMEDAS SIN SIGNOS DE DESHIDRTACION GRAVE. A LA EXPLORACION FUSCA SIGNOS VIATLES DENTRO DE LIMITES NORMALES ABDOMEN BLANDOD ERPSIBLEDOLROS A LA PALPACION A NIVEL DE EPIGASTRIO NO IRRADIADO

REVISION POR SISTEMAS

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

55 A3 S2

• 20/06/2015 12:22:52 p.m.	AMILASA	1	
Interpretación:	58		Folio Inter: 2
• 20/06/2015 12:22:52 p.m.	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	
Interpretación:	HTC 44 HB 15 LECUCITOS 20700 NEU 88 % LIN 3 % PLAQUETAS 155000		Folio Inter: 2
• 20/06/2015 12:22:52 p.m.	POTASIO	1	
Interpretación:	3.6		Folio Inter: 2
• 20/06/2015 12:22:52 p.m.	PROTEINA C REACTIVA' PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA^. F_	1	
Interpretación:	384		Folio Inter: 2
• 20/06/2015 12:22:52 p.m.	SODIO	1	
Interpretación:	143		Folio Inter: 2
• 20/06/2015 06:16:32 p.m.	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES	2	
Interpretación:	estudio negativo para colecciones organizadas o liquido libre en vavidad abdominal		Folio Inter: 24
• 20/06/2015 06:16:32 p.m.	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGIA GENERAL	2	
Interpretación:	PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD , COAN ANTECEDNETE DE MANGA GASTRICA HACE 1 MES, APENDICECTOMIA, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA D EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL QUI INIA EN EPIGASTRIO , CON IRRADIACION GENERALIZADA, EL CUAL EL DIA DE HOY SE EXACERBA. EN EL MOMNETO PACIENTE ALGICO , FEBRIL, , TAQUICARDICO, AL EXMAEN FISICO ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A U\ PALCION CON PREDOMINIO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, SIN ISGNOS D EIIRITACION PERITONEAL, PARACLINIOCS REPORTAN HEMOGRAM CON LEUCOCITOCIS, PCR 384, AMAILASA, SODIO POTASIO NORMAL, PENDIENTE REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINLA PARA DESCARTAR COLECCION INTRABDOMINAL, SE AJUSTA ANALGESIA CON DOSIS UNICA DE DIPIRONA .		Folio Inter: 3
• 20/06/2015 07:17:41 p.m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	3	
Interpretación:	BT: 1.89 BIND: 0.86 BD: 1.03		Folio Inter: 11
• 20/06/2015 07:17:41 p.m.	FOSFATASA ALCALINA	3	
Interpretación:	FA: 197.8		Folio Inter: 11
• 20/06/2015 07:17:41 p.m.	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	3	
Interpretación:	PO: PH: 5.0; HB: NEGATIVO; LEUCOSTOS ERITROCITOS : 2-6* CMPO		Folio Inter: 11
• 20/06/2015 07:17:41 p.m.	TRANSAMINASA OXALACETICA ASA	3	
Interpretación:	TGO:42.1		Folio Inter: 11
• 20/06/2015 07:17:41 p.m.	TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT	3	
Interpretación:	TGP: 66.8		Folio Inter: 11
• 21/06/2015 10:39:10 a.m.	CREATINA	5	
Interpretación:	CERATINA: 1.50		Folio Inter: 11
• 21/06/2015 10:39:10 a.m.	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	5	
Interpretación:	CH: LEUCOSITOS: 6.300: N: 66%; HB: 13.09 HCTO: 41.2; PQTS: 156.000		Folio Inter: 11
• 21/06/2015 10:39:10 a.m. GASES ARTERIALES		5	
Interpretación: GASES ARTERILAES : 94 %			Folio Inter: 11
• 21/06/2015 10:39:10 a.m. NITROGENO UREICO BUN		5	
Interpretación: BUN: 39.5			Folio Inter: 11
• 21/06/2015 10:39:10 a.m. POTASIO		5	
Interpretación: POTASIO: 3.01			Folio Inter: 11
• 21/06/2015 10:39:10 a.m. SODIO		5	

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

Interpretación: SODIO: 142.8 Folio Inter: 7T

• 21/06/2015 10:39:10 a.m. INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADACON INTENSIVISTA 5 ☐
Interpretación: DX ANOTADOS Folio Inter: 24

PACIENTE EN CONDICION CRITICA EXTREMA EN FALLA MULTIORGANICA CON HIPOPERFUSION TISU LAR SEVERA EN CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO CON LIBIDO RETICULARIS EN EXTREMIDADES CIANOCIS DISTAL, CON INFUSION DE NORADRENALINA A 1 MCG / K MIN Y VASOPRESINA'A 5 U HORA ADICIONAN AL MANJO DOPAMINA A 10 MCG / K MIN SIN RESPUESTA PACIENTE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO A LAS 19: 15 MINUTOSi SE REALIZA REANIMACION CCP SE INICIA CON MASAJE CARDIACO MONITOR CON ASISTOLIA COMPRESIONES CARDIACAS Y RESPIRATORIAS CON AMBU 100:12 SE USA ADRENALINA 10 AMPOLLAS UNA AMPOLLA CADA 3-4 MINUTOS PTE PRESENTA FIBRILACION VENTRICULAR SE CARDIODESFIBRILA 4 DESCARGAS EN LA SEGUNDA DESCARGA SE ADMINISTRA 300 MG IV DE AMIODARONA EN LA CUARTA DESCARGA PTE QUEDA EN ASISTOLIA TIEMPÓ ENTRE DESCARGAS 30 SEGUNDOS SE CONTINUA MASAJE CARDIACO POR 30 MINUTOS SIN RESPUESTA TA 40/20 DURANTE TODA LA REANIMACION PTE PRESENTA DILATACION PUPILAR PLENAS DE 7 X 7 MM NO REACTIVAS SIN REFLEJO DE TALLO SE PARA REANIMACION SE DECLARA PACIENTE FALLECIDO A LAS 19:45 HORAS SE INFORMA A LA FAMILIA SE ORDENA TRASLADO A LA MORGUE CAUSA DE FALLECIMIENTO CHOQUE SEPTICO FALLA MULTIORGANICA POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

• 21/06/2015 10:39:10 a.m. TAC DE ABDOMEN TOTAL 5 ☐
Interpretación: PENDIENTE Folio Inter: 24

• 21/06/2015 11:06:10 a.m. CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS 6 ☐
Interpretación: 1.5 Folio Inter: 11

• 21/06/2015 11:06:10 a.m. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE 6 ☐
Interpretación: DENTRO DE LDOSL IMITES NORMALES Folio Inter: 11

• 21/06/2015 11:06:10 a.m. INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA 6 ☐
Interpretación: PACIENTE MASCULIN DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL 20 DE ESTE MES POR CUADRO DIFUSO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A VOMITOS DOLOR EN EPIGASTRICO ASOCIADO A INGESTA DE " PIZZA" . VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL CON MANEJO SINTOMATICO, CON SONDA NASOGASTRICA, PACIENTE CON LEUCOCITOSIS IMPORTANTE CON NEUTROFILIAS ENCIMAS HEPATICAS NORMALES, ECOGRAFIA ABDOMIANL QUE MUESTRA COLELITIASIS SIN COLECISTITIS, RESTO NORMAL RX DE ABDOMEN SIN NIVELES HIDROAEREO, RX DE TORAX MALA TECNICA, MAL INSPIRADA ROTADA, SE REPITE CUADRO HEMATICO CON MEJORIA DE LEUCOCITOSIS EN EL DIA DE HOY, CON ALTERACION DE LA FUNCION RENALHIPOCALEMIA. Folio Inter: 9

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SLEEVE GASTRICO Y APENDICECTOMIA TARDIOS.

PACIENTE QUE NOS INTERCONSULTA CIRUGIA POR EVOLUCION TORPIDA DE SU CUADRO CLINICO PRESENTANDO HOPOTENSION , TAQUICARDIA, FIEBRE, Y AUMENTO DEL DOLOR ABDOMINAL ES TRASLDADO A SALA DE RANIMACION PARAMONITOREO.
EXAMEN FUSCO T/A 100/70 FC 124 X, FR 25XM SAO 98% FIO2 0.21
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, IN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN GLOBOSO DOLOROSO AL PALPACION GLOBAL. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, GENITOURINARIOS CON DIURESIS POSITIVA, EXT. EUTROFICAS SIN EDEMAS.

PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO DE PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO EN UCI ANTE LA NMEGATIVA DE CAMA EN LA INSTITUCION SE REMITE A TERCER NIVEL COMO URGENCIA VITAL , SE AJUSTA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

57 45 54

CONTRASTADO, SE INICIA MANEJO DE HIPOCALEMIA. SE INICIA RESPOSICIONE DE POSTASIO

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QU4EÑ - Q fj Q Q f '?! f REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA.

• 21/06/2015 11:57:32 a.m.	RX DE TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	7	
Interpretación:	NORMALES NO IMAGENERS DE NUEMOPERITONEO		Folio Inter: 11
• 21/06/2015 11:57:32 a.m.	RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITÁCION UCI RN O QUIROF	7	
Interpretación:	INFILTRADOS MIXTOS EN ACP , SIN CONSOLIDACION .		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:57:32 a.m.	HEMOCULTIVO	7	
Interpretación:	pendiente		Folio Inter: 24
• 21/06/2015 11:57:32 a.m.	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	7	
Interpretación:	negativo		Folio Inter: 24
• 21/06/2015 11:57:32 a.m.	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	7	
Interpretación:	pendiente		Folio Inter: 24
• 21/06/2015 05:54:30 p.m.	GASES ARTERIALES	15	
Interpretación:	ACIDOSIS METABOLICA . HIPOXEMIA MODERADA		Folio Inter: 18
• 21/06/2015 10:54:24 p.m.	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	.17	
Interpretación:	pendiente		Folio Inter: 24
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	18	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	18	
Interpretación:	LEUCOCITOSIS : 15.200 . NEUTROFILIA : 91.2 %		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	18	
Interpretación:	NORMAL : 119		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	NITROGENO UREICO BUN	18	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	PROTEINAC REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	18	
Interpretación:	ELEVADA:48		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	PROTROMBINA TIEMPO PT	18	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	RX DE TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	18	
Interpretación:	INFILTRADOS MIXTOS EN ACP , SIN CONSOLIDACION .		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	RX PORTATILES CON FLUOROSCOPIA YO INTENSIFICADOR DE IMAGEN PRACTICADO EN QUIROFANOS AL VR DEL ES	18	
Interpretación:	INFILTRADOS MIXTOS EN ACP , SIN CONSOLIDACION .		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	18	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	18	
Interpretación:	elevada expensad de la dierecta por sepsis		Folio Inter: 24
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	TRANSAMINASA OXAUXCETICA ASA	18	
Interpretación:	elevada		Folio Inter: 24
• 21/06/2015 11:41:35 p.m.	TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT	18	
Interpretación:	elevada		Folio Inter: 24
• 21/06/2015 11:44:14 p.m.	CALCIO IONICO	19	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 20

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

58 46 SS

• 21/06/2015 11:44:14 p.m.	CLORO CLORURO		19
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 20
• 21/06/2015 11:44:14 p.m.	GASES ARTERIALES	19	n
Interpretación:	ACIDOSIS METABOLICA . HIPOXEMIA MODERADA		Folio Inter: 20
• 21/06/2015 11:44:14 p.m.	LACTATO	19	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 20
• 21/06/2015 11:44:14 p.m.	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	19	
Interpretación:	ACIDOSIS METABOLICA. HIPOXEMIA MODERADA		Folio Inter: 20
• 21/06/2015 11:44:14 p.m.	POTASIO	19	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 20
• 21/06/2015 11:44:14 p.m.	SODIO	19	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 20
• 21/06/2015 11:47:06 p.m.	CALCIO IONICO	20	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:47:06 p.m.	CLORO CLORURO	20	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:47:06 p.m.	GASES ARTERIALES	20	
Interpretación:	ACIDOSIS REPIRATORIA COMPENSADA . HIPOXEMIA MODERADA		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:47:06 p.m.	LACTATO	20	
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:47:06 p.m.	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	20	
Interpretación:	ACIDOSIS REPIRATORIA COMPENSADA . HIPOXEMIA MODERADA		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:47:06 p.m.	POTASIO	20	
Interpretación:	HIPOCALEMIA : 2.9		Folio Inter: 21
• 21/06/2015 11:47:06 p.m.	SODIO	20	
Interpretación:	HIPERNATREMIA: 148		Folio Inter: 21
• 22/06/2015 09:51:50 a.m.	CALCIO IONICO	21	
Interpretación:	normal		Folio Inter: 24
• 22/06/2015 09:51:50 a.m.	CLORO CLORURO	21	
Interpretación:	normal		Folio Inter: 24
• 22/06/2015 09:51:50 a.m.	GASES ARTERIALES	21	
Interpretación:	acidemia metabolica severa		Folio Inter: 24
• 22/06/2015 09:51:50 a.m.	LACTATO	21	
Interpretación:	elevado		Folio Inter: 24
• 22/06/2015 09:51:50 a.m.	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	21	
Interpretación:	hipoperfusion tisular		Folio Inter: 24
• 22/06/2015 09:51:50 a.m.	POTASIO	21	
Interpretación:	elevado		Folio Inter: 24
• 22/06/2015 09:51:50 a.m.	SODIO	21	
Interpretación:	elevado		Folio Inter: 24

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol. Extramural
20/06/2015 12:22:52 p.m.	ELECTROCARDIOGRAMA	1

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 15884

20/06/2015 06:16:32 p.m.	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGIA GENERAL	2	☐
21/06/2015 10:39:10 a.m.	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADACON INTENSMSTA	5	☐
21/06/2015 11:06:10 a.m.	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA	6	☐
21/06/2015 05:25:29 p.m.	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	14	☐

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

0000028

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	☐
ADRENALINA HCL INY EPINEFRINA 1 MG/ ML	☐
AMIODARONA 150 MG INY	☐
AMPICILINA SODICA/SULBACTAM 1 g +0.5 g Polvo para Inyección	☐
BUTIL BROMURO HIOSCINA + DIPIRONA 2.5 GRAMOS/5 ML	☐
DIPIRONA MAG AMP 2 GR / 5 ML	☐
FUROSEMIDA INYECTABLE 20MG 2 ML	☐
GLUCONATO DE CA CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10 POR CIENTO QUIBICALCIUM	☐
HEPARINA 5000 UI/ML X 5 MLAMP	☐
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SOL. INY. 60 mg	☐
METOCLOPRAMIDA AMPOLLAS 10 MG/2 ML	☐
NORADRENALINA AMP 4mg/4mL	☐
PIPERACILINA 4g MAS TAZOBACTAM 0.50 Mg	☐
PROPOFOL AL 1 % X 20 ML	☐
RANITIDINA AMP X 50 MG	☐
SULFATO MAGNESIO AMPOLLA 10 ML	☐
TRAMADOL 50 MG INY	☐
VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG AMP	☐
CLORURO 500ML 0.9 SODIO SUERO FISIOLOGICO O S.S.N	☐
CLORURO DE POTASIO INY 20MG 10ML DROG	☐
CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP BOLSA X 50ML	☐
CLORURO X 100ML 0.9 SODIO SUERO FISIOLOGICO O S.S.N	☐
D.A.D. 5X 500 ML	☐
DEXMEDETOMIDINA 100 mcg/ml PRECEDEX AMPOLLA POR 2 ML	☐
DOPAMINA CLORHIDRATO SOL. INY 200MG	☐
FENTANILO CITRATO SOL. INY. 0.5MG/ 10ML	☐
LACTATO 500 ML RINGER SOLUCION HARTMAN	☐
VASOPRESINA TANATO SUSPENSION INYECTABLE 20 UI	☐

Representante Legal:
Numero de Cédula:

Profesional: GERARDO AVILA LOZANO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tar. Profesional # 15884

6078 6

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Sub-Sistema de Información
HOSPITAL DPTAL. SAN ANTONIO
PITALITO

REGISTROS MEDICOS
SIS - 415

TRATAMIENTOS

Hoja No. 0000023 57

A. IDENTIFICACION

1er Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombre	No. HISTORIA CLÍNICA
Angarita	Meneses	Reinaldo Humberto	

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA
7		

B. ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

Día Mes Año		HORA DE ADMINISTRACION
Medicamentos, Vías, Dosis e indicaciones		2l"CJG^/5
Anestesia General		
Con V<rCivcn /ó IV. 4-		c/
j2^'rr> 1 FCri4c<\ (/\v - 4-		
Keliccin iv t ketamina		
\V cLo CVJtb'k.QÍx'Cf.d #05.		
Electrodos # 3.		TO^
65NX Xooorc pVQ		21+0
Para en Bolo		
¿OOOÍC.		
&NX JOCO CC Para		21+5
CCOcJL> CH ycACI tCQ -		21+9
Total= wc>cc		21+20

FIRMAS								
	1er. Tumo							
	2do. Turno							
X----------	3er. Turno	Rafael						

Impreso por Utoimpresos Tel: 8363499 Pitalito H.

61 ~~399~~

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
PITALITO HUILA
NIT. 891.180.134-2

E.S.E. HOSPITAL DPTAL PITALITO — GARANTIA — DE UN BUEN HOSPITAL

No. 0000018

REGISTROS MEDICO
SIS - 410J

SB

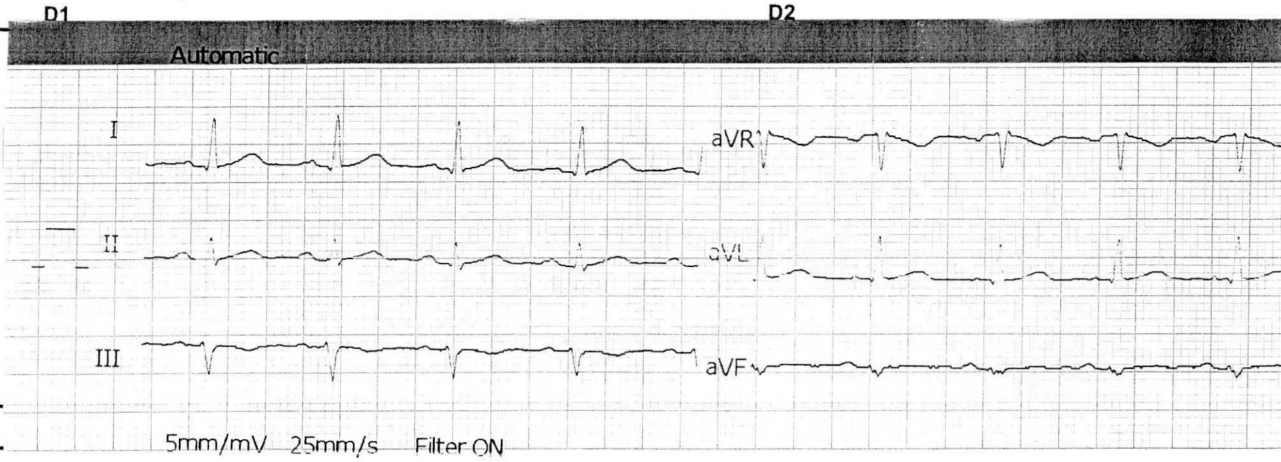
ELECTROCARDIOGRAMA

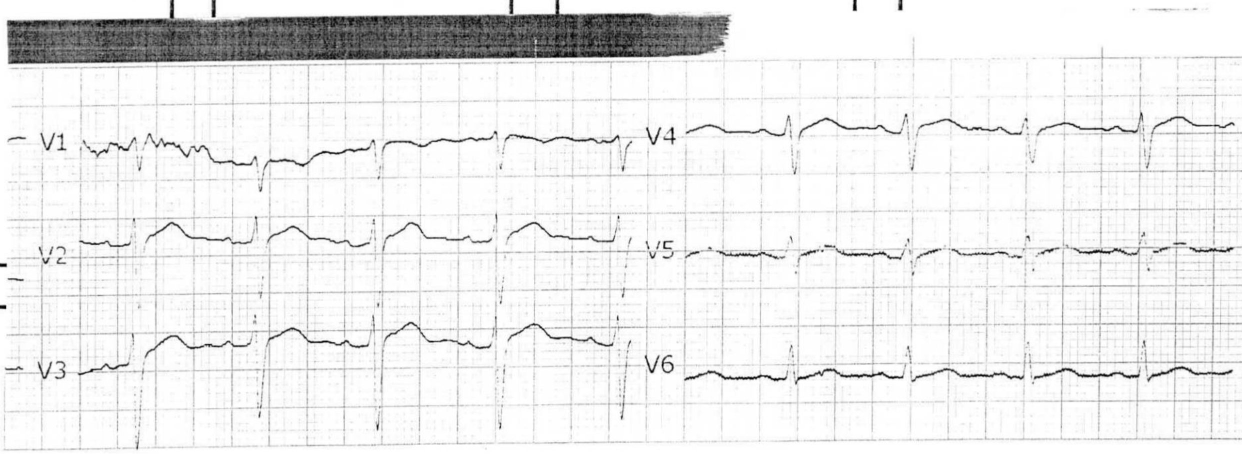
A. IDENTIFICACIÓN

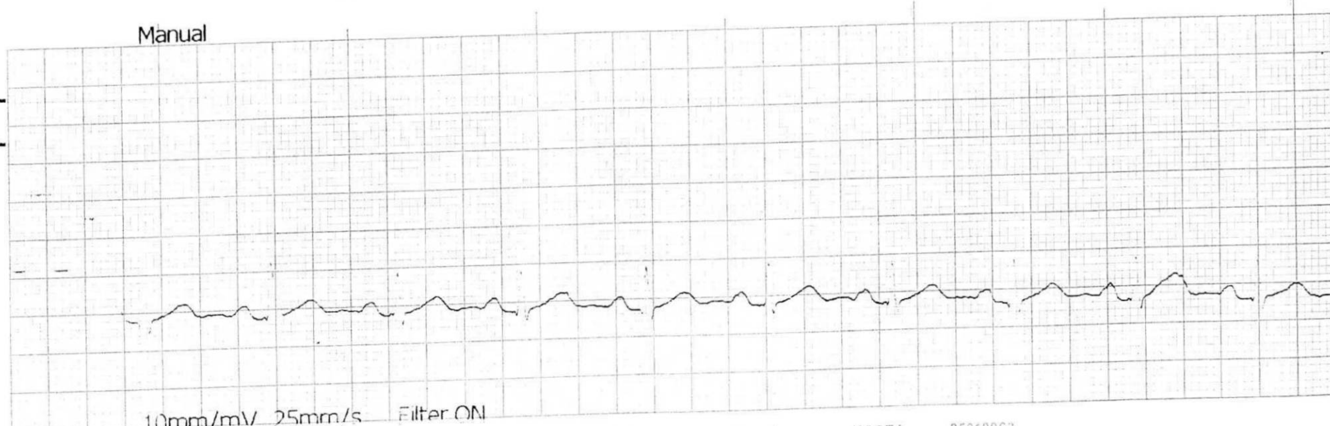
1er Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombre	No. HISTORIA CLÍNICA
Angarita		Ronaldo	1380552175

EDAD (Años / Meses / Días)	SEXO	SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA
32	H [X] M [ ]	Cx G	2020-06-15	

D1 D2







EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITA LITO - HUI LA

Calle 3B SUR N° 18-45 lels:36 25 00 - 36 25 04

NIT:8 91180134-2

621078

621078

0000019

Orden No	**621078**	Fecha de muestra :	21-Jun-2015 10:49 am
Paciente	**ANGARITA MENESES REINALDO HUMBERTO**	Fecha de impresión:	
Documento Id	CC 13852175	Edad 34 Años 0 meses 1 días	Sexo M
No. Factura	N	Telefono	3186506772
		Medico	
		Servicio	URGENCIAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
GASES ARTERIALES	SAT 02 94%		

Firma Responsable

i r
inr

EMPRESA SOC. L. DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITA LITO - HUI LA
Calle 3B SUR N° 1B-45 Tels:36 25 00 - 36 25 04
NIT:8-91180134-2

E.S.E. HOSPITAL DPTAL PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

621078

621078

83 51 11

(oO

Fecha de muestra : 21-jun-2015 10:49 am
Fecha de impresión: 21-jun-2015 12:28 pm

Orden No **621078**
Paciente **ANGARITA MENESES REINALDO HUMBERTO**
Documento Id CC 13852175
No. Factura N

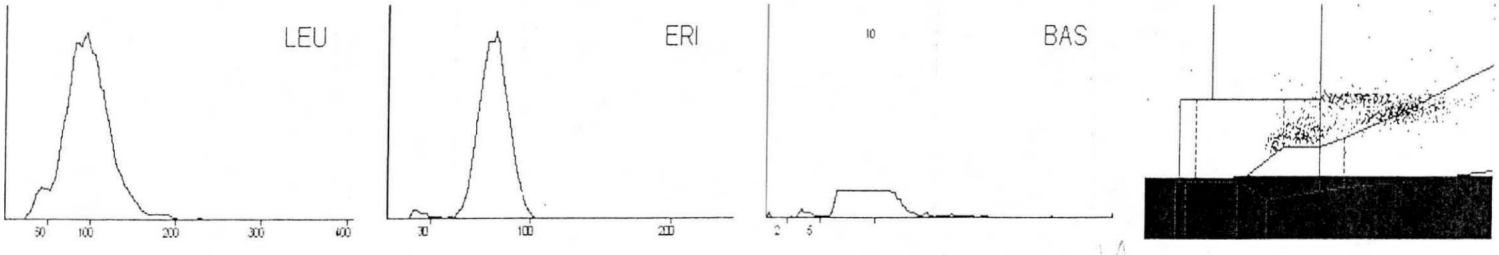
Edad 34 Años 0 meses 1 dias Sexo M
Telefono 3186506772
Medico
Servicio URGENCIAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
CREATININA EN SUERO	* 1.50	mq/dl	0.7	1.2
NITROGENO UREICO EN SUERO	* 39.53	mq/dl	6	20
POTASIO EN SUERO	* 3.01	mE/l	3.3	5.1
SODIO EN SUERO	142.80	mEq/l	136	145
GASES ARTERIALES	SAT 02 94%			

Firma Responsable

0000020

HEMATOLOGIA				
CUADRO HEMATICO				
ECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.52	x 10^6/u	4.2	6.2
HEMATOCRITO	41.20	%	36	54
HEMOGLOBINA	13.19	q/dl	12.5	18
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	91.00	fl	78	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	29.18	pq	26	33
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDI	31.99	q/dl	28	36
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	13.60	%	12	15
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	6.30	x 10 ^ 3/ul	4.5	10.5
NEUTROFILOS	4.22	x 10^3/ul	1.5	6.6
LINFOCITOS	* 0.60	x 10^3/ul	1.5	3.5
MONOCITOS	* 1.35	x 10^3/ul	0	1
EOSINOFILOS	0.05	x 10^3/ul	0	0.7
BASOFILOS	* 0.13	x 10^3/ul	0	0.1
Vn NEUTROFILOS	* 66.50	%	45	65
LINFOCITOS	* 9.50	%	30	40
v/oMONOCITOS	* 21.20	%	0	10
% EOSINOFILOS	0.80	%	0	5
% BASOFILOS	2.00	%	0	2
DECUENTO DE PLAQUETAS.	156	x 10^3/ul	150	450
OLUMEN PLAQUETARIO.	* 11.90	fl	7	11



Firma Responsable

A HA *S MAAGA HU hORI i
MGiSntO. «ISS

Copia

r

64 ~~82~~ 10

61

JUL.
inr

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITAUTO - HUILA
CALLE 3" SUR N" 1B-45 TELS: 36 25 00 - 36 25 04
NIT: 8-91180134-2

E.S.E. HOSPITAL DPTAL. PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

RESULTADOS DE EXAMEN O PROCEDIMIENTO

No. Historia clínica: **Fecha:** Junio 020 **2015**
Paciente: Reinaldo Angarita M.
Entidad: **Edad:** 34 **AÑOS**

0000021

ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL:
SE PRA CTICO EL ESTUDIO CON TRANSDUCTOR DE 3.5 MHZ:

SE OBSERVA HIǴADO DE TAMAÑÕ, MORFOLOGÌA Y ECOESTRUCTURA HOMOGENEA, NORMAL, SIN LESIONES NODULARES QUE INDIQUEN PATOLOGÍA NEOPLÁSICA .

NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA NI EXTRA HEPÁTICA.

cm

VESÍCULA DE PAREDES FINAS BIEN DEFINIDAS, SIN CALCULOS EN SU INTERIOR.

TERRITORIO PANCREẠ́TICO, AMBOS RIÑONES, BAZO^AORTA ABDOMINAL (r VEJIGA^ DE MORFOLOGÍA , ECOESTÑUCTURA, TAMAÑO, CALIBRE Y SITUACIÓN NORMAL, SIN HALLAZGOS DE SIGNIFICA CIÓN PA TOL ÓGICA .

NO LIQUIDO LIBRE EN LA CAVIDAD ABDOMINOPELVICA, COLECCIONES ORGANIZADAS NI MASAS.
Vejiga no preparada.
ID. Colelitiasis

ATENTAMENTE,

Profesional: JORGE RAMON URZOLA CAPELLA
Especialidad: RADIOLOGICA
Tarjeta Prof: RM-693

EMPRESA SOCIAL DEL E 'DO
HOSPITAL DEPARTÍ NT AL "S. .ANTONIO"
PITALIiO - HUILA

Calle 3B SUR N° 1B-45 lels:36 25 00 - 36 25 04
NIT:8 91180134 2

621146

621146

Fecha de muestra : 21-Jun-2015 5:53 pm
Fecha de impresión: 21-Jun-2015 5:57 pm

Orden No **621146**
Paciente **ANGARITA MENESES REINALDO HUMBERTO**
Documento Id CC 13852175
No. Factura N

Edad 34 Años 0 meses 1 días Sexo M
Telefono / 3186506772
Medico Z— ---------- -
Servicio URGENCIAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
GASES ARTERIALES	SAT 02 96%		

Firma Responsable

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

891180134-2

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 0001345216 Fecha Historia: 20/06/2015 12:22:52 p.m. # Autorización:

Fecha Ingreso: 20/06/2015 12:01:52 p.m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 13852175 Nombres: REINALDO HUMBERTO Apellidos: ANGARITA MENESES

Número de Folio: 1 Ubicación: HOSPITAL DEPTAL SAN ANTONIO PITALITO - URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

0000027

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ANGARITA MENESES
Nombres: REINALDO HUMBERTO
Dirección: BARRIO JOSE MARIA HENANDEZ - MOCOA PUTUMAYO - BARRIO GENERAL - MOCOA
Teléfono: 3186506772-
Entidad: COOMEVA EPS
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Profesión: OTRA ACTIVIDAD NO CLASIFICADA

Tipo Documento: CC Numero: 13852175
Edad: 34 Años 08 Meses 20 Dias (30/09/1980)
Sexo: MASCULINO
Grupo: RH:
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Étnico: OTROS

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME INTOXIQUE

Enfermedad Actual: PAGINETE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES SLIP GASTRICO , QUIE REFIERE CUADO CLINICO DE APORX 16 HORAS DE EVOLUCIONSOSINTE EN INGERIR UN PIZZA POSTERIORMENTE , MULTIPLES EPIDOSIOS EMETICOS #10 DUARNTE LA NOCHE .HOY 8 EPISODIOS POSTERIOR DOLOR URENTE A NIVEL DE EPIGASTRIO NIEGA DIARREA NIEGA OTRO SINTOMA. INGRESA ALGICO EN ACERATELE ESTADO GENEAL MUCOSAS SEMIHUMEDAS SIN SIGNOS DE DESHIDRTACION GRAVE. A LA EXPLORACION FUSCA SIGNOS VIATLES DENTRO DE LIMITES NORMALES ABDOMEN BLANDOD ERPSIBLEDOLROS A LA PALPACION A NIVEL DE EPIGASTRIO NO IRRADIADO

ANTECEDENTES

Médicos: -No Refiere -
Quirúrgicos: > Fecha 20/06/2015 SLIP GASTRICO
Transfusíonales: -- No Refiere --
Inmunológicos: - No Refiere --
Alérgicos: — No Refiere --
Traumáticos: -No Refiere --
Psicológicos: — No Refiere -
Farmacológicos:
Familiares: ••■ No Refiere -
Tóxicos: - No Refiere --
Otros: - No Refiere -

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte 00000000000000185468 - 2 - URGENCIA MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 130/70 mmHg TAM: 90,00 mmHg FC: 78 lpm FR:19rpm T: 36 C C SO2: 96% PESO: 1 KG TALLA: 1 CM
IMC: 10000 Kg/m^2
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: <N í AN NORMOCEFALO

Profesional: LAURA GOMEZ AGUDELO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 378

Identificación: 13852175
Nombre: REINALDO HUMBERTO
Apellido: ANGARITA MENESES

Ojos:	S/ N	AN	ISOCOIRCO ANICTERICO
ORL:	V* N	AN	MUCSAS SEMIHUMEDAS
Cuello:	✓ N	AN	MOVIL SIN ADENOPATÍAS
Tórax:	V* N	AN	SIMETRICO EXPASIBLE PULMONS SLIMPIOS SIN AGREGADOS RUIDOS CRADISCOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen:	✓ N	AN	SIN DISTENSION BLANDO DEPRESIBLE DOLOROS A LA PALPACION A NIVEL DE CUADRANTE SUPERIOR NO SIGNOS DE IIRRTACION PERITONEAL
Genitourinario:	✓ N	AN	
Extremidades:	✓ \	AN	SIN EDEMAS
Neurológica:	V N	AN	SIN DEFCIT
Piel:	✓ N	AN	

Observaciones:

ACEPATBLEESTADO GEENERAL AFEBRIL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico	Observaciones	Principal
R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR		✓
E86X DEPLECION DEL VOLUMEN		
R11X NAUSEA Y VOMITO		

ANALISIS

PAGINETE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES SLIP GASTRICO. QUIE REFIERE CUACO CLINICO DE APORX16 HORAS DE EVOLUCIONSOSINTE EN INGERIR UN PIZZA POSTERIORMENTE . MULTIPLES EPIDOSIOS EMETICOS #10 DUARNTE LA NOCHE HOY 8 EPISODIOS POSTERIOR DOLOR URENTE A NIVEL DE EPIGASTRIO NIEGA DIARREA NIEGA OTRO SINTOMA. INGRESA ALGICO EN ACEPATBLE ESTADO GENEAL MUCOSAS SEMIHUMEDAS SIN SIGNOS DE DESHIDRTACION GRAVE A LA EXPLORACION FISGA SIGNOS VIATLES DENTRO DE LIMITES NORMALES ABDOMEN BLANDO DERPSIBLE DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL DE EPIGASTRIO NO IRRADIADO. PACINETE CURSA CON CUADRO EMETICO AGUDO SECUNDARIO A PROBABLE INTOXICACION ALIMENATRIA CON DESHIDRTACION GRA I-II, SE TOMO EKG RITMO SINUSALNO SIGNOS DE ISQUEMIA . SE INICIA MANEJO MEDICO HIDRTACIOON ANLGESICO . PROTECTOR GASTRICO. SE DEJA EN OBSERVACION SE SOLICTA PARACLINICOS REVALOARARA CON RESULTADOS

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N; Tratamiento Nuevo. M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
0 RANITIDINA AMP X 50 MG	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
0 METOCLOPRAMIDA AMPOLLAS 10 MG/ 2 ML	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía. INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
0 BUTIL BROMURO HIOSCINA + DIPIRONA 2 5 GRAMOS/5 ML	5.00 mí Dosis Única Vía INTRAVENOSA	Dosis Unica	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Profesional:	LAURA GOMEZ AGUDELO	Identificación:	13852175
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	REINALDO HUMBERTO
Tarjeta Prof. #	378	Apellido:	ANGARITA MENESES

Ingreso: 0001345216 Fecha Historia: 20/06/2015 12:22:52 p.m. # Autorización:

Fecha Ingresar 20/06/2015 12.01:52 p.m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 13852175 Nombres: REINALDO HUMBERTO Apellidos: ANGARITA MENESES

Número de Folio: 1 Ubicación: HOSPITAL DEPTAL SAN ANTONIO PITALITO - URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

r. 00000026

Mezcla/Liquido	Administración
[Ñ] Bolo CLORURO 0.9X500ML	500 mi de CLORURO 0.9X500ML

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05BS004701 CLORURO 500ML 0.9 SODIO SUERO FISIOLOGICO O S.S.N	1

[N Infusión de CLORURO 0.9X500ML	80 mi de CLORURO 0.9X500ML cada hora

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05BS004701 CLORURO 500ML 0.9 SODIO SUERO FISIOLOGICO O S S N	1

INSUMOS:

Código	Descripción	Cantidad
050525	EQUIPO BURETROL BAXTER	1
050615	EQUIPO VENOCLISIS MACRO SIN AGUJA BAXTER	1
050658	JERINGA 10 ML	3
056029	CATETER PERIFERICO INSYTE AUTOGUARD No. 18	1

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
906914	PROTEINA C REACTIVA POR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1
903864	SODIO	1
903859	POTASIO	1
903805	AMILASA	1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	1	☐

RECOMENDACIONES

OBSERVACION URGENCIAS
NADA. VIA ORAL
LEV
VER MEDICAMENTOS
SS/ PARACLINICOS
REVALOARARCON RESULTADOS
CSV- AC

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional; LAURA GOMEZ AGUDELO

Profesional:	LAURA GOMEZ AGUDELO	Identificación:	13852175
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	REINALDO HUMBERTO
Tarjeta Prof. #	378	Apellido:	ANGARITA MENESES

FTCHA' 21-06- IS

EMPRESA SOCIAL ÚfL ESTADO
HOSPITAL EHK-fj>tRTAj<d«:Nrrj«tL. "SAJN AJTIXJMIO" FITAUTO • HUllufe.
CALLE 3'- SUR M" 1S-4 5 TKL.SS: 36 25 OO 3t> 25 O-
NUT •. »-SÍ i «O i 3-n-z

LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

USUARIO 1335^"1) 5

DIAGNOSTICO EPsCcor<lf-v^

PROCEDIMIENTO Laparotomia exploratoria

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el emfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

Si

G „■ ha marcado el sitio quirúrgico?

c -Toi

1 No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

C2€¡

¿Se ha colocado el pulsíoximetro al paciente y funciona?

SI

¿Tiene el paciente

..... Alergias conocidas?

r "JNO

O Si

....Vía aerea difícil/ riesgo de apiracion?

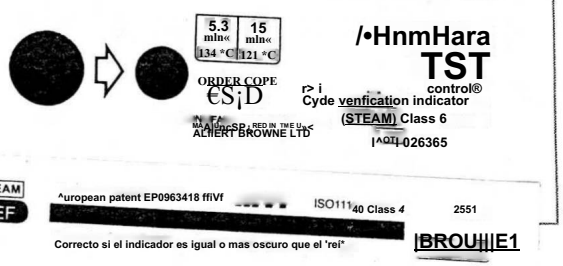
^^TNo

; Si y hay materiales y equipos / ayuda disponible.

.. Xiesgo de hemorragia >500ml (7mlkg en niños)?

j 3JNO

J Si, y se ha previsto la disponibilidad de liauidos Y dos vías IV o centrales



Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero anestesista y el cirujano)

51 ¿Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función?

5 í Confirmar la ídem WE el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiotica en los últimos 60 minujps?

JSi

' No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

51 ¿Cuáles serán ios pasos críticos o no sistematizados[9]

51 ¿Cuánto durara la operación?

51 ¿Cuál es ¡a perdida de sangre prevista?

Anestesia:

NO ¿Presenta el paciente algur problema especifico?

Equipo de enfermería:

*5] ¿Se na confirmado la esterilidad (con resultados de ios indicadores)'

AJQ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales?

í3SÍ

I\„.J No procede

Antes que el pacientesalga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:

5\ ' El nombre del procedimiento

<5) j El recuento de instrumentos, gasas y agujas

Si -El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)

NO Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

^>\ ¿Cuáles son los aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

Aplico y Realizo:

Adida Cruz

Pada Cespedes

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO - HUILA NIT: 891.180.134 2	CODIGO FORMATO	HSP - F00
		VERSIÓN	1
		FECHA APROBACIÓN	

LISTA DE CHEQUEO ADMISION PACIENTES^cIRUGIT^™

0000016

SERVICIO: CIRUGIA HORA:

NOMBRE DEL EVALUADOR: Rada Cespedes
NOMBRE DEL EVALUADO: Reinaldo Humberto Angarita
PROFESION:

ACTIVIDAD	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
1.PREOPERATORIO INMEDIATO				
Saluda y se presenta al paciente	✓			
Verifica la programación diaria (cirugía programada)	✓			
Confirma: Nombre , edad e identificación del usuario	✓			
Verifica paquete de facturación (cirugía programada), Verifica autorización del procedimiento por la EPS si es paciente de urgencias HC. RX y laboratorios	✓			Urgencia vital
Interroga al paciente sobre el ayuno	—			
Entrega el vestuario quirúrgico al paciente y le indica ei vestier	✓			
Solicita al paciente que se acueste en la camilla dispuesta para el	✓			
Verifica preparación de la zona operatoria (razurado)	✓			
Revisa las uñas del paciente, en caso necesario remueva y limpie	✓			
Si esta indicado instale via venosa	✓			
Administre medicamentos según indicación medica	✓			
Retira protesis dental, audífonos, lentes, joyas, adornos del cabello	✓			
Pida al paciente si orina si su condición lo permite	✓			
Toma signos vitales	✓			
-Educa al usuario sobre la intervervencion quirúrgica que se le ealizara	✓			
informa al paciente y la familia a que hora entrara a quirófano, en que lugar puede esperar la familia	✓			
Registra en historia clínica sistematizada toda la preparación realizada , medicamentos administrados y signos vitales	✓			
Hace translado al paciente a quirófano y lo entrega a la enfermera correspondiente.	✓			
Hace firmar el Consentimiento de procedimientos	✓			
Grupo sanguíneo	X			O+

CONSENTIMIENTO INFORMADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CODIGO DEL PROCEDIMIENTO: HSP-CSI-F014

CONSENTI[illegible]TO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS

Yo. ¿CtYICIÓo [illegible] -Lo?/bandc Zarcpanta identificado con 1395*2-175
Obrando en la calidad abajo indicada, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981, hago las siguientes declaraciones:

Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal habiendo recibido información por parte deí médico tratante otorgo mi consentimiento para que ei Grupo de Anestesia de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, me suministre la ANESTESIA que considere adecuada para el procedimiento quirúrgico, considerado y justificado, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

La medicina en todas sus Áreas, la cual incluye la cirugía y la anestesia, son consideradas como ciencias no exactas, y por tanto no es posible garantizar un resultado final. A continuación usted leerá una serie de aclaraciones sobre el acto anestésico, los posibles riesgos y consecuencias de esta, para que bajo plena libertad usted autorice la anestesia durante el procedimiento quirúrgico. Hace constar que al paciente y/o a su familia se les dio a conocer los aspectos más importantes sobre el acto anestésico al que será sometido. Los efectos colaterales, las posibles alternativas de manejo así como las complicaciones más frecuentes o graves que se puedan presentar durante la ejecución del mismo.

El acto anestésico tiene cc-mo fin evitar la percepción de! dolor durante el procedimiento quirúrgico, y por consiguiente atenuar todo tipo de trauma fisiológico y/o psicológico al que estaría expuesto si fuese de otra manera.

Según el tipo de anestesia utilizado, podrían presentarse algunos efectos adversos y/o complicaciones imprevisibles.

La ANESTESIA GENERAL es una técnica anestésica en la que el paciente no está consciente durante su procedimiento quirúrgico, y es aplicada a través de medicamentos por vía intravenosa y/o por vía inhalatoria, y es mantenida por medio de gases los cuales son aplicados a través del paso de un dispositivo especial en la vía aérea del paciente o con una máscara facial.

La aplicación de esta técnica puede tener algunos efectos adversos, los cuales leerá a continuación:

Nauseas, vomito, trastornos del comportamiento, trastornos del sueño, recordar intraoperatorios (este efecto es en paciente urgente principalmente) problemas cardiorrespiratorios como crisis asmáticas, dificultad para respirar, ronquera, trastornes del ritmo cardiaco, cambios súbitos en la presión arterial (presión muy aita o muy baja), ulceras corneales entre otros.

Además para mantener la anestesia general es necesario en ocasiones colocar en la boca del paciente un tubo que permite administrar oxigeno durante todc el procedimiento, y durante su colocación y de acuerdo con las condiciones y anatomía del paciente en particular, puede fracturarse o caerse un diente presentarse daño en coronas o prótesis, laceración en labios y cavidad oral y/o dolor en el cuello.

La ANESTESIA CONDUCTIVA es la técnica anestésica conocida como anestesia Epidural o anestesia Raquídea, en la que por medio de una punción en la región de la columna, se alcanza el espacio epidural o raquídeo inyectándose el anestésico. Esto producirá anestesia del sitio quirúrgico, produciendo perdida de la sensibilidad y de la respuesta motora desde el sitio de la punción hasta los miembros inferiores.

Las posibles complicaciones de esta técnica con una frecuencia muy baja pero con un grado importante de severidad son. infecciones del sistema nervioso central, hematoma epidural, lesión nerviosa.

ANESTESIA REGIONAL. PERIFERICA O DE BLOQUEOS.

Esta técnica pretende dar anestesia localizada en el sitio de la cirugía, poniendo una inyección en el plexo nervioso más cercano. Esto producirá una pérdida de la fuerza muscular y de la sensibilidad en la extremidad a bloquear.

Las complicaciones específicas de esleí técnica son Neuropatía, hematomas, absorción intravascular, convulsión trauma directo por ausencia de sensibilidad en caso de bloqueo oftálmico adicionalmente pueden existir perforación ocular, hemorragia, absorción sistema nervioso central.

EN GENERAL TODO TIPO DE ANESTESIA PUEDE TENER RIESGOS MAYORES LOS CUALES SON DE MUY BAJA FRECUENCIA PERO SE DEBEN CONOCER.

Reacciones anafilácticas a medicamentos, trombo embolismo pulmonar, arritmias Malignas. Infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vasculares e incluso la muerte

Los medicamentos que esta tomando pueden causar complicaciones con la anestesia y la cirugía, por lo cual es deber del paciente informar sobre todo tipo de medicamentos que está consumiendo al momento de la evaluación pre anestésica como aspirina, licor, cigarrillo, narcóticos, marihuana, etc.

Durante el procedimiento una monitoria invasiva podría ser necesaria, lo cual trae riesgos adicionales a la técnica anestésica como sangrado, neumotorax e infección.

Esto es raro que suceda y el uso de la monitoria es según el criterio del anestesiólogo según el estado del paciente y el tipo de cirugía a la cual está sometido.

Redactado Por: Anestesiólogo	Revisado Por: Omar Calderón Tavera Auditor Médico de Calidad	Aprobado Por: Comité de Control Interno y Calidad	Hoja: 1
Fecha de Radicación: 11 de Junio de 2014	Fecha de revisión: 17 de Junio de 2014	Fecha de Aprobación: 19 de Septiembre de 2014	
Versión: Original	Revisión N°:	Fecha de Vigencia: 19 de Septiembre de 2014	

1 &JIL. i n g— CONSENTIMIENTO INFORMADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CODIGO DEL PROCEDIMIENTO: HSP-CSI-F014

CONSENTIMIEN1ÍO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS

Durante la operación o en el post operatorio inmediato puede requerir la administración de sangre o de sus derivados lo cual, a pesar de estar bajo estricto cuidado y análisis por ej laboratorio, puede traer complicaciones como reacción alérgica, transmisión de enfermedades, y/o sobrecarga de líquidos administrados.

Es necesario guardar 8 horas de ayuno antes de la cirugía: no debe comer no beber nada, esto incluye no masticar chicle pues el comer puede llevar a que el alimento que está en el estomago del paciente pueda pasar a ia vía aérea del paciente, lo que llevaría a una severa complicación respiratoria y pulmonar. No debe fumar el día de la cirugía.

Es necesario decirle al anestesiologo si hay duda de estar en embarazo, por el riesgo que tiene de presentarse malformaciones congénitas en el bebé o precipitar un aborto principalmente si es sometida a un procedimiento quirúrgico en el primer trimestre del embarazo.

Es de grao importancia conocer si el paciente ha tenido alguna complicación previa con un procedimiento anestésico anterior, por lo que es obligación del paciente realizar un historial detallada de los hechos previos que pudieran ser de importancia.

El anestesiologo que le realizó la consulta de pre anestesia no necesariamente será quien le aplicará su anestesia, por lo cual el plan anestésico puede ser modificado si las condiciones cambian. Por consiguiente queda autorizado el anestesiologo el día de la cirugía de realizar ampliaciones o modificaciones que ajuicio profesional este crea oportunas.

Una vez conocidos los posibles problemas a los que me puedo enfrentar admito que el Dr. _____me ha aclarado las dudas y me ha explicado las diferentes técnicas anestésicas a las cuales puedo tener acceso el día de mi cirugía

ANESTESIA GENERAL
ANESTESIA REGIONAL O BLOQUEO
ANESTESIA CONDUCTIVA
ANESTESIA LOCAL ASISTIDA

He escuchado las explicaciones del doctor acerca de! tipo de anestesia que puedo recibir sus beneficios, riesgos y consecuencias previstas más comunes así como de sus alternativas y acepto la técnica que para juicio sea la más indicada.

Teniendo que el tipo de anestesia puede variar sí las circunstancias lo ameritan por lo que le doy libertad a mi anestesiólogo de decidir lo que a su juicio más me convenga.
Entiendo lo que estoy firmando con libertad de voluntad.
Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad por mi y que las dudas e interrogantes que he formulado me han sido resueltas mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de interés.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO

Como paciente SI NO ÍY V

Como responsable del paciente. (Padre o Madre si es menor: representante lega!, familiar o representante u otras personas que figuren como taies en la H. C.) SI X NO____

Fecha del consentimiento. 01-06-15

Firma del paciente o representante: ♦. _____

Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas, procedimiento especial propuesto y he contestado todas las preguntas. Considero que el (laj paciente, pariente/representante comprenden completamente lo que he explicado.

OTRAS CONSIDERACIONES

Nombre del Médico Anestesiólogo: _____

Firma del Médico: _____

C.C. No. _____ De _____

Registro Médico No. _____

V-159

6#

JUL
mr

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITALITO - HUILA
Calle 3 sur No. 1B - 45 Tels: 836 2500 - 836 2504
NIT: 891.180.134-2

E.S.E HOSPITAL DPTAL. PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

REGISTROS MEDICO
SIS-430 A

0000013

CONSENTIMIENTO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

PARA EL PACIENTE

USTED TIENE DERECHO A SER INFORMADO ACERCA DE SU ENFERMEDAD, DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DIAGNÓSTICOS QUE SE LE REALIZARAN, CONOCER LOS RIESGOS E IMPREVISTOS QUE PUEDAN SURGIR A RAÍZ DE ESTOS CON EL FIN QUE PUEDA NEGAR SU CONSENTIMIENTO.

NOMBRE: Reinaldo Humberto Angarita Meneses

EDAD: 24 AÑOS IDENTIFICACION: 385 21 75

HC: 13852175 FECHA: 21 - ar 2015

POR MEDIO DE LA PRESENTE CONSTANCIA, EN PLENO Y NORMAL USO DE MIS FACULTADES MENTALES, OTORGO EN FORMA LIBRE MI CONSENTIMIENTO A LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO PARA QUE POR MEDIO DE MÉDICOS EN EJERCICIO LEGAL, PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD Y PERSONAL AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES SE ME PRACTIQUE LA SIGUIENTE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO:

Alc/lo '* 7^ ión C\ -f Éy a

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO QUEDA AUTORIZADO PARA LLEVAR A CABO LA PRACTICA DE CONDUCTAS O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ADICIONALES A LOS YA AUTORIZADOS, SI EN EL TRANSCURSO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO LLEGASE A PRESENTAR UNA SITUACIÓN INADVERTIDA O IMPREVISTA QUE A JUICIO DE MEDICO TRATANTE SE HACE ACONSEJABLES SEGÚN EL CRITERIO MEDICO Y CIENTÍFICO.

AUTORIZO EL USO DE SANGRE Y PRODUCTOS SANGUÍNEOS NECESARIOS Y ACEPTO Y ENTIENDO LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y REACCIONES SECUNDARIAS QUE PUEDA TENER CUMPLIENDO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN CASO DE NO ACEPTAR LA COLOCACIÓN DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS DEJARE CONSTANCIA ESCRITA.

Diseño e Impresión LITOIMr'RGSOS Tel: 836 3499 Pitalito - H

HE SIDO ADVERTIDO POR EL DR:
SOBRE LOS RIESGOS QUE PARA MI CASO IMPLICA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA INCLUYENDO SUS RIESGOS Y COMPLICACIONES, ENTIENDO QUE PUEDE SER NECESARIO CAMBIOS EN LA TÉCNICA DE ANESTESIA SEGÚN CRITERIO MEDICO; TAMBIÉN, HE SIDO INFORMADO SOBRE LOS RIESGOS DE IMPOSIBLE O DIFÍCIL PREVISION, INCLUSIVE RIESGOS PARA LA VIDA.

AUTORIZO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, PARA QUE DISPONGA DE LOS COMPONENTES ANATOMOPATALOGICOS QUE SEAN RETIRADOS DE MI CUERPO.

EN CASO DE QUE MI DECESO OCURRA EN EL HOSPITAL AUTORIZO ME SEA PRACTICADA LA AUTOPSIA SI EL HOSPITAL Y EL MEDIO TRATANTE LO CREE NECESARIO PARA ACLARAR LA CAUSA DE MUERTE.

OTROS RIESGOS INCLUYEN:

NO FIRME A MENOS DE HABER LEÍDO, PREGUNTE Y ACLARE LAS DUDAS QUE PUEDA TENER

X,_____
NOMBRE Y FIRMA DE PACIENTE
C.C.

X _____ Ana María Ardila Mora
NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE
C.C. 1053780522.

_____
TESTIGO
C.C:

_____
FUNCIONARIO HOSPITAL
CC

72 69

0000014

IUL
inr

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITALITO - HUILA
Calle 3 sur No. 1B - 45 Tels: 836 2500 - 836 2504
NIT: 891.180.134-2

E.S.E HOSPITAL DPTAL. PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

REGISTROS MEDICO
SIS - 430 A

CONSENTIMIENTO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

PARA EL PACIENTE

USTED TIENE DERECHO A SER INFORMADO ACERCA DE SU ENFERMEDAD, DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DIAGNÓSTICOS QUE SE LE REALIZARAN, CONOCER LOS RIESGOS E IMPREVISTOS QUE PUEDAN SURGIR A RAÍZ DE ESTOS CON EL FIN QUE PUEDA NEGAR SU CONSENTIMIENTO.

NOMBRE: Reinaldo Humberto Angarita.

EDAD: 24 años IDENTIFICACION: 38 52175

HC:FECHA:Z<Z 20-06

POR MEDIO DE LA PRESENTE CONSTANCIA, EN PLENO Y NORMAL USO DE MIS FACULTADES MENTALES, OTORGO EN FORMA LIBRE MI CONSENTIMIENTO A LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO PARA QUE POR MEDIO DE MÉDICOS EN EJERCICIO LEGAL, PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD Y PERSONAL AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES SE ME PRACTIQUE LA SIGUIEMÍ^ INTERVENCIÓN QL/IRÚRGIC/VO PROCEDIMIENTO:

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO QUEDA AUTORIZADO PARA LLEVAR A CABO LA PRACTICA DE CONDUCTAS O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ADICIONALES A LOS YA AUTORIZADOS, SI EN EL TRANSCURSO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO LLEGASE A PRESENTAR UNA SITUACIÓN INADVERTIDA O IMPREVISTA QUE A JUICIO DE MEDICO TRATANTE SE HACE ACONSEJABLES SEGÚN EL CRITERIO MEDICO Y CIENTÍFICO.

AUTORIZO EL USO DE SANGRE Y PRODUCTOS SANGUÍNEOS NECESARIOS Y ACEPTO Y ENTIENDO LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y REACCIONES SECUNDARIAS QUE PUEDA TENER CUMPLIENDO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN CASO DE NO ACEPTAR LA COLOCACIÓN DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS DEJARE CONSTANCIA ESCRITA.

Diseño e Impresión LITOIMPReSOS Tel: 836 3499 Pitalito - H

HE SIDO ADVERTIDO POR EL DR: SOBRE LOS RIESGOS QUE PARA MI CASO IMPLICA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA INCLUYENDO SUS RIESGOS Y COMPLICACIONES, ENTIENDO QUE PUEDE SER NECESARIO CAMBIOS EN LA TÉCNICA DE ANESTESIA SEGÚN CRITERIO MEDICO; TAMBIÉN, HE SIDO INFORMADO SOBRE LOS RIESGOS DE IMPOSIBLE O DIFÍCIL PREVISION, INCLUSIVE RIESGOS PARA LA VIDA.

AUTORIZO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, PARA QUE DISPONGA DE LOS COMPONENTES ANATOMOPATALOGICOS QUE SEAN RETIRADOS DE MI CUERPO.

EN CASO DE QUE MI DECESO OCURRA EN EL HOSPITAL AUTORIZO ME SEA PRACTICADA LA AUTOPSIA SI EL HOSPITAL Y EL MEDIO TRATANTE LO CREE NECESARIO PARA ACLARAR LA CAUSA DE MUERTE.

OTROS RIESGOS INCLUYEN:_____

NO FIRME A MENOS DE HABER LEÍDO, PREGUNTE Y ACLARE LAS DUDAS QUE PUEDA TENER

NOMBRE Y FIRMA DE PACIENTE
C.C. 1 3 8 5 2 1 7 5

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE
DEL PACIENTE
C.C.

TESTIGO
C.C:

FUNCIONARIO HOSPITAL
ce

73/61

70

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
"SAN ANTONIO"
PITA LITO - HUILA

KARDEX PACIENTE

ESE HOSPITAL DTAL PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

.,« 0 0 0 0 c x2

Nombre: Edad: 7 ►TO/No. Historia: I 32- IT 5 4a 38

DX fgy? Laparatomia Exploratoria I Prcr/Qy-I <A? Peritonitis Sepsis de (?) No. ingreso:

Ingreso: 2^1 -06-IS **T.Z.** 30pm Entidad: Coorxu V'c-t Cama: f-r V 6

Nutrición: Teléfono:

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

1-52

< . c. /.'O O /

K: Mg: > 25 >/ c

Remisión III nivel
xjr Hv• cultivos - ur^QcV Hiv - 21-06- Tí U Y

Vasopresina 6 unds
Qtcp £"c
Furosemida JA - 'ij'r

DAD 5%	ce	+	amp. Dopomina				
DAD 5%	cc	+	amp. Dobutamina				
SSN 09%	ce	+	amp. Adrenalina				
DAD 5%	cc	+	amp. Nitroglicerina	DAD 5%	cc	+	amp. Aminofilina
SSN 09%	cc	+	amp. Noradrenalina j vi mcg	DAD 5%	cc	+	amp. Bicarbonato
SSN 09%	cc	+	cc Xilocaina 2% SE	SSN 09%	cc	+	amp. Potasio <• 8 MEQ/hrs
SSN 09%	cc	+	amp. Amrinore	SSN 09%	cc	+	amp. Fentanyl ? r.' /A·;

Fecha Inicio	MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE	Fecha Suspender
	P- CJ |/Ti h j, viCj 53 KYt¿7u t(£?)		16	4 2	
	'Mxh(Orxycivd'da il	8	16	-z- d-	
	6 l CU4-fc) 4 <7 I v < (día	8			
	l-kpwi4ó/ 60mg Só íiLa	8			
22-o3-7s	Pip-Tazobactam 4 Sa IV c/6	h (0	\G	2 Z' O<p	
	'[vaYl/lcidúl \D0^ \v fcÜ	(2		20 -'G4	
	/VckíiWjrtof<H 'íy vo c/6 h	LO	(<S	-2/2 -04.	
	Sulcero 1'<7 Ivc/ J¿/	?>			
22-03-7S	Vancomicina J-V; f IV c/12hrs		27	02	

Imp. por ... Tel. 875 5806 Neiva

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITALITO - HUILA
Calle 3B SUR N° 1B-45 Tels:36 25 00 - 36 25 04
NIT:8-91180134-2

E.S.E. HOSPITAL DPTAL. PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

622011

14

Fecha de muestra : 22-jun-2015 1:46 am) í
Fecha de impresión:

Orden No **622011**
Paciente **ANGARITA MENESES REINALDO HUMBERTO**
Documento Id CC 13852175
No. Factura N
Edad 34 Años 0 meses 2 dias Sexo M
Telefono 3186506772
Medico
Servicio UCI INTENSIVOS ADULTO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
	QUIMICA			
CREATININA EN SUERO	* 2.01	mg/dl	0.7	1.2
GLICEMIA	* 110.57	mg/dl	70	105
NITROGENO UREICO EN SUERO	* 33.36	mg/dl	6	20
PROTEINA C REACTIVA	* 192.00	mg/L	0	6
NEGATIVO: MENOR DE 6 mg/dl				
ALANINO AMINO TRANSFERASA ÍALAT - TGP^	* 56.05	U/l	0	41
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (ASAT - TGO^	* 65.48	U/l	0	38
	BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS			
BILIRRUBINA TOTAL	* 1.48	mg/dl	0	1
BILIRRUBINA DIRECTA	* 1.44	mg/dl	0	0.3
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.04	mg/dl		

Firma Responsable

JUNAYS MARGARITA HORTA
REGISTRO: 47855

	HEMATOLOGIA			
	CUADRO HEMATICO			
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.45	x 10^A6/u	4.2	6.2
HEMATOCRITO	39.80	%	36	54
HEMOGLOBINA	12.84	g/di	12.5	18
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	89.00	fl	78	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	28.84	pg	26	33
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDI.	32.29	g/di	28	36
•DW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	14.10	%	12	15
ECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	6.30	x 10^A3/ul	4.5	10.5
NEUTROFILOS	3.41	x 10^A3/ul	1.5	6.6
LINFOCITOS	* 1.07	x 10^A3/ul	1.5	. 3.5
MONOCITOS	* 1.57	x 10^A 3/ul	0	1
EOSINOFILOS	0.05	x 10^A3/ul	0	0.7
BASOFILOS	* 0.25	x 10^A 3/ul	0	0.1
'/o NEUTROFILOS	53.70	%	45	65
% LINFOCITOS	* 16.90	%	30	40
%MONOCITOS	* 24.70	%	0	10
% EOSINOFILOS	0.80	%	0	5
% BASOFILOS	* 3.90	%	0	2
RECUENTO DE PLAQUETAS.	179	x 10^A3/ul	150	. 450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	* 12.30	fl	7	11

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITALITO - HUILA
Calle 3B SUR N° 1B-45 Tels:36 25 00 - 36 25 04
NIT:8-91180134-2

E.S.E HOSPITAL DPTAL. PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

622011

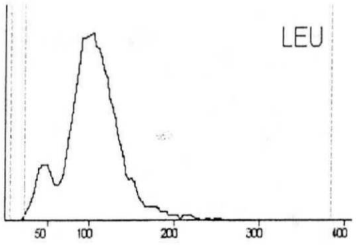
622011

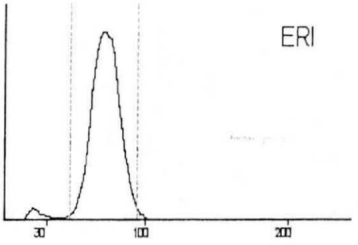
32

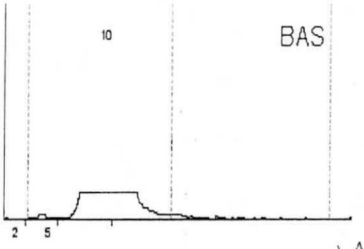
Fecha de muestra : 22-jun-2015 1:46 am
Fecha de impresión:

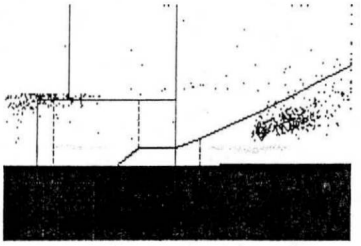
Orden No **622011**
Paciente **ANGARITA MENESES REINALDO HUMBERTO**
Documento Id CC 13852175
No. Factura N
Edad 34 Años 0 meses 2 dias Sexo M
Telefono 3186506772
Medico
Servicio UCI INTENSIVOS ADULTO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia









Firma Responsable

ANAYS MARGARITA HORTA
REGISTRO: 47855

COAGULACION

PROTROMBINA TIEMPO PT

TIEMPO DE PROTROMBINA	24.10	segundos
INR	1.81	
CONTROL	14.90	segundos

TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	30.20	segundos
CONTROL PTT	33.5	

Firma Responsable

ANAYS MARGARITA HORTA
REGISTRO: 47855

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITA LITO - HUILA
Calle 3B SUR N° 1B-45 Tels:36 25 00 - 36 25 04
NIT: 8-91180-i34*-2

E.S.E HOSPITAL DPTAL. PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

530040 0000009

530040

Fecha de muestra : 30-may-2015 2:28 am
Fecha de impresión: 30-may-2015 6:36 am

Orden No **530040**
Paciente **QUINAYAS MUÑOZ CARMELINA**
Documento Id CC 55181998
No. Factura N

Edad 40 Años 0 meses 19 días Sexo F
Telefono 3132440120
Medico
Servicio UCI INTENSIVOS ADULTO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

Firma Responsable

ANAYS MARGARITA HORTA
REGISTRO: 47855

COAGULACION

PROTROMBINA TIEMPO PT

TIEMPO DE PROTROMBINA	15.20	segundos	
INR	1.09		
CONTROL	14.20	segundos	

TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	33.70	segundos	
CONTROL PTT	32.8		

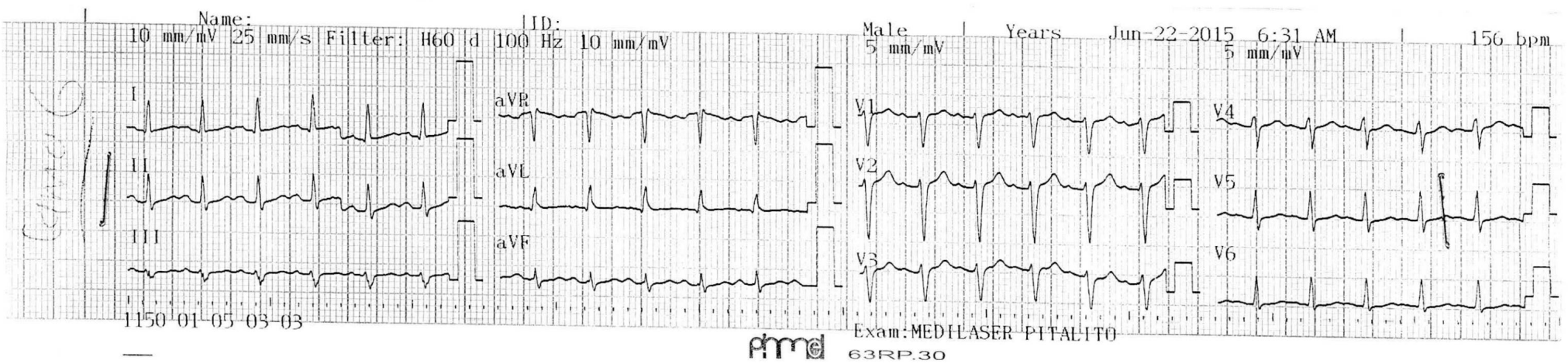
Firma Responsable

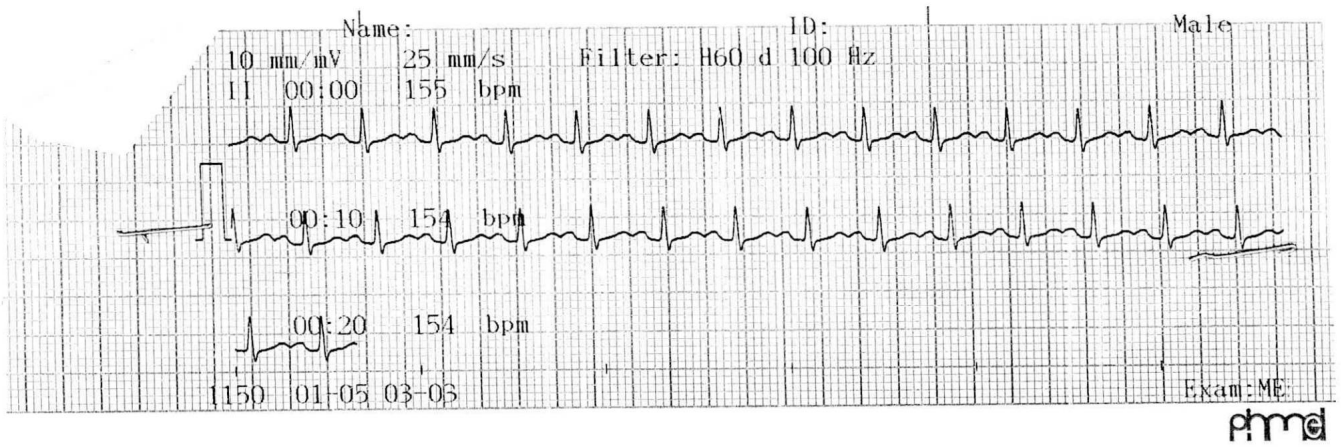
ANAYS MARGARITA HORTA
REGISTRO: 47855

Reinaldo l'kwiU'i. iqarsta Mone.

pechó*'- 22-06-15 H^> a : C -OCM^

CqrK<x G#





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITA LITO - HUI LA
Calle 3B SUR N° 1B-45 Tels:36 25 00 - 36 25 04
NIT:8-91180134-2

621016

000008

Fecha de muestra : 21-jun-2015 1:29 am
Fecha de impresión: 21-jun-2015 3:14 am
Edad 34 Años 0 meses 1 días Sexo M
Telefono 3186506772
Medico
Servicio URGENCIAS

Orden No **621016**
Paciente **ANGARITA MENESES REINALDO HUMBERTO**
Documento Id CC 13852175
No. Factura N

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

COLOR	AMBAR		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURI		
DENSIDAD	1.030		
PH	5.00		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu/UI	
NITRITOS	NEGATIVO		
PROTEINAS	NEGATIVO	mq/dl	
GLUCOSA	NORMAL	mq/dl	
CUERPOS CETONICOS	25.00	mq/dl	
UROBILINOGENO	12.00	mq/dl	
BILIRRUBINAS	2.00	mq/dl	
HEMOGLOBINA.	NEGATIVO	Ery/ul	

SEDIMENTO

BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 1-4 x cm
ERITROCITOS:2-6 CRENADOS x cm
CELULAS EPITELIALES BAJAS X AP: 3-5 x cm
MOCO:1 +

Firma Responsable

Diana Marcela Viasus
Reg 52 973 523

22-06-2015 6:00 am
Número de serie : 19313
ID de analizador : 8
ID de usuario :
40329055

ID Pac.	6
[illegible]	ANGARITA
[illegible]	REINALDO
Temperatura	37.0 °C
FIO_2	0.21
Tipo de muestra	Sangre
Tipo de sangre	Venosa
Baro	881.73 mbar

Electrolitos

Na^+	[illegible]	[[illegible] - 145.0]
K^+	[illegible]	[[illegible]]
Cl^-	[illegible]	[[illegible]]
Ca^{2+}	[illegible]	[1.1[illegible] - [illegible]]

Metabolitos

Lac	[illegible]	[[illegible]]
Glu	[illegible]	[[illegible]]
Bili	Fue[illegible] (-)	[[illegible]]

Gases en sangre

pH	7.171 (--)	[[illegible]]
PCO_2	[illegible]	[[illegible]]
PO_2	[illegible]	[[illegible]]
[illegible]	14.0 [illegible]	
[illegible]	[illegible] %	[[illegible]]
[illegible]	[illegible]	[[illegible]]
[illegible]	[illegible] (-)	[[illegible]]
[illegible]	[illegible] % (-)	[[illegible]]
[illegible]	[illegible] %	[0.0 - [illegible]]
[illegible]	[illegible].7 %	[0.4 - 1.5]

[illegible]s. calculados

[illegible]	[illegible] [illegible]ol/L
[illegible]	[illegible] %
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
PAO_2	[illegible]
Qs/Qt	[illegible]
Indice P/F	256.4 mmHg

LJL
nr

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITA LITO - HUI LA
Calle 3B SUR N° 1B-45 Tels:36 25 00 - 36 25 04
NIT:8-91180134-2

E.S.E HOSPITAL DPTAL. PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

621098 0000007

621098

Fecha de muestra : 21-jun-2015 12:28 pm
Fecha de impresión: 21-jun-2015 3:58 pm

Orden No **621098**
Paciente **ANGARITA MENESES REINALDO HUMBERTO**
Documento Id CC 13852175
No. Factura N

Edad 34 Años 0 meses 1 dias Sexo M
Telefono 3186506772""—
Medico
Servicio* URGENCIAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA			
HEMOPARASITOS POR GOTA GRUESA	NEGATIVO		
NO SE OBSERVAN HEMOPARASITOS EN LA MUESTRA ANALIZADA			

Firma Responsable

LEIDY GELVEZ CAMARGO
Registro: 81-1050

22-06-2015 5:39 am
Número de serie : 19313
ID de analizador : 8
ID de usuario :
40329055

ID Pac.	6		
Apellido	ANGARITA		
Nombre	REINALDO		
Temperatura	37.0 °C		
FIO_2	0.60		
Tipo de muestra	Sangre		
Tipo de sangre	Arterial		
Baro	881.73 mbar		
Electrolitos			
Na^+	145.4 mmol/L (+)	[	136.0 - 145.0]
K^+	4.67 mmol/L	[	3.50 - 5.10]
Cl^-	111.5 mmol/L (+)	[	98.0 - 107.0]
Ca^{2+}	1.054 mmol/L (-)	[	1.150 - 1.330]
Metabolitos			
Lac	4.9 mmol/L (+)	[	0.3 - 0.7]
Glu	95 mg/dL	[	63 - 96]
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 - 850]
Gases en sangre			
pH	7.190 (--)	[	7.350 - 7.450]
PCO_2	34.3 mmHg (-)	[	35.0 - 45.0]
PO_2	97.8 mmHg	[	83.0 - 108.0]
$cHCO_3^-$	12.8 mmol/L		
COOX			
SO_2	96.1 %	[	94.0 - 98.0]
Hct	46.6 %	[	35.0 - 50.0]
tHb	14.5 g/dL	[	11.5 - 17.4]
O_2Hb	94.7 %	[	94.0 - 98.0]
COHb	0.7 %	[	0.0 - 3.0]
MetHb	0.8 %	[	0.4 - 1.5]
Parátros. calculados			
BE	-14.3 mmol/L		
$SO_2(c)$	94.7 %		
Hct(c)	43.5 %		
AG	25.7 mmol/L		
a/AO_2	29.5 %		
$AaDO_2$	233.8 mmHg		
$avDO_2$	Faltan datos		
PAO_2	331.6 mmHg		
Qs/Qt	22.68 %		
Indice P/F	163.0 mmHg		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITA LITO - HUI LA
Calle 3B SUR N° 1B-45 Tels:36 25 00 - 36 25 04
NIT:8-91180134-2

E.S.E. HOSPITAL DPTAL. PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

621078 0000006
621078

Fecha de muestra : 21-jun-2015 10:49 am
Fecha de impresión: 21-jun-2015 12:28 pm

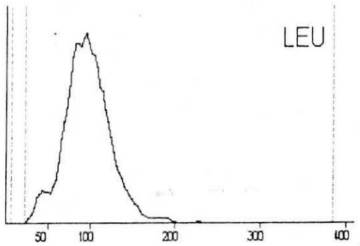
Orden No **621078**
Paciente **ANGARITA MENESES REINALDO HUMBERTO**
Documento Id CC 13852175
No. Factura N
Edad 34 Años 0 meses 1 dias Sexo M
Telefono 3186506772
Medico
Servicio URGENCIAS

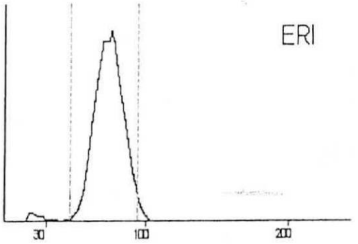
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
CREATININA EN SUERO	* 1.50	mq/dl	0.7	1.2
NITROGENO UREICO EN SUERO	* 39.53	mq/dl	6	20
POTASIO EN SUERO	* 3.01	mE/l	3.3	5.1
SODIO EN SUERO	142.80	mEq/l	136	145
GASES ARTERIALES	SAT 02 94%			

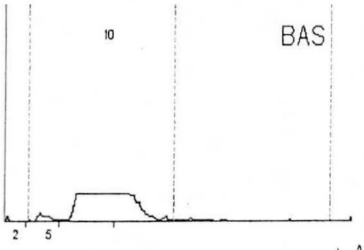
Firma Responsable

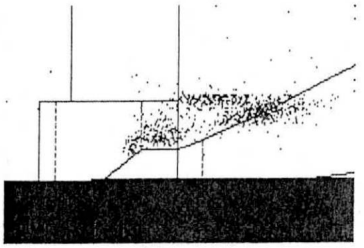
ROLANDO FERNANDEZ
REG. 54-719

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
HEMATOLOGIA				
CUADRO HEMATICO				
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.52	x 10^6/u	4.2	6.2
HEMATOCRITO	41.20	%	36	54
HEMOGLOBINA	13.19	q/dl	12.5	18
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	91.00	fl	78	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	29.18	pg	26	33
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDI	31.99	g/dl	28	36
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	13.60	%	12	15
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	6.30	x 10^3/ul	4.5	10.5
NEUTROFILOS	4.22	x 10 ^3/ul	1.5	6.6
LINFOCITOS	* 0.60	x 10 ^3/ul	1.5	3.5
MONOCITOS	* 1.35	x 10 ^3/ul	0	1
EOSINOFILOS	0.05	x 10 ^3/ul	0	0.7
BASOFILOS	* 0.13	x 10 ^3/ul	0	0.1
o NEUTROFILOS	* 66.50	%	45	65
-,o LINFOCITOS	* 9.50	%	30	40
%MONOCITOS	* 21.20	%	0	10
% EOSINOFILOS	0.80	%	0	5
% BASOFILOS	2.00	%	0	2
RECUENTO DE PLAQUETAS.	156	x 10^3/ul	150	450
'OLUMEN PLAQUETARIO.	* 11.90	fl	7	11









Firma Responsable

ANAYS MARGARITA HORTA
REGISTRO 47855

Copia

IU
in _

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

NIT: 891180134-2

INFORME QUIRURGICO UUUJ1- 05

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL PITALITO GARANTIA DE UN BUEN HOSPITAL

Ingreso: 0001345216

Número de Folio: 17

Ubicación: HOSPITAL DEPTAL SAN ANTONIO PITALITO - QUIROFANO PREQUIRURGICAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ANGARITA MENESES
Nombres: REINALDO HUMBERTO
Dirección: BARRIO JOSE MARIA HENANDEZ - MOCOA PUTUMAYO- BARRIO GENERAL - MOCOA
Teléfono: 3186506772-
Profesión: OTRA ACTIVIDAD NO CLASIFICADA
Entidad: COOMEVA EPS

Tipo Documento: CC Numero: 13852175
Edad: 34 Años 08 Meses 21 Dias (30/09/1980)
Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Étnico: OTROS

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ	Cirujano	0
JOHN EDWIN LEAL FERREIRA	Ayudante	□
CARLOS ALFREDO VANEGAS CASTRO	Anestesiologo	□
ADIELA CONSTANZA CRUZ SALDARRIAGA TIR	Instrumentador	□
YINA PAOLA CESPEDES CAMACHO	Circulante	□

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Diagnósticos PRE-Operatorios:

CIE10 Diagnostico	Observaciones	Principal
R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO	shock séptico probable origen abdominal	0

Diagnósticos POS-Operatorios:

R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO	shock séptico probable origen abdominal	■ E

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 21/06/2015 09:00:00 p.m. Fecha Hora que Termina: 21/06/2015 10:10:00 p.m. Cirugía urgente: ☑
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 70 No Sala de Cirugía: 3 Profilaxis con Antimicrobianos: 0
Tipo de Herida : Contaminada Tipo de Anestesia : General
Clasificación ASA: 4
Datos Adicionales: Prótesis / Implante ¡ CX Caderas Q CX Rodillas Q Laparotomía^ Fractura Abierta 0 Cías. Fractura:

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Vía Abordaje	Can.	p.
468601	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA	IGUAL VIA IGUAL ESPECIALISTA	1	E
544101	OMENTECTOMIA PARCIAL	IGUAL VIA IGUAL ESPECIALISTA	1	□
7121	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	UNICA VIA	1	□
7142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	IGUAL VIA IGUAL ESPECIALISTA	1	n

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

PERITONITIS DE CUATRO CUADRANTES APROXIMADAMENTE 1000cc, GRAN PLASTRON A NIVEL DE RECESO SUBFRENICO IZUQIERDO COMPROMETIENDO EPIPLON MAYOR (EN EL CUAL SE OBSERVAN AREAS DE NECROSIS), LUBOLO IZQUIERDO DE HIGADO, BAZO, FLEXURA COLICA IZQUIERDA Y POSIBLEMENTE ESTOMAGO, ESTE ULTIMO NO VISUALIZADO, ADHERENCIAS LAXAS PERITONEALES SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO INTESTINAL, ASAS DELGADAS CON RESTOS DE FIBRINA. NO ES POSIBLE

ADECUADA LIBERACION DE ADHERENCIAS DADO FRIABILIDAD Y SANGRADO FACIL EN REGION DE PLASTRON

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA GENERAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS INCISION MEDIANA SUPRAINFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, SE DRENA PERITONITIS GENERALIZADA, SE TOMA MUESTRA DE LIQUIDO PERITONEAL PARA CULTIVO, LIBERACION DE ADHERENCIAS LAXAS PERITRONEALES GENERALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE INTENTA LIBERAR PLASTRON CON SEVERO PROCESO ADHERENCIAL EVIDENCIANDO GRAN SANGRADO QUE REQUIERE EMPAQUETAMIENTO POR UNA HORA, SE RESECA SEGMENTO DE EPIPLON MAYOR COMPROMETIDO POR AREAS DE NECROSIS, NO SE LOGRA PALPAR CAMARA GASTRICA (ANTECEDENTE DE SLEEVE GASTRICO), SE REALIZA LAVADO DE CAVIDAD CON 8000cc SSN 0.9% HASTA OBTERNER LIQUIDO CLARO, SE RETIRA EMPAQUETAMIENTO PREVIO SIN SANGRADO ACTIVO, NUEVA VERIFICACION DE HEMOSTASIA, SE COLOCA BOLSA DE LAPAROSTOMIA SOBRE ASAS INTESTINALES Y SE FIJA A PIEL CON VYCRIL 1.

Complicaciones:

SEVERO PLASTRON QUE NO PERMITE LIBERACION DADO FRIABILIDAD DEL MISMO, SANGRADO FACIL EN AREA DE BAZO CON ADHERENCIAS FIRMES DE COLON, HIGADO Y EPIPLON MAYOR, POR ANTECEDNETE DE SLEEV GASTRICO HACE UN MES SE SOPECHA PERFORACION GASTRICA, SE REALIZA CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA, LIBERACION DE ADHERENCIAS, SE DEJA EN LAPAROSTOMIA PARA ESTABILIZACION EN UCI, REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTGRAL EN TERCER NIVEL POR CIRUGIA GENERAL Y/O CIRUGIA GASTROINTESTINAL, DADO PROBABILIDAD DE GASTRECTOMIA CON REQUIERMIENTO DE SISTEMA VAC Y SUTURA MECANICA NO DISPONIBLES EN NUESTRA INSTITUCION. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

NO

Compresas: NO
Gasas: NO
Conteo Material: COMPLETO

Tejidos Enviados a Anatomía Patológica: Número de Muestras: 1

OMENTECTOMIA PARCIAL

RECOMENDACIONES

TRASLADO A UCI
REMISION COMO URGENCIA VITAL A TERCER NIVEL PARA MANEJO INTEGRAL POR CIRUGIA GENERAL Y/O CIRUGIA GASTROINTESTINAL DADO ALTA SOSPECHA DE REQUERIR TERAPIA VAC, GASTRECTOMIA

Profesional: JAVIER ANDRES CARDONA FERNANDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1322

Sérvelos Postales
Nacionales S.A.
NIT 900 062917-9
DG25G95A55
Linea Nal: 01 8000111210

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL

RN734396655CO

RN734396655CO

80

Centro Operativo: PO.FLORENCIA
Orden de servicio:
Fecha Admisión: 29/03/2017 08:00:00
Fecha Aprox Entrega: 06/04/2017

4016 850 00

REMITENTE

Nombre/ Razón Social
CRISTIAN CAMILO HERRA RANGEL

DirecciónrCALLE 17 6-62 BARRIO 7 DE AGOSTO

Ciudad:FLORENCIA_CAQUETA

Deportar. iento:CAQUETA

Códigtf Postal:"!80001381

Envío:RN734396655CO

DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

Dirección:CALLE 3 SUR 1B-45

Ciudad: PI TALI*O_HUI LA

Deoamn'ienta: HUILA

Códice ' ostal:

E ech¿. ? Jmisión:
29/03/20 I r 08:00:00

Min Tnmspott.ilic.de carga 000200 del 20/05/201
WnlIC Re;. Wyajeria F xpress D08B7 del 09/09/201

Remitente

Nombre/ Razón Social: CRISTIAN CAMILO HERRA RANGEL

Dirección:CALLE 17 6-62 BARRIO 7 DE AGOSTO NIT/C.C/T.I:17691372

Referencia: Teléfono: Código Postal:180001381

Ciudad:FLORENCIA_CAQUETA Depto:CAQUETA Código 0perativo:4005460

Destinatario

Nombre/ Razón Social: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

Dirección:CALLE 3 SUR 1B-45

Tel:8362500 Código Postal: Código Ope rativo:4016850

Ciudad:PITALITO_HUILA Depto:HUILA

Valores

Peso Físico(grs):200
Peso Volumétrico(grs):0
Peso Facturado(grs):200
Valor Declarado:S0
Valor Flete:S6.500
Costo de manejo:S0
Valor Total:S6.500

Dice Contener:

Observaciones del cliente :

Causal Devoluciones:!

Rehusado	C1 C2	Cerrado
No existe	N1 N2	No contactado
No reside	FA	Fallecido
No reclamado	AC	Apartado Clausurado
Desconocido	FM	Fuerza Mayor
Dirección errada		

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: dd/mm/aaaa

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:
1er dd/mm/aaaa 2do dd/mm/aaaa

PO.FLORENCIA 4005 SUR 460

40054604016850RN734396655CO

40054604016? 34396655C0

Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo g Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

71
81

Florencia, veintisiete (27) de marzo de 2017

Señores:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
Pitalito - Huila

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN

CRISTIAN CAMILO HERRÁN RANGEL, mayor de edad, vecino y residente en Florencia, Caquetá, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece en mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la señora ANA MARÍA ARDILA, en calidad de compañera permanente y con fundamento en el derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, de manera respetuosa me permito solicitar a Uds. Lo siguiente:

I. SOLICITUD DE INFORMACIÓN:

1. Copia íntegra y autentica de la historia clínica de REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.852.175, así mismo copia del trámite administrativo de referencia y contra referencia adelantado por la E.S.E. con sus correspondientes soportes, copia del acto de creación y representación legal de la E.S.E.

II. ANEXOS

- Declaración Extra juicio de Convivencia.
- Poder debidamente autenticado, Copia simple de la cédula de ciudadanía, Copia simple de la tarjeta profesional.

Calle 17 No. 6-62 Barrio Siete de Agosto
Email: oficinaabogado27@hotmail.com
Tel: 4358537 Ext. 108. Celular: 3214518479
Florencia - Caquetá

Cristian Camilo Herrón Rangel
Abogado-Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

75
82

Para efectos de notificación recibiré correspondencia en la calle 17 No. 6-62 Barrio 7 de Agosto, Florencia Caquetá, celular: 3214518479, email: oficinaabogado27@l-iotmail.com

Atentamentf e,

CRISTIAN QÁMILOyERRÁN RANGEL
C.C. No. 17.691.372 de Florencia
T.P. No. 165.549 de la C.S\de la Judicatura