



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**Consejo Superior de la Judicatura**

---

**DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO**

**JURISDICCIÓN: CIRCUITO DE POPAYAN**

**Grupo/Clase de Proceso: MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA**

**No. Cuadernos: 1**

**Folios Correspondientes en original: 52**

**No. de traslados 4**

**DEMANDANTE(S)**

<u>PERSIDES</u>	<u>MUÑOZ</u>	<u>MUÑOZ</u>	<u>27.453.656</u>
Nombre(s)	1° Apellido	2° Apellido	No. C.C o Nit

**Dirección Notificación: CARRERA 1 No 11 A - 04 Popayán**

**Teléfono: 3203762628**

**APODERADO**

<u>WILLAM LEON</u>	<u>ALVEAR</u>	<u>BRAVO</u>	<u>87.245.672</u>
Nombre(s)	1° Apellido	2° Apellido	No. C.C

83.383  
No. T.P

**Dirección de Notificaciones: Kra 15 No 8N -188 casa D2 correo: williamalvear11@yahoo.com**

**DEMANDADO(S)**

**MINISTERIO DEL INTERIOR Y DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS INDIGENAS**

**Dirección Notificación: CARRERA 12 B No 8-42 Santafé de Bogotá**  
**Teléfono**

**ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA IPS MINGA**

**Dirección Notificaciones: CALLE 1 No 3-50 Barrio Bolívar Popayán**

Señores  
JUZGADOS ADMINISTRATIVO CAUCA  
(Oficina de Reparto)  
E. S. D.

Referencia: MEDIO DE CONTROL : REPARACION DIRECTA

Demandante: PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ

Demandados: NACION – MINISTERIO DEL INTERIOR – DIRECCION  
GENERAL DE ASUNTOS INDIGENAS – ASOCIACION  
INDIGENA DEL CAUCA IPS I

WILLAN LEON ALVEAR BRAVO, abogado en ejercicio, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 87.245.672 de la Cruz Nariño, con T.P Nro. 83.383 del CSJ, En ejercicio del poder especial que me ha conferido la señora Persides Muñoz Muñoz; procedo a presentar demanda de Reparación Directa contra la Nación, Ministerio del Interior, Dirección General de Asuntos Indígenas, Asociación Indígena del Cauca IPS I, En los siguientes términos:

#### I. DESIGNACION DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES.

*Parte Demandante:* Está integrada por la señora Persides Muñoz Muñoz, quien se identifica con la cédula e ciudadanía Nro.27.453.656 de San Pablo Nariño

De quien soy su apoderado, según poder que me ha conferido y acompaño a este medio de control para el correspondiente reconocimiento de la personería para actuar.

*Parte Demandada:* integrada por:

- La Nación, Ministerio del Interior representado por el señor Ministro
- Dirección General de Asuntos Indígenas, adscrita al ministerio del Interior, por medio de su directora.
- Asociación Indígena del Cauca IPS minga, con domicilio en la calle 1 Nro.3-50 barrio Bolívar Popayán. Por medio de su representante legal

#### II. HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA ACCIÓN.

La señora Persides Muñoz Muñoz, persona mayor de edad, afiliada a la Asociación Indígena del Cauca IPS Minga, entidad que canaliza los dineros Estatales para la atención medica de mi poderdante y por ende la prestadora de salud quien es la encargada de remitir a los centros especialista y clínicas contratados por dicha Asociación.

1. El día 07 abril de 2018 a las 11:48, la señora Persides Muñoz Muñoz ingresa a cirugía programada a la clínica la Estancia de esta ciudad, con un diagnóstico de artrosis de cadera izquierda y programada para reemplazo total de la misma, nombre de la cirugía: Reemplazo protésico total primario simple de cadera
2. El día 07-04-18 a las 16:51 se dictamina: paciente en post quirúrgico inmediato de artroplastia de cadera izquierda más tenotomía de aductores izquierdos, procedimiento sin complicaciones, moderado sangrado y se da un plan de manejo intrahospitalario de acetaminofén vía oral y pregabalina solución oral para el dolor agudo que padecía.
3. El día 10-04-2018 a las 11:19 se da el diagnóstico definitivo coxartrosis no especificada, dándose el egreso de la paciente del centro médico. Se sugiere cita ambulatoria en 21 días posterior al egreso.
4. El día 25/abril/2018, acude a cita autorizada por su IPS Asociación Indígena de Cauca, a la clínica la Estancia, ya que presentaba dolor y limitación del pie izquierdo, se le envió a terapias, diagnosticándole neuralgia y neuritis no especificadas. Se le ordenaron 30 secciones de terapias físicas domiciliarias.
5. El 02/05/18, la poderdante acude a la clínica por dolor en la pierna, donde se le da un plan y manejo de acetaminofén, pregabalina, y cita de control en 90 días.
6. El día 20 junio de 2018, ingresa a la clínica la Estancia a las 19:25, con un cuadro de dolor fuerte, donde le realizan ecografía doppler venosa de miembros inferiores, concluyendo Trombosis Venosa profunda (vena tibial posterior medial del miembro inferior izquierdo)
7. El día 27 de junio de 2018, acude a la IPS Indígena, para ser valorada por especialista, debido al dolor e imposibilidad para la extensión de los dedos y la dorsiflexión del pie, con un diagnóstico de lesión del nervio ciático.
8. El día 21/08/2018 acude a cita con especialista a la clínica la estancia, donde le realizan examen físico concluyendo en extremidades inferiores: pie izquierdo caído, se envía 30 secciones de terapia y próxima cita en tres meses.
9. Al continuar con estos dolores agudos, de manera particular acude al centro médico Imbanaco, sección de neurocirugía, el día 28 de septiembre de 2018, donde se determina por especialista pie caído completo sin signos de actividad.
10. La ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA IPS MINGA. AIC IPS I, es administradora de Régimen Subsidiado de Salud con NIT: 817001773 como, PERSONA: Jurídica. De NATURALEZA: Pública y con RESOLUCION: Nro. 083 del 15 dic-1997.
11. Mi poderdante ha otorgado poder para realizar diligencia de conciliación a la procuraduría delegada de ante los jueces administrativos ya que después de la realización de una cirugía su estado de salud empeoro,

desencadenando dolor y la inmovilidad en su extremidad inferior pie izquierdo.

3

### **III. DISPOSICIONES VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACION**

Según los hechos, se violaron disposiciones constitucionales y legales como los artículos 1,2, 11, 67 y 90 de la Constitución Nacional y los artículos 1613 ,1614, 2341 y ss., 2347 del Código Civil, Ley 100 de 1993, ley 1751 de 2015

### **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO – Falla en el servicio**

*La Constitución Política de 1991 consagró expresamente, a diferencia de la anterior Carta Política, una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Según la norma constitucional, los elementos que configuran dicha responsabilidad son el daño antijurídico y la imputación del mismo a la entidad pública demandada.*

### **IV.-ESTIMACION DE LOS PERJUICIOS MATERIALES Y MORALES**

Pretenden la parte Convocante que se le reconozca el valor de los perjuicios morales, materiales, causados por el procedimiento quirúrgico realizado a mi poderdante y las consecuencias a la salud de este a la señora Persides Muñoz Muñoz

**1. PERJUICIOS MORALES:** Son a su vez, aquellos que atañen a los sentimientos, angustia, intranquilidad y dolor moral que le ha causado a la señora Persides Muñoz Muñoz por la falla en el servicio médico, estimados en 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**2. PERJUICIOS MATERIALES,**

**POR LUCRO CESANTE FUTURO O CONSOLIDADO,** la suma equivalente a 100 S.M.L.V. o los que la jurisprudencia y doctrina determinen.

### **IV. RELACIÓN PROBATORIA**

**DOCUMENTOS APORTADOS:**

1. Copia de la cedula de ciudadanía de la convocante
2. (40) copia de folios de la historia clínica.
3. Acta de conciliación fracasada por parte de las entidades demandadas, expedida por la Procuraduría 74 judicial I para asuntos administrativos de Popayán.



TESTIMONIALES:

4

1.-JHON ALEXANDER ÑAÑEZ MUÑOZ

Cedula de ciudadanía Nro. 1.061.725.552

Residente en altos de Santa Inés, torre C apto 202 cel. 3146053101.

2.- PEDRO ÑAÑEZ MUÑOZ

Cedula de ciudadanía Nro. 1.061.704.856

Residente en la Cra. 2 Nro. 11 a – 31, Barrio Santa Inés, cel. 3135814623

Personas que manifestaran sobre las condiciones de salud, moral y social antes y después de la cirugía que se sometió la señora Persides Muñoz

**V. DECLARACION JURADA**

Declaro ante esta jurisdicción bajo la gravedad del juramento, que según mi poderdante no ha promovido proceso alguno contra La Nación – Ministerio del Interior, Dirección General de Asuntos Indígenas – Asociación Indígena del Cauca IPS I Minga.

**VI. ANEXOS**

Poder Otorgado, los documentos relacionados en el acápite de las pruebas

**VII. DIRECCIONES, TRASLADOS Y NOTIFICACIONES**

1. Los Demandados:

El Ministerio del Interior y Dirección General de Asuntos Indígenas en la Kra. 12 B Nro.8 – 42 Santafé de Bogotá.

- La asociación Indígena del Cauca I.P.S Minga, calle 1 Nro.3-50 barrio Bolívar Popayán.

2. El apoderado: tiene su oficina en la ciudad de Popayán en la kra. 15 Nro. 8 N – 188. Casa D 2, correo: williamalvear11@ yahoo.com

3. La parte demandante la recibirá en la carrera 1 Nro. 11 A – 04 Popayán, cel. 3203762628

Atentamente,



**WILLIAM LEON ALVEAR BRAVO**

C.C Nro. 87.245.672 La Cruz (N)

T.P Nro.83.383 del CSJ

Abogado

**Señores  
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO  
POPAYAN**

REF: Poder Especial.

Demandante: PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ

Demandado: NACION - MINISTERIO DEL INTERIOR- DIRECCION GRAL DE ASUNTOS INDIGENAS- ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA IPS I MINGA.

Medio de Control: ACCION DE REPARACION DIRECTA

PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, respetuosamente manifiesto a su despacho que confiero poder amplio y suficiente al doctor WILLAN LEON ALVEAR BRAVO quien se identifica con cedula de ciudadanía Nro. C.C Nro.87.245.672 La cruz N con T.P Nro. 83.383 del C.S.J. para que inicié e interponga Demanda de Acción de Reparación Directa contra NACION - MINISTERIO DEL INTERIOR- DIRECCION GRAL DE ASUNTOS INDIGENAS- ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA IPS I MINGA. Por la prestación de la atención médica y la cirugía, la cual fue deficiente lo que ocasionó con ello deterioro en su pierna e imposibilidad para caminar, los cuales se narran en los hechos de la demanda.

Mi apoderado queda facultado para solicitar historia clínica, conciliación, demandar, recibir, aportar y solicitar pruebas, desistir, sustituir y efectuar todas las acciones y tramites necesario para el cabal desempeño de su mandato, artículo 70 c.p.c. artículo 77 c.g.p y las demás otorgadas por la ley.

Sírvase señor Juez, reconocer personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

  
PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ  
C.C Nro. 27453656

Acepto,

  
WILLAN LEON ALVEAR BRAVO  
C.C Nro. 87.245.672 La cruz N  
T.P Nro. 83.383 del C.S.J



### DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



264

#### Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de San Sebastián, Departamento de Cauca, República de Colombia, el once (11) de junio de dos mil veinte (2020), en la Notaría Único del Circuito de San Sebastián, compareció:

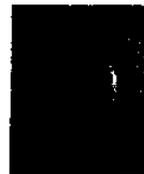
PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0027453656, presentó el documento dirigido a JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO - POPAYAN y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

*Persides Muñoz*

----- Firma autógrafa -----



432dh4g2tex7  
11/06/2020 - 08:50:20:293



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

*Rosalino Joaquín Joaquín*



**ROSALINO JOAQUIN JOAQUI**  
Notario Único del Circuito de San Sebastián

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 432dh4g2tex7



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.456.656  
 MUÑOZ MUÑOZ

APELLIDOS  
 PERSIDES

NOMBRES  
*Persides Obando*

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1958  
 SAN PABLO  
 (NARIÑO)

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

24-JUL-1981 SAN PABLO  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1107300-00129405-F-0027453656-20081118 0006301054A 1 27913332



### EPICRISIS

NOMBRE: PERSIDES MUÑOZ TIPO DE DOC: CC N° DOC: 27453656  
EDAD: 59 AÑOS SEXO F FECHA DE NACIMIENTO 20/11/1958

FECHA DE INGRESO: 07/04/2018 11:48:3 FECHA DE EGRESO: 10/04/2018 11:19:0  
SERVICIO INGRESO: AMBULATORIO SERVICIO EGRESO: HOSPITALIZACION  
PABELLON EVOLUCIÓN: 26 CIRUGIA AMBULATORIA

#### INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 07/04/2018 HORA: 11:48: SERVICIO: AMBULATORIO CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

#### MOTIVO DE CONSULTA

INGRESA PACIENTE A CIRUGÍA PROGRAMADA

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ARTORIS DE CADERA IZQUIERDA, HOY PROGRAMADA PARA REEMPLAZO TOTAL, REFIERE AYUNO COMPLETO, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LA ULTIMA SEMANA

#### ANTECEDENTES

##### PATOLOGICOS:

OBESIDAD

ARTROSIS DE CADERA IZQUIERDA

DOLOR CRONICO MIXTO

NIEGA OTROS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: RTC DERECHA #2

TOXICOS: EXFUMADOR PESADO HASTA HACE 3 AÑOS

#### DIAGNOSTICOS

Principal M169 COXARTROSIS NO ESPECIFICADA

#### PLAN

CANALIZAR VENA PERIFERICA

VERIFICAR CONSENTIMIENTO INFORMADO

ADMINISTRAR CLINDAMICINA 600MG IV EN 100CC DE SSN 30 MINS ANTES DE CIRUGÍA

PREVIA VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGIA TRASLADAR A QUIROFANO SALA 6

CONTROL DE SIGNOS VITALES

MEDICO : MARIA ALEJANDRA LUNA MUÑOZ

RM: 1061748725

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

#### NOTA MEDICA

FECHA: 07/04/2018 HORA: 16:51:18

PACIENTE EN POST-QUIRURGICO INMEDIATO DE ARTROPLASTIA DE CADERA IZQUIERDA MAS TENOTOMIA DE ADUCTORES IZQUIERDO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, MODERADO SANGRADO

PLAN/ POR ORDEN DE ORTOPEdia SE HOSPITALIZA CON FORMULA MEDICA, CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA, VIGILAR SANGRADO POR HERIDAS QUIRURGICAS, PERFUSION DISTAL Y SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

7J.O \*HOSVITAL\*

Usuario: 76311843 JAIRO BERTULFO PARRA MARTINEZ



**EPICRISIS**

MEDICO : DIEGO ANDRES PIAMBA GUZMAN RM: 19-0251  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**INGRESO DEL PACIENTE**

FECHA: 07/04/2018 HORA: 19:54: SERVICIO: HOSPITALIZACION CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

INGRESO A HOSPITALIZACION Fecha: 07/04/18 Hora:19:54

MEDICO : JESSICA ANDREA PERDOMO GALVIZ RM: 52055  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

---

**NOTA MEDICA**

FECHA: 08/04/2018 HORA: 11:34:52  
REVISO RX DE CADERA POSQUIRURGICA ARTROPLASTIA EN LADO IZQUIERDO OPERADO CON MOTS EN POSICION, ADEMAS DE PROTESIS CONTRALATERAL ANTIGUA EN POSICION ADECUADA, PENDIENTE VALORACION POR TRAUMA

MEDICO : SILVIO ABRAHAM FERNANDEZ RIVERA RM: 4669/87  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**NOTA MEDICA**

FECHA: 09/04/2018 HORA: 12:26:26  
evolucion clinica y radiografica sdatisfactoria de cadaera iz herida en bune estado , plan seguir igual trartmiento

MEDICO : DIEGO GENTIL MUÑOZ FUENTES RM: 10980-84  
ESPECIALIDAD: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

**NOTA MEDICA**

FECHA: 09/04/2018 HORA: 09:09:20  
paciente que perrsisite con dolor , herida en buene estado , plan valoracion por algesiologia si buena evolucion alta mañana

MEDICO : DIEGO GENTIL MUÑOZ FUENTES RM: 10980-84  
ESPECIALIDAD: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

**NOTA MEDICA**

FECHA: 09/04/2018 HORA: 12:58:34  
RESPUESTA A INTERCONSULTA

// MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS // DR. CRIOLLO -- ALGESIOLOGIA -- PILAR DE LA VEGA MD GENERAL RM: 0565 //

**DIAGNOSTICOS**

- POSTQUIRURGICO ARTROPLASTIA DE CADERA IZQUIERDA MAS TENOTOMIA DE ADUCTORES 7 ABRIL 2018



**CLINICA LA ESTANCIA S.A**  
**CLINICA LA ESTANCIA**  
 NIT. 817003166 - 1  
**POPAYAN - CAUCA**

Pag: 3 de 4  
 Fecha: 10/04/18

### EPICRISIS

REFIERE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA OPRESIVO Y PUNZANTE, EXACERBADO A LA MOVILIZACION, TOLERA VIA ORAL INDICADA. DUERME PERIODOS CORTOS. EVA 5/10.

EXAMEN FISICO: ACEPTABLE CONDICION GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTA, ALERTA, HIDRATADA. FACIES DE DOLOR MODERADO. MV PRESENTE, RSCSRs, ABDOMEN SANO APARENTEMENTE, EXTREMIDADES MI IZQUIERDO CON HERIDA EN MUSLO, CUBIERTA, SIN EVIDENCIA DE SECRECIONES NI CAMBIOS INFLAMATORIOS. DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION, NO HAY EDEMAS, PD MENOR A 2 SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

PACIENTE DE 59 AÑOS, EN POP REFERIDO EN CADERA IZQUIERDA, AHORA CON DOLOR MODERADO EN MI IZQ, MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO, PARCIALMENTE MODULADO, SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO Y SE INSTAURA EL MISMO PARA CONTINUARLO EN FORMA AMBULATORIA.

SE CIERRA IC.

PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO SUGERIDO

- ACETAMINOFEN / CODEINA TAB 325 / 30 MG 1 VIA ORAL CADA 6 HORAS
- PREGABALINA SOLUCION ORAL 100 MG / 5 ML DAR 1.5 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 5 PM
- SE SUSPENDE TRAMADOL

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO SUGERIDO

- ACETAMINOFEN / CODEINA TAB 325 / 30 MG 1 VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 20 DIAS
- PREGABALINA SOLUCION ORAL 100 MG / 5 ML DAR 1.5 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 5 PM POR 20 DIAS
- CITA AMBULATORIA EN 21 DIAS POSTERIOR AL EGRESO

TENEMOS PENDIENTE ENTREGAR ESTA EVOLUCION Y EL PLAN AMBULATORIO EL DIA DE HOY AL FAMILIAR PARA QUE ADELANTE LOS TRAMITES EN SU ESP.

SE DAN RECOMENDACIONES PARA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INSTAURADO, SE RESUELVEN DUDAS ACERCA DEL PRONOSTICO DEL DOLOR.

SE SOLICITA A EPS ENTREGA PRIORITARIA E INMEDIATA DE LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS PARA NO ALTERAR EL CURSO Y PRONOSTICO DEL DOLOR CRONICO.

GRACIAS

MEDICO : FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ

RM: 52640

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 09/04/2018 HORA: 13:09:

SE RESPONDE IC EN FOLIO DE HC .

Solicitado por : FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ

RM: 52640

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Realizado por : FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ

RM: 52640

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
CLINICA LA ESTANCIA  
NIT. 817003166 - 1  
POPAYAN - CAUCA

Pag: 4 de 4  
Fecha: 10/04/18

### EPICRISIS

#### NOTA MEDICA

FECHA: 10/04/2018 HORA: 10:00:12

ore en P.O artropolastia de cadera . clinhicajehte bien

Rx adecuada posicion de protesis

cdrta : alta cobn recomendaciones ( cojin de abduccion, , prpfilaxs TVP , etc )

MEDICO : JOSE MARIA ILLERA

RM: 03542-77

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

#### CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: 10/04/2018 HORA: 11:19:

#### DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1

M169

COXARTROSIS NO ESPECIFICADA

---

CONDICION DE SALIDA: VIVO

DIAS DE INCAPACIDAD: 0

---

---

JOSE MARIA ILLERA

RM 03542-77

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
817003166  
HOJA DE EVOLUCION X MEDICO

[RHCEvXMd]  
Fecha: 09/04/18  
Hora: 12:58:43  
Página: 1

Paciente: CC 27453656 PERSIDES MUÑOZ  
Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIADO  
Pabellon: SALA GENERAL TERCER PISO Cama: 343A

#	Fecha	Evolucion
1	09/04/18 12:58:34	<p>RESPUESTA A INTERCONSULTA</p> <p>// MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS // DR. CRIOLLO -- ALGESIOLOGIA -- PILAR DE LA VEGA MD. GENERAL RM 0565//</p> <p>DIAGNOSTICOS</p> <p>- POSTQUIRURGICO ARTROPLASTIA DE CADERA IZQUIERDA MAS TENOTOMIA DE ADUCTORES 7 ABRIL 2018</p> <p>REFIERE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA OPRESIVO Y PUNZANTE, EXACERBADO A LA MOVILIZACION, TOLERA VIA ORAL INDICADA. DUERME PERIODOS CORTOS. EVA 5/10.</p> <p>EXAMEN FISICO: ACEPTABLE CONDICION GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTA, ALERTA, HIDRATADA, FACIES DE DOLOR MODERADO, MV PRESENTE, RSCSRS, ABDOMEN SANO APARENTEMENTE, EXTREMIDADES MI IZQUIERDO CON HERIDA EN MUSLO, CUBIERTA, SIN EVIDENCIA DE SECRECIONES, NI CAMBIOS INFLAMATORIOS, DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION, NO HAY EDEMAS, PD MENOR A 2 SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.</p> <p>PACIENTE DE 59 AÑOS, EN POP REFERIDO EN CADERA IZQUIERDA, AHORA CON DOLOR MODERADO EN MI IZQ, MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO, PARCIALMENTE MODULADO, SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO Y SE INSTAURA EL MISMO PARA CONTINUARLO EN FORMA AMBULATORIA.</p> <p>SE CIERRA IC.</p> <p>PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO SUGERIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACETAMINOFEN / CODEINA TAB 325 / 30 MG 1 VIA ORAL CADA 6 HORAS</li> <li>• PREGABALINA SOLUCION ORAL 100 MG / 5 ML DAR 1.5 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 5 PM</li> <li>- SE SUSPENDE TRAMADOL</li> </ul> <p>PLAN DE MANEJO AMBULATORIO SUGERIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACETAMINOFEN / CODEINA TAB 325 / 30 MG 1 VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 20 DIAS</li> <li>- PREGABALINA SOLUCION ORAL 100 MG / 5 ML DAR 1.5 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 5 PM POR 20 DIAS</li> <li>- CITA AMBULATORIA EN 21 DIAS POSTERIOR AL EGRESO</li> </ul> <p>TENEMOS PENDIENTE ENTREGAR ESTA EVOLUCION Y EL PLAN AMBULATORIO EL DIA DE HOY AL FAMILIAR PARA QUE ADELANTE LOS TRAMITES EN SU ESP.</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES PARA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INSTAURADO, SE RESUELVEN DUDAS ACERCA DEL PRONOSTICO DEL DOLOR.</p> <p>SE SOLICITA A EPS ENTREGA PRIORITARIA E INMEDIATA DE LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS PARA NO ALTERAR EL CURSO Y PRONOSTICO DEL DOLOR CRONICO.</p> <p>GRACIAS</p>



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
817003166

[RHCEvXMd]  
Fecha: 09/04/18  
Hora: 12:58:43  
Página: 2

HOJA DE EVOLUCION X MEDICO

Paciente: CC 27453656 PERSIDES MUÑOZ  
Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIADO  
Pabellon: SALA GENERAL TERCER PISO Cama: 343A

# Fecha Evolucion

*FARIDT H. CRIOLLO*

FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ  
Reg. 52640  
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

7J.0 \*HOSVITAL\*



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
817003166

CALLE 15N NO 2-350

- 8331000

[ROrdSumPnP]

Fecha: 09/04/18

Hora: 13:04:27

Página: 2

FORMULA MEDICA AMBULATORIA POS

Departamento: CAUCA

Municipio: POPAYAN

Vigencia: 0 Días

Paciente: CC 27453656 His Clínica: 27453656 PERSIDES MUÑOZ

Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIADO

Pabellon: 0

Cama:



Tip. Usu. SUBSIDIADO

NIVEL 1

Folio No.

66

Diagnostico 1:

Diagnostico 2:

Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuen	Cant	Días Tra	Dosis Día * Días Tra
1	NUEVO Cnt * Días Tra : Indicación:	BISACODILO TABLETA 5 MG CONC: 5 MG FO A : TABLETA RECUBIERTA TREINTA DOSIS 1 VIA ORAL CADA NOCHE	1,00 TB	ORAL	24 Horas	30,00	30	30 Dosis

Profesional

*Fariot H. Criollo*

FARIOT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ

Reg. MD. 52640

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

CLINICA LA ESTANCIA S.A

817003166

INTERCONSULTAS

[ROrdIntr]

Fecha: 09/04/18

Hora: 13:03:03

Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 09/04/2018 12:58:17

Paciente: CC 27453656 PERSIDES MUÑOZ  
 Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIADO  
 Pabellon: SALA GENERAL TERCER PISO Cama: 343A

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
--------	-------------	-------

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción
230	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
<b>OBSERV.</b>	CITA AMBULATORIA EN 21 DIAS POSTERIOR AL EGRESO

Profesional

*FARIDT H. MUÑOZ*

FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ  
 Reg. Med. 52640  
 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

		<b>CLINICA LA ESTANCIA S.A</b> <b>817003166</b>		[RCTCReCon3] Página: 1	
		<b>FECHA RADICACION EPS</b>			<b>SOLICITUD N°</b>
		DD	MM	AAAA	N°
<b>Fecha Solicitud</b> 09/04/2018 13:07:40	<b>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL USUARIO</b> PERSIDES MUÑOZ				<b>Edad</b> 59 AÑOS
<b>Contrato</b> ESS182	ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC HOSP SUBSIDIADO				<b>Documento Identificación</b> CC 27453656
<b>RESUMEN Y DIAGNOSTICO</b>					
<b>Diagnostico 1</b> R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE <b>Diagnostico 2</b> R522 OTRO DOLOR CRONICO <b>Diagnostico 3</b> G578 OTRAS MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO INFERIOR <b>Tratamiento:</b> HOSPITALARIO <b>Enfermedad de Alto Costo:</b> NO					
<b>DESCRIPCIÓN DE CASO CLINICO</b>					
PACIENTE CON DOLOR CRONICO DE TIPO NEUROPATICO DE INTENSIDAD SEVERO Y CONTINUO, QUE REQUIERE PARA CONTROL SINTOMATICO Y MEJORIA CLINICA Y FUNCIONAL EL USO DE MEDICAMENTO ORDENADO ANTE FALLA TERAPEUTICA DE OTRAS OPCIONES PREVIAMENTE UTILIZADAS Y/O PRESENTACION DE EFECTOS SECUNDARIOS.					
<b>ALTERNATIVAS POS EXISTENTES</b>					
Se uso medicamento del pos para el tratamiento de esta patologia? NO					
<b>RESPUESTA CLINICA Y PARACLINICA OBSERVADA</b>					
Mejoría: NO <b>Efectos secundarios del Tto POS:</b> NO <b>Cual:</b>					
<b>Razones de la NO utilización de la Alternativa POS:</b>					
NINGUNA. AUSENCIA DE EFECTIVIDAD CLINICA DOCUMENTADA					
<b>MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO</b>			<b>Tratamiento</b>	HOSPITALARIO	
<b>DESCRIPCIÓN:</b> PREGABALINA SOLUCION ORAL 20 MG/ML/105 ML <b>PRINCIPIO ACTIVO:</b> PREGABALINA SOLUCION ORAL 20 MG/ML/105 ML <b>GRUPO TERAPEUTICO:</b> ANTIPILEPTICOS <b>PRESENTACIÓN:</b> SOLUCION ORAL <b>CONCENTRACIÓN:</b> 20 Mg <b>POSOLOGIA:</b> 30.00 MILIGRAMOS <b>DOSIS DÍA:</b> 30 MILIGRAMOS <b>VIA DE APLICACIÓN:</b> ORAL <b>FRECUENCIA:</b> 24 Horas <b>TIEMPO DE TRATAMIENTO EN DIAS:</b> 30 Dias <b>REG. INVIMA:</b> 2014M-0015434 <b>CANTIDAD TOTAL DEL TRATAMIENTO:</b> 1 FRASCO <b>CUM:</b> 020062371-01 <b>CANTIDAD DOSIS EN LETRAS:</b> UN FRASCO					
<b>CÓDIGO CUM:</b> 020062371-01					
<b>Tipo de dosis:</b> SUCESIVO		<b>Objetivo:</b> TRATAMIENTO			
<b>Motivo de Repetición:</b>					
CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO INSTAURADO.					
<b>Tiempo esperado de respuesta al tratamiento:</b>		72 Horas			
<b>GENÉRICO POS HOMOLOGADO</b>					
Para este medicamento NO POS que se solicita NO existe HOMOLOGO dentro del POS actualmente en el SGSSS					
<b>CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD</b>					
1. El no uso del NO POS pone en eminente riesgo la vida y salud del paciente? No					
<b>Justifique:</b>					
2. La indicación terapéutica para la cual se solicita el medicamento está contemplada por el INVIMA? Si					
3. Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes? Si					
<b>Señale precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso del medicamento solicitado</b>					
SEDACION NAUSEAS, VOMITO, MAREO, ESTREÑIMIENTO.					

		<b>CLINICA LA ESTANCIA S.A</b> <b>817003166</b>		[RCTCreCon3] Página: 2
<b>JUSTIFICACION MEDICA PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS</b>				
Si existen, cite que tipo de controles clinicos y paraclínicos requiere el paciente para evaluar la efectividad del Medicamento y/o Servicio y su periodicidad				
<b>INDICACIONES CLARAS DEL TRATAMIENTO CON MEDICAMENTO NO POS</b>				
CONTROL DEL DOLOR NEUROPATICO Y MIXTO SEVERO.				
<b>EFFECTO DESEADO DEL TRATAMIENTO NO POS</b>				
CERTIFICO QUE ESTOS DATOS SON REALES Y CONSTA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE  <div style="text-align: center;">   <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <b>FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ</b>            Doc. 1061689621 Reg. 52640            DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS            FIRMA DIGITAL         </div>			<b>NOTA:</b> PARA EL TRÁMITE DE ESTA SOLICITUD ES OBLIGATORIO EL DILIGENCIAMIENTO COMPLETO Y ANEXAR LOS DOCUMENTOS INDICADOS. LA ENTREGA DEL INSUMO O LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ESTÁ SUJETA A LA APROBACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO - CIENTÍFICO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 3099 DE AGOSTO DE 2008.	
10/04/2018			11:16:27	

	<b>FECHA RADICACION EPS</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">DD</td> <td style="width:33%; text-align: center;">MM</td> <td style="width:33%; text-align: center;">AAAA</td> </tr> </table>	DD	MM	AAAA	<b>SOLICITUD N°</b> N°
DD	MM	AAAA			
<b>Fecha Solicitud</b> 09/04/2018 13:05:53	<b>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL USUARIO</b> PERSIDES MUÑOZ	<b>Edad</b> 59 AÑOS <b>Documento Identificación</b> CC 27453666			
<b>Contrato</b> ESS182	ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC HOSP SUBSIDIADO				

**RESUMEN Y DIAGNOSTICO**

**Diagnostico 1** R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE  
**Diagnostico 2** R522 OTRO DOLOR CRONICO  
**Diagnostico 3** G578 OTRAS MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO INFERIOR  
**Tratamiento:** HOSPITALARIO **Enfermedad de Alto Costo:** NO

**DESCRIPCIÓN DE CASO CLINICO**

PACIENTE CON DOLOR CRONICO DE TIPO NEUROPATICO DE INTENSIDAD SEVERO Y CONTINUO, QUE REQUIERE PARA CONTROL SINTOMATICO Y MEJORIA CLINICA Y FUNCIONAL EL USO DE MEDICAMENTO ORDENADO ANTE FALLA TERAPEUTICA DE OTRAS OPCIONES PREVIAMENTE UTILIZADAS Y/O PRESENTACION DE EFECTOS SECUNDARIOS.

**ALTERNATIVAS POS EXISTENTES**

Se uso medicamento del pos para el tratamiento de esta patología? NO

**RESPUESTA CLINICA Y PARACLINICA OBSERVADA**

**Mejoria:** NO **Efectos secundarios del Tto POS:** NO **Cual:**

**Razones de la NO utilización de la Alternativa POS:**

NINGUNA. AUSENCIA DE EFECTIVIDAD CLINICA DOCUMENTADA

**MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO** **Tratamiento** HOSPITALARIO

**DESCRIPCIÓN:** ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA 325+30 MG  
**PRINCIPIO ACTIVO:** ACETAMINOFEN + CODEINA  
**GRUPO TERAPEUTICO:** OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS  
**PRESENTACIÓN:** TABLETA **CONCENTRACIÓN:** 325+30 MG  
**POSOLOGIA:** 1.00 TABLETA  
**DOSIS DÍA:** 4 TABLETA **VIA DE APLICACIÓN:** ORAL **FRECUENCIA:** 6 Horas  
**TIEMPO DE TRATAMIENTO EN DIAS:** 30 Dias **REG. INVIMA:** 2015M-002615-R2  
**CANTIDAD TOTAL DEL TRATAMIENTO:** 120 TABLETA  
**CUM:** 000051522-03  
**CANTIDAD DOSIS EN LETRAS:** CIENTO VEINTE TABLETA

**CÓDIGO CUM:** 000051522-03

**Tipo de dosis:** SUCESIVO **Objetivo:** TRATAMIENTO

**Motivo de Repetición:**

CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO INSTAURADO.

**Tiempo esperado de respuesta al tratamiento:** 72 Horas

**GENÉRICO POS HOMOLOGADO**

Para este medicamento NO POS que se solicita NO existe HOMOLOGO dentro del POS actualmente en el SGSSS

**CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD**

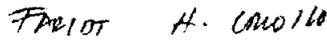
1. El no uso del NO POS pone en eminente riesgo la vida y salud del paciente? No

**Justifique:**

2. La indicación terapéutica para la cual se solicita el medicamento está contemplada por el INVIMA? Si

3. Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes? Si

Señale precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso del medicamento solicitado

 <p style="text-align: center;"><b>CLINICA LA ESTANCIA S.A</b> 817003166</p> <p style="text-align: center;"><b>JUSTIFICACION MEDICA PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS</b></p>		[RCTCReCon3] Página: 2
SEDACION, NAUSEAS, VOMITO, MAREO, ESTREÑIMIENTO.		
Si existen, cite que tipo de controles clinicos y paraclnicos requiere el paciente para evaluar la efectividad del Medicamento y/o Servicio y su periodicidad		
<b>INDICACIONES CLARAS DEL TRATAMIENTO CON MEDICAMENTO NO POS</b>		
CONTROL DEL DOLOR NEUROPATICO Y MIXTO SEVERO.		
<b>EFFECTO DESEADO DEL TRATAMIENTO NO POS</b>		
CERTIFICO QUE ESTOS DATOS SON REALES Y CONSTA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE  <div style="text-align: center;">   <hr/> <b>FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ</b>            Doc. 1061689621 Reg. 52640            DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS            FIRMA DIGITAL         </div>	<b>NOTA:</b> PARA EL TRÁMITE DE ESTA SOLICITUD ES OBLIGATORIO EL DILIGENCIAMIENTO COMPLETO Y ANEXAR LOS DOCUMENTOS INDICADOS.  LA ENTREGA DEL INSUMO O LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ESTÁ SUJETA A LA APROBACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO - CIENTÍFICO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 3099 DE AGOSTO DE 2008.	
10/04/2018		11:16:36



Paciente: CC 27453656 PERSIDES MUÑOZ  
Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIADO  
Pabellon: SALA GENERAL TERCER PISO Cama: 343A

#	Fecha	Evolucion
1	09/04/18 12:58:34	<p>RESPUESTA A INTERCONSULTA</p> <p>// MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS // DR. CRIOLLO -- ALGESIOLOGIA -- PILAR DE LA VEGA MD. GENERAL RM 0565 //</p> <p>DIAGNOSTICOS</p> <p>- POSTQUIRURGICO ARTROPLASTIA DE CADERA IZQUIERDA MAS TENOTOMIA DE ADUCTORES 7 ABRIL 2018</p> <p>REFIERE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA OPRESIVO Y PUNZANTE, EXACERBADO A LA MOVILIZACION, TOLERA VIA ORAL INDICADA. DUERME PERIODOS CORTOS. EVA 5/10.</p> <p>EXAMEN FISICO: ACEPTABLE CONDICION GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTA, ALERTA, HIDRATADA, FACIES DE DOLOR MODERADO, MV PRESENTE, RSCSRS, ABDOMEN SANO APARENTEMENTE, EXTREMIDADES MI IZQUIERDO CON HERIDA EN MUSLO. CUBIERTA, SIN EVIDENCIA DE SECRECIONES, NI CAMBIOS INFLAMATORIOS, DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION, NO HAY EDEMAS, PD MENOR A 2 SEG. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.</p> <p>PACIENTE DE 59 AÑOS, EN POP REFERIDO EN CADERA IZQUIERDA, AHORA CON DOLOR MODERADO EN MI IZQ, MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO, PARCIALMENTE MODULADO. SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO Y SE INSTAURA EL MISMO PARA CONTINUARLO EN FORMA AMBULATORIA.</p> <p>SE CIERRA IC.</p> <p>PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO SUGERIDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ACETAMINOFEN / CODEINA TAB 325 / 30 MG 1 VIA ORAL CADA 6 HORAS</li><li>- PREGABALINA SOLUCION ORAL 100 MG / 5 ML DAR 1.5 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 5 PM</li><li>- SE SUSPENDE TRAMADOL</li></ul> <p>PLAN DE MANEJO AMBULATORIO SUGERIDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ACETAMINOFEN / CODEINA TAB 325 / 30 MG 1 VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 20 DIAS</li><li>- PREGABALINA SOLUCION ORAL 100 MG / 5 ML DAR 1.5 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 5 PM POR 20 DIAS</li><li>- CITA AMBULATORIA EN 21 DIAS POSTERIOR AL EGRESO</li></ul> <p>TENEMOS PENDIENTE ENTREGAR ESTA EVOLUCION Y EL PLAN AMBULATORIO EL DIA DE HOY AL FAMILIAR PARA QUE ADELANTE LOS TRAMITES EN SU ESP.</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES PARA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INSTAURADO. SE RESUELVEN DUDAS ACERCA DEL PRONOSTICO DEL DOLOR.</p> <p>SE SOLICITA A EPS ENTREGA PRIORITARIA E INMEDIATA DE LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS PARA NO ALTERAR EL CURSO Y PRONOSTICO DEL DOLOR CRONICO.</p> <p>GRACIAS</p>



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
817003166

[RHCEvXMd]

Fecha: 10/04/18

Hora: 11:14:43

Página: 2

HOJA DE EVOLUCION X MEDICO

Paciente: CC 27453656 PERSIDES MUÑOZ  
Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIADO  
Pabellon: SALA GENERAL TERCER PISO Cama: 343A

#	Fecha	Evolucion
---	-------	-----------

*Fariot H. Criollo*

FARIOT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ

Reg. 52640

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

7J.0 \*HOSVITAL\*

## CLINICA LA ESTANCIA S.A

817003166

CALLE 15N NO 2-350

- 8331000

FORMULA MEDICA NO POS

Fecha: 10/04/10

Hora: 11:15:08

Página: 0

## FORMULA MEDICA NO POS

Departamento: CAUCA

Municipio: POPAYAN

Vigencia: 0 Días

Paciente: CC 27453656 His Clínica: 27453656 PERSIDES MUÑOZ

Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIADO

Pabellon: 0

Cama:

Tip. Usu. SUBSIDIADO

NIVEL 1

Folio No.

66

Diagnostico 1:

Diagnostico 2:

Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuen	Cant	Días Tra	Dosis Día * Días Tra
1	NUEVO Cnt * Días Tra :	ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA 325+30 M CNC 325+30 MG FORMA :TABLETA CIENTO VEINTE TABLETA	1,00 TB	ORAL	6 Horas	120,00	30	120 TB
2	NUEVO Cnt * Días Tra : Indicación:	PREGABALINA SOLUCION ORAL 20 MG/ML/10 ML CONC: 20 Mg FORMA :SOLUCION ORAL NOVECIENTOS MILIGRAMOS 1.5 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 5 PM -- ENTREGAR FRASCO AL EGRESO PARA CONTINU TRATAMIENTO -	30,00 MGRS	ORAL	24 Horas	1,00	30	900 MG

Profesional

FARIOT H. CRIOLLO

FARIOT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ

Reg. MD. 52640

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



CLINICA LA ESTANCIA S.A

817003166

CALLE 15N NO 2-350

- 8331000

[ROrdSumPnP]

Fecha: 10/04/18

Hora: 11:15:08

Página: 2

## FORMULA MEDICA AMBULATORIA POS

Departamento: CAUCA

Municipio: POPAYAN

Vigencia: 0 Dias

Paciente: CC 27453656 His Clínica: 27453656 PERSIDES MUÑOZ

Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIADO

Pabellon: 0

Cama:

Tip. Usu. SUBSIDIADO

NIVEL 1

Folio No.

66

Diagnostico 1:

Diagnostico 2:

Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Vía	Frecuen	Cant	Dias Tra	Dosis Dia * Dias Tra
1	NUEVO	BISACODILO TABLETA 5 MG CONC: 5 MG FO A: TABLETA RECUBIERTA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	30,00	30	30 TB
	Cnt * Dias Tra :	TREINTA TABLETA						
	Indicación:	1 VIA ORAL CADA NOCHE						

Profesional

*FARIDT H. CRIOLLO*

FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ

Reg. MD. 52640

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
CLINICA LA ESTANCIA  
817003166  
POPAYAN - CAUCA

Fecha: 10/24/18  
Hora: 11:18:49  
Pagina: 1

DESCRIPCION DE CIRUGIAS

Paciente: PERSIPE MUMOZ  
Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBU SUBSIDIADO  
Sal: SALUD CIRUGIA 6 Fecha Cirugía: 07/04/2018  
Señal de Atención: CLINICA LA ESTANCIA  
Identificación CC: 27453955

CIRUGIAS  
CANT CODIGO NOMBRE DE LA CIRUGIA Grupo DX LUV  
1 815103 REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA L27  
Apellido: SORRY HERNEY AGREDO LEON Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DESCRIPCION CIRUGIA

CIRUJANO OJOS SORRY HERNEY AGREDO LEON Esp: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
815103 REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA  
Dx Preoperatorio: M 81 OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS  
Dx Postoperatorio: M 81 OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS

Tipo de Herida: Limpia Tipo de Anestesia: REGIONAL Tipo de Cirugía: PROGRAMADA  
Cantidad de Sangrado: 0 ml Vía: UNICA VÍA  
Clasificación de riesgo quirúrgico: ASA: 0 ANIS: 0  
Realización Año Quirúrgico: Fecha Inicio: 07/04/18 Fecha Final: 07/04/18 17:00:00  
Tiempo de Peristasis: 0 min Tiempo de Clamp: 0 min

Descripción Quirúrgica:  
AGARRAR MIEMBRO INFERIOR Y CADERA IZQUIERDA  
COLOCACION DE CAMPOS OJOS UNIDIFRASE ESTERODIFRASE  
ABRIR LA BOLSITA POSTERIOR ALTERAL DIRECCION POR PLIADOS A CAJONADO ARTICULAR FIJACION DE CADERA FEMORAL ASE  
ENCUENTRA CABEZA FEMORAL FORMADA POR LA ARTROSIS CON ACETABULO DISHASTIDO  
SE REALIZA CONTROL OJOS DE CUELLO FEMORAL  
RINDEO DE CANAL FEMORAL HASTA 8 MM  
RINDEO LABRADO DE ACETABULO HASTA 49 MM  
APROXIMAR LA CADERA CON PROTESIS TOTAL DE CADERA VIEJO CEMENTADA CORRIN CON VASO ACETABULAR DE 49 MM 11  
CORRECCION DE ESPALDADA INSERTION PARA CABEZA 32 MM -  
VASTAGO CEMENTADO Y CABEZA 32 MM -  
SE REALIZA PROTESIS DE CADERA ESTABLE CON ANIS COMPLETOS

SE REALIZA TENOTOMIA PARCIAL DEL TENDON DEL Psoas ILLACO  
HEMOSIPLASIA TOTAL DE HERIDA OCA -  
SE REALIZA TENOTOMIA DE ADUCCIONES POR VÍA DE ADUCCION INEQUILIBRADA IZQUIERDA -

SEAL HOSPITALIZAR  
ANALISIS  
ANÁLISIS DE PROF. ACTIVO  
VIA UNICA POR ALTERNANCIA  
TEORIAS PROXIMAS  
CUIDADOS DE ENFERMERA  
VIGILANCIA DE VIDA  
ANÁLISIS DE SINTOMAS  
CITA POR SONS EXTENSIÓN Y SEMANAS  
Complicaciones:  SI  NO

Heletagos:  
ANÁLISIS DE CADERA IZQUIERDA  
ANÁLISIS DE CADERA  
ANÁLISIS DE CADERA  
Indicadores de Seguimiento: SI  NO   
CIRUGIA NOVEBE  
TIP2  
7:10 HORAS VÍA  
7:10 HORAS VÍA



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
CLINICA LA ESTANCIA  
817003166  
POPAYAN - CAUCA

Fecha: 10/24/18  
Hora: 11:18:49  
Pagina: 2

DESCRIPCION DE CIRUGIAS

00381 DIEGO ANDRES PAMBA GUZMAN  
01331 MICHAEL STEVEN GARCIA CLAROS  
01446 JORGE ARTURO GARCIA ZAPATA  
01902 CRISTIAN CAMILO HERRERA PUERTA  
AYUDANTE  
CIRCUJANTE  
ANESTESIÓLOGO  
INSTRUMENTADOR

DESCRIPCION CIRUGIA

CIRUJANO OJOS SORRY HERNEY AGREDO LEON  
815103 REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA  
Dx Preoperatorio: M 81 OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS  
Dx Postoperatorio: M 81 OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS

Tipo de Herida: Limpia Tipo de Anestesia: REGIONAL Tipo de Cirugía: PROGRAMADA  
Cantidad de Sangrado: 0 ml Vía: UNICA VÍA  
Clasificación de riesgo quirúrgico: ASA: 0 ANIS: 0  
Realización Año Quirúrgico: Fecha Inicio: 07/04/18 Fecha Final: 07/04/18 17:00:00  
Tiempo de Peristasis: 0 min Tiempo de Clamp: 0 min

Descripción Quirúrgica:  
AGARRAR MIEMBRO INFERIOR Y CADERA IZQUIERDA  
COLOCACION DE CAMPOS OJOS UNIDIFRASE ESTERODIFRASE  
ABRIR LA BOLSITA POSTERIOR ALTERAL DIRECCION POR PLIADOS A CAJONADO ARTICULAR FIJACION DE CADERA FEMORAL ASE  
ENCUENTRA CABEZA FEMORAL FORMADA POR LA ARTROSIS CON ACETABULO DISHASTIDO  
SE REALIZA CONTROL OJOS DE CUELLO FEMORAL  
RINDEO DE CANAL FEMORAL HASTA 8 MM  
RINDEO LABRADO DE ACETABULO HASTA 49 MM  
APROXIMAR LA CADERA CON PROTESIS TOTAL DE CADERA VIEJO CEMENTADA CORRIN CON VASO ACETABULAR DE 49 MM 11  
CORRECCION DE ESPALDADA INSERTION PARA CABEZA 32 MM -  
VASTAGO CEMENTADO Y CABEZA 32 MM -  
SE REALIZA PROTESIS DE CADERA ESTABLE CON ANIS COMPLETOS

SE REALIZA TENOTOMIA PARCIAL DEL TENDON DEL Psoas ILLACO  
HEMOSIPLASIA TOTAL DE HERIDA OCA -  
SE REALIZA TENOTOMIA DE ADUCCIONES POR VÍA DE ADUCCION INEQUILIBRADA IZQUIERDA -

SEAL HOSPITALIZAR  
ANALISIS  
ANÁLISIS DE PROF. ACTIVO  
VIA UNICA POR ALTERNANCIA  
TEORIAS PROXIMAS  
CUIDADOS DE ENFERMERA  
VIGILANCIA DE VIDA  
ANÁLISIS DE SINTOMAS  
CITA POR SONS EXTENSIÓN Y SEMANAS  
Complicaciones:  SI  NO

Heletagos:  
ANÁLISIS DE CADERA IZQUIERDA  
ANÁLISIS DE CADERA  
ANÁLISIS DE CADERA  
Indicadores de Seguimiento: SI  NO   
CIRUGIA NOVEBE  
TIP2  
7:10 HORAS VÍA  
7:10 HORAS VÍA



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
CLINICA LA ESTANCIA  
817003166  
**RECOMENDACIONES**

[RHICReYDiP  
Fecha: 10/04/18  
Hora: 11:49:05  
Página: 1

Paciente: CC 27453656 PERSIDES MUÑOZ  
Edad: 59 A Folio: 88  
Convenio ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC HOSP SUBSIDIADO

461

- PLAN DE ALTA POR TRUAMATOLOGIA
- CONTROL POP TRUAMATOLOGIA DR SORY EN 2 SEMANAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40MG SC CADA DIA
- CEFALEXINA 500MG 500MG CADA 6 HORA
- ANALGESIA POR MEDICINA DE DOLOR
- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIA
- CURACIJONES CON AGUA Y JABON

JAIRO BERTULFO PARRA MARTINEZ  
Reg. MD. 19-3844/1999  
MEDICINA GENERAL

CLINICA LA ESTANCIA S.A  
817003166

CALLE 15N NO 2-350 - 8331000

FORMULA MEDICA AMBULATORIA POS

Departamento: CAUCA

Municipio: POPAYAN

Paciente: CC 27453656 His Clinica: 27453656 PERSIDES MUÑOZ

Edad: 59 AÑOS Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CALICA A/C HOSP SUBSIDIADO

Pabellon: 0

Cama:

Tip. Usu. SUBSIDIADO

NIVEL 1

Folio No. 88

Diagnostico 1:

Diagnostico 2:

Diagnostico 3:

Fecha: 11/01/2011  
Hora: 11:00  
Pagina: 1  
Vigencia: 01 Dias



No	Accion	Descripcion	Dosis	Via	Frecuen	Cant	Dias Tra	Dosis	Dias
1	MODIFICADO	HEPARINA DE BAJO PESO (ENOXAPARINA) S RY 40 MG/CONC: 40 MG/0.4 ML FORMA INY CTABLE VEINTE AMPOLLAS	1.00 AMP	SUBCUTANEA	24 Horas	20.00	03		
2	NUEVO	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA X 500 GR NO 500 MG FORMA TABLETA O CAPSULA VEINTE TABLETA	1.00 TB	ORAL	6 Horas	20.00	5		

Profesional

JAIRO BERTULFO PARRA MARTINEZ  
Reg. MD. 19-3844/1999  
MEDICINA GENERAL

**CLINICA LA ESTANCIA S.A**  
**817003166**

INTERCONSULTAS

[ROrd:atr]

Fecha: 10/04/18

Hora: 11.21.06

Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 10/04/2018 11:09:57

Paciente: CC 27453656 PERSIDES MUÑOZ

Edad: 59 AÑOS

Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC HOSP SUBSIDIADO

Pabellon: SALA GENERAL TERCER PISO Cama: 343A

**DIAGNOSTICOS ACTUALES**

Código	Descripción	Clase
--------	-------------	-------

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA**

Código	Descripción
514	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
OBSERV.	CONTROL POP TRAUAMATOLOGIA DR SORY AGREDO EN 2 SEMANAS

Profesional



JAIRO BERTULFO PARRA MARTINEZ  
 Reg. Med. 19-3844/1999  
 MEDICINA GENERAL



la estancia  
clinica  
por tu bien

NIT. 817.003.166-1

Nombre:

Perinela Lino

Fecha:

D	M	A
27	04	11

Documento:

27 4526 56

Entidad:

CLIC

R:

Tratamiento de fisioterapia  
por orden y FIC 13 parac  
2004/11/11

**SONY H. AGREDO LEON**  
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA  
TR 10529477

27



CLINICA LA ESTANCIA S.A

817003166 - 1

RHsClxFo

Pag: 1 de 1

Fecha: 25/04/18

G.etareo: 13



HISTORIA CLINICA No. CC 27453656 -- PERSIDES MUÑOZ

Empresa: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIA Afiliado: NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 20/11/1958 Edad actual :59 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Casado(a)

Ocupación: AMA DE CASA

Dirección: SAN SEBASTIAN

Barrio: SAN SEBASTIAN

Departamento: CAUCA

Municipio: SAN SEBASTIAN

Teléfono: 3146163220

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA	Edad : 59 AÑOS
FOLIO	94	FECHA 24/04/2018 15:47:39	TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE CON RTC IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL

2 SEMANAS CON POP POR RTC IZQUEIRDA - PRESENTA DOLOR Y LIMITACIO AMAS DE PIE IZQUIERDO

REVISION X SISTEMAS

. EXTREMIDADES INFERIORES: DOLOR -LIMITACION AMAS DE CADERA IZQUIERDA

PLAN Y MANEJO

TERAPIA FISICA MARCHA AMAS PIE Y TOBILLO IZQUIERDO 30 SESIONES

CITA EN 6 SEMANAS

ANALGESIA-NAPROXENO N°30

CALCITRIOL N°60

Evolucion realizada por: SORY HERNEY AGREDO LEON-Fecha: 24/04/18 15:47:39

DIAGNOSTICO	M161	OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	M792	NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	Tipo RELACIONADO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
60,00	1,00	TABLETA CALCITRIOL CAPSULA X 0.5 MCG 0.5 MCG	ORAL	24 Horas	NUEVO
30,00	1,00	TABLETA NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG 250 MORAL		8 Horas	NUEVO

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
30	TERAPIA FISICA AMAS MARCHA DE CADERA Y Y PIE IZQUIERDO	Pendiente

---

SORY HERNEY AGREDO LEON  
Reg. 10529477  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



CLINICA LA ESTANCIA S.A

817003166

TERAPIAS

[ROrmed1]

Fecha: 25/04/18

Hora: 08:21:29

Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 24/04/2018 15:47:39

PACIENTE : CC 27453656

PERSIDES MUÑOZ

EDAD : 59 AÑOS DIAGN:

EMPRESA: ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIA

Procedimiento	Descripción	Cant.
931060	TERAPIA FISICA	30
Observación:	AMAS MARCHA DE CADERA Y Y PIE IZQUIERDO	

Médico: SORY HERNEY AGREDO LEON

C.C Nº

Reg. MD. 10529477

[ROrmed1]

7.1.0 \*HOSVITAL\*



**HISTORIA CLINICA No. CC 27453656 -- PERSIDES MUÑOZ**

**Empresa:** ASOCIACION INDIGENA DE CAUCA AIC AMBUL SUBSIDIA **Afiliado:** NIVEL 1  
**Fec. Nacimiento:** 20/11/1958 **Edad actual :** 59 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Casado(a)  
**Ocupación:** AMA DE CASA  
**Dirección:** SAN SEBASTIAN **Barrio:** SAN SEBASTIAN  
**Departamento:** CAUCA **Municipio:** SAN SEBASTIAN  
**Teléfono:** 3146163220

**SEDE DE ATENCIÓN:** 001 CLINICA LA ESTANCIA **Edad :** 59 AÑOS

**FOLIO** 95 **FECHA** 02/05/2018 08:32:12 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

**MOTIVO DE CONSULTA**

DOLOR EN PIERNA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

ANTECEDENTE DE POP PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA HACE 3 SEMANAS, REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD SEVERA EVA 7/10 EN REGION COXOFEMORAL IZQ IRRADIADO HASTA EL PIE, SE EXACERBA A LA MOVILIDAD DE LA EXTREMIDAD, DISMINUYE PRCIALMENTE AL REPOSO.  
MEDICAMENTOS ACTUALES: ACET/CODEINA 30 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS, PREGABALINA SOLUCION ORAL hace 3 semanas presentó

**EXAMEN FISICO**

**SIGNOS VITALES**

Hora Toma: 08:36:17

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.		
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	PVC	Kgrms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
120	70	86	70	16	0.00		0.00	70	0	0.00	Hidratad	0	0.00
Gleason	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala	Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod		
			Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional		
0	15	0	0	0	ADULTO	0.00	0.00	0	0	0	01398		

**NEUROLOGICO:** Sin Selección

EXTREMIDADES INFERIORES. SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS. EDEMA MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO

**ANALISIS**

DOLOR POS OPERATORIO DE INTENSIDAD MODERADA DE TIPO SOMATICO Y NEUROPATICO, DEBE CONTINUAR CON OPIOIDE DEBIL COMBINADO Y NEUROMODULACION CON PREGABALINA. CITA DE CONTROL EN 90 DIAS

**PLAN Y MANEJO**

- 1- ACETAMINOFEN 325 MG/CODEINA 30 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 90 DIAS
- 2- PREGABALINA CAP 25 MG. UNA CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS A LAS 5 PM POR 90 DIAS
- 3- CITA DE CONTROL EN 90 DIAS

Evolucion realizada por: FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ-Fecha: 02/05/18 08:38:49

<b>DIAGNOSTICO</b> R522	OTRO DOLOR CRONICO	Tipo PRINCIPAL
<b>DIAGNOSTICO</b> M169	COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	Tipo RELACIONADO
<b>DIAGNOSTICO</b> M792	NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	Tipo RELACIONADO

*FARIDT H. Criollo*

FARIDT HERNAN CRIOLLO MUÑOZ  
Reg. 52640  
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



# FORMULA MEDICA

CODIGO: FT-GHHO-031
VERSION: 01
FECHA
01/12/2013

Fecha: 2018-05-02	Entidad:	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC
-------------------	----------	-----------------------------------

Nombre del paciente: PERSIDES P MUÑOZ

Identificación: 27453666	Edad:	59
--------------------------	-------	----

Cita de control **Prioritaria** por **Medicina del dolor y cuidado paliativo** en : **90 días**.

**Diagnósticos**

(R522)Otro dolor cronico  
(M169)Coxartrosis, no especificada  
(M792)Neuralgia y neuritis, no especificadas

**Dr. Faridt H. Criollo**  
ANESTESIOLOGIA  
MEDICINA DEL DOLOR  
GERIATRIA Y CUIDADO PALIATIVO  
R.M. 2016-17364  
UNIV. NACIONAL AUTONOMA DE BUENOS AIRES

**Faridt Hernan Criollo**  
Medicina del Dolor / Algesiología  
2016-17364 // // CC:1061689621



# ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - IPS I MINGA

Resolución 083 del 15 de Diciembre de 1997

Dirección General de Asuntos Indígenas – Ministerio del Interior

NIT. 817001773-3

32

Historia Clínica No. 27453656

Fecha: 2018-06-27

Hora: 14:56

Control /Evaluación:	5	Lugar procedencia	SAN SEBASTIAN
Usuario	PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ	Lugar origen	SAN SEBASTIAN
Identificación	27453656	Vereda	VALENCIA
Fecha nacimiento	1958-11-20	Municipio	SAN SEBASTIAN
Edad	59	Dirección	VALENCIA
Lugar nacimiento	SAN SEBASTIAN	Teléfono	3146163220 – 3146163220 – 3146163220 – 3146163220
Sexo	F	Entidad	AIC - EPS INDIGENA
Estado		Responsable	
Padres	-		

## ANAMNESIS:

Motivo de Consulta: control.

Enfermedad Actual: 3 meses POP de Reemplazo total de cadera izquierda. En el momento con dolor ocasional en la rodilla, disestesias en la pierna e imposibilidad para la extensión de los dedos y la dorsiflexión del pie.

Nueva Observación Antecedentes: .

## EXAMEN FISICO:

Peso	Talla	P-arterial	F-cardiaca	F-respiratoria	Temperatura	Spo2	IMC	Peso/Edad
66	1.5						29.3	

Cabeza	OrgaSentds	Corazón	Pulmón	Abdomen	GntoUrinario	Extremidds	Metabólico	Piel	Neurológico
NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL

Extremidades: cadera izquierda con arcos de movilidad completos, no dolor. Tiene pie caído y disestesias en cara lateral de la pierna

## DIAGNOSTICO:

Diagnóstico Principal: LESION DEL NERVI0 CIATICO [G570]

Tipo de Diagnóstico: Impresión diagnóstica

Diagnóstico Relacionado1: COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA [M169]

## CONDUCTA:

Paciente con lesión de nervio ciático, se solicita emg + vel de neuroconducción para determinar grado de lesión. terapia física. recomendaciones generales, signos de alarma y cita control ortopedia grupo de reemplazos articulares.

## DATOS ADICIONALES:

JORGE EDUARDO PORTELA G  
CC 10290635. ORTOPEDISTA REG 94619/05  
Responsable



**ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - IPS I MINGA**  
Resolución 083 del 15 de Diciembre de 1997  
Dirección General de Asuntos Indígenas – Ministerio del Interior  
NIT. 817001773-3

**Historia Clínica No. 27453656**

Usuario	PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ	Lugar procedencia	SAN SEBASTIAN
Identificación	27453656	Lugar origen	SAN SEBASTIAN
Fecha nacimiento	1958-11-20	Vereda	VALENCIA
Edad	59	Municipio	SAN SEBASTIAN
Lugar nacimiento	SAN SEBASTIAN	Dirección	VALENCIA
Sexo	F	Teléfono	3146163220 – 3146163220 -- 3146163220 – 3146163220
Estado		Padres	-
Entidad	AIC - EPS INDIGENA	Responsable	

**Fecha:** 2018-06-27

**No ORDEN MEDICA**

- 1 terapia fisica sesiones # 20  
sedativa, anti edema, arcos de movilidad, entrenamiento en marcha,  
neuroestimulacion.  
plan casero.

**Diagnóstico Principal :** LESION DEL NERVIO CIATICO [G570]

**Diagnóstico Relacionado :** COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA [M169]

JORGE EDUARDO PORTELA G  
CC 10290635. ORTOPEDISTA REG 94619/05  
Responsable



**ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - IPS I MINGA**

Resolución 083 del 15 de Diciembre de 1997

Dirección General de Asuntos Indígenas – Ministerio del Interior

NIT. 817001773-3

**Historia Clínica No. 27453656**

Usuario	PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ	Lugar procedencia	SAN SEBASTIAN
Identificación	27453656	Lugar origen	SAN SEBASTIAN
Fecha nacimiento	1958-11-20	Vereda	VALENCIA
Edad	59	Municipio	SAN SEBASTIAN
Lugar nacimiento	SAN SEBASTIAN	Dirección	VALENCIA
Sexo	F	Teléfono	3146163220 -- 3146163220 -- 3146163220 -- 3146163220
Estado		Padres	-
Entidad	AIC - EPS INDIGENA	Responsable	

**Fecha:** 2018-06-27

**No ORDEN MEDICA**

1 electromiografía + velocidad de neuroconducción de miembros inferiores.

**Diagnóstico Principal :** LESION DEL NERVIO CIATICO [G570]

**Diagnóstico Relacionado :** COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA [M169]

JORGE EDUARDO PORTELA G  
CC 10290635. ORTOPEDISTA REG 94619/05  
Responsable



**ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - IPS I MINGA**  
Resolución 083 del 15 de Diciembre de 1997  
Dirección General de Asuntos Indígenas – Ministerio del Interior  
NIT. 817001773-3

**Historia Clínica No. 27453656**

Usuario	PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ	Lugar procedencia	SAN SEBASTIAN
Identificación	27453656	Lugar origen	SAN SEBASTIAN
Fecha nacimiento	1958-11-20	Vereda	VALENCIA
Edad	59	Municipio	SAN SEBASTIAN
Lugar nacimiento	SAN SEBASTIAN	Dirección	VALENCIA
Sexo	F	Teléfono	3146163220 – 3146163220 – 3146163220 – 3146163220
Estado		Padres	-
Entidad	AIC - EPS INDIGENA	Responsable	

**Fecha:** 2018-06-27

**No ORDEN MEDICA**

1 cita control ortopedia grupo de reemplazos articulares.

**Diagnóstico Principal :** LESION DEL NERVIO CIATICO [G570]

**Diagnóstico Relacionado :** COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA [M169]

JORGE EDUARDO PORTELA G  
CC 10290635. ORTOPEDISTA REG 94619/05  
Responsable

CLINICA LA ESTANCIA S.A  
CLINICA LA ESTANCIA  
NIT. 817003166 - 1  
POPAYAN - CAUCA

Pág: 1 de 6  
Fecha: 20/05/18

**EPICRISIS**

TIPO DE DOC: CC N° DOC: 27453656  
NOMBRE: PERSIDES MUÑOZ  
EDAD: 58 AÑOS SEXO F. FECHA DE NACIMIENTO 20/11/1958  
FECHA DE INGRESO: 20/05/2018 19:03:2 SERVICIO EGRESO: 13:14:0  
SERVICIO INGRESO: TRIAGE  
PABELLON EVOLUCION: 5 URGS MED GENERAL (OBS GENERAL)

MEDICO : MEDICO NULO INACTIVO RIM:  
ESPECIALIDAD: SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

**INGRESO DEL PACIENTE**

FECHA: 20/05/2018 HORA: 19:25 SERVICIO: URGENCIAS CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

**INGRESO A URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA  
DOLOR AL PECHO  
ENFERMEDAD ACTUAL  
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UNA DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENTAR DOLOR A NIVEL RETROESTERNAL Y EPICASTRICO TIPO ARDOR, OPRESIVO EL CUAL SE IRRADIA A REGION DORSAL, EL CUAL CALMA POR LAS HORAS DE LA NOCHE HOY NUEVAMENTE MISMA SINTOMATOLOGIA ASOCIADO A DIFICULTAD RESPIRATORIA, EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTICIO NO CUANTIFICABLES, NEGATIVA IRADIAACION DE DOLOR A CUELLO O MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NEGATIVA DIAPHORESIS NEGATIVA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA NEGATIVA OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA MEDICA.

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

PATOLOGICOS  
NEGATIVA NEGATIVA TIPO II  
QUIRURGICOS:  
RA + OTS FEMUR DERECHO  
RA + OTS FEMUR IZQUIERDA HACE UN MES  
ALERGICOS:  
NOR EPIFIE  
TOXICOS:  
NOR EPIFIE  
FAMILIARES:  
CA DE ESTOMAGO MADRE  
EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: CABEZA-NORMOCEFALO SIN LESION  
OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.  
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO: MOVIL SIMETRICO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS NO INJURITACION YUGULAR.  
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, NO TIRAJES, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NO AGREGADOS,  
PULMONES: BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, N ESTERTORES NO SIBILANCIAS  
ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLORSO A LA PALPACION NI SUPERFICIAL NI PROFUNDA  
SIN VISCEROMEGALIAS, NO MASAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, MC BURNEY NEGATIVO, ROUSING NEGATIVO,  
7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 80039937 SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS

CLINICA LA ESTANCIA S.A  
CLINICA LA ESTANCIA  
NIT. 817003166 - 1  
POPAYAN - CAUCA

Pág: 2 de 8  
Fecha: 20/05/18

**EPICRISIS**

PSOAS NEGATIVO, MURPHY NEGATIVO, DIURESIS POSITIVA  
EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS SIN EDEMA O DEFORMIDAD NO LESIONES, EXTREMIDADES INFERIORES, ASIMETRICAS CON TUMEFACCION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, HOMBAS POSITIVO DOLOR AL TACTO DE GASTROEMIOS, PULSOS PEDIOS POSITIVOS LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS.  
SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADO GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

**DIAGNOSTICOS**

Principjal R073 OTROS DOLORS EN EL PECHO

**ANALISIS**

PACIENTE FEMENINAD E 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENE DE INTERVENSION QUIRURGICA HACE UN MES POR ATROFIS DE CADERALIZOLEHIDA, Y DURANTE ESTE TIEMPO A PERMANECIDO CON MINIMO MOVIMIENTOS SOLO SE DESPLAZA EN EL CUARTO Y AL SENTIR DOLOR SE AGUESTA NUEVAMENTE, ADEMÁS POR PRESENTAR EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DOLOR A NIVEL AHORA ACUDE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UNA DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENTAR DOLOR A NIVEL RETROESTERNAL Y EPICASTRICO TIPO ARDOR, OPRESIVO EL CUAL SE IRRADIA A REGION DORSAL, EL CUAL CALMA POR LAS HORAS DE LA NOCHE HOY NUEVAMENTE MISMA SINTOMATOLOGIA ASOCIADO A DIFICULTAD RESPIRATORIA, EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTICIO NO CUANTIFICABLES, NEGATIVA IRADIAACION DE DOLOR A CUELLO O MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NEGATIVA DIAPHORESIS NEGATIVA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA NEGATIVA OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA MEDICA, A SU INGRESO TA: 10/8/28 FC: 75 FR: 18 T: 36.5 SAT: 98% AMBIENTE, A SU EXAMEN FISICO CARDIOPULMONAR SIN ALTERACION A NIVEL DE EXTREMIDADES INFERIORES, ASIMETRICAS CON TUMEFACCION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, HOMBAS POSITIVO DOLOR AL TACTO DE GASTROEMIOS, ASIMETRICAS CON TUMEFACCION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, HOMBAS POSITIVO DOLOR AL TACTO DE GASTROEMIOS, PACIENT CON ESCALA DE WELLES 4.5 PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA TEP, SE TOMA ECG DE INGRESO QUE MUESTRA RITMO SINUSAL FC: 65 NO INTERVALO QRS NO INFERA O SUPRA DESNIVEL NO SIGNOS DE ISQUEMIA AGUDA, NO TAQUICARDICA AL MOMENTO, PERO POR CIRUGIA MAYOR E INMOVILIZACION SE REQUIERE INGRESO PARA ESTUDIO COMPLETO TOMA DE RX DE TORAX TROPONINA Y DIMERO D, ADEMÁS DE RESPECTIVA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, EXPLICO DE FORMA CLARA CONDUCTA SEGUIR BIEN ESUVELN DUDAS

**PLAN**

OBSERVACION  
CANALIZAR  
ANLAGEA  
PROTECCION ASGTRICA  
LEV  
CAMILLA CON BARRADA EN ALTO  
LABORATORIOS  
RX DE TORAX  
VALORACION POR MEDICINA INTERNA

MEDICO : LUZ DARY ELIZABETH TERAN LARA RIM: 522601  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**NOTA MEDICA**

FECHA: 20/05/2018 HORA: 23:48:47  
MEDICINA INTERNA - DR BOSSA - DR IMBACHI

PACIENTE DE 58 AÑOS, ORIGEN Y PROCEDENCIA DE VALENCIA CAUCA, ES AMA DE CASA, ADECUADA FUENTE DE INFORMACION

ANTECEDENTES  
-PATOLOGICOS, NEGATIVA  
-FARMACOS, NEGATIVA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 80039937 SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS

CLINICA LA ESTANCIA S.A  
CLINICA LA ESTANCIA  
NIT. 817003166 - 1  
POPAYAN - CAUCA



Pág: 3 de 6  
Fecha: 21/05/2018

**EPICRISIS**

- ALERGICA: NEGATIVA
- TOXICOS: NEGATIVA
- QUIRURGICOS: REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA - HACE 6 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR Y DISNEA  
 ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE HA PERMANECIDO EN REPOSO RELATIVO DESDE HACE UN MES POR CIRUGIA DE CADERA IZQUIERDA, DICE QUE HAY EN LA TARDE ESTANDO EN REPOSO PRESNETA 2 EPISODIOS DE DISCONFORT TORACICO, ASOCIADO A DISNEA, NO IRRADIADO. SIN SINTOMA SIDAUTONOMICOS. MANIFIESTA UNA DURACION APROXIMADA DE 10 MINUTOS. AL REINTERROGAR AVUDECEA EDEMA ASIMETRICO DE MI.

EXAMEN FISICO: TA 108/66 - HG - FC 75 XMIN - FR 18 X MIN - T 36.5 - SA TO3 98% PACIENTE AHORA ALERTA, AFEBRIL, SIN SRRSM. NO LUCE CON TRBAJOR ESPIRAOTRIO. NO HAY DEFICIT NEUROLOGICO. BROWICEFALO. ESCLERAS ANICTERICAS. CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSAS HUEMIDAS. CUELLO MOVIL. MNO ADNEOAPTAS TORAX NORMOEXPANSIVO. PULMONES NORMOVENTALDOS, NOC REPITOS, CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, ABDOMEN BALUDO DEPRESIBLE. PERISTALTIMO PRESNET M. EXTREMIADAE ASMOVABLES. EDEMA ASIMETRICO EN II. CON CAMBIOS VIOLACEOS QUE APARENTAN CONGESTION.

ENG EN RITMO SINUSAL EJE HACIA 120 GRADOS, NO SINGOS, NO SIEMPRE DE ISQUEMIA, NO SIEMPRE M T 3

- RX DE TORAX CON SILEVITA CARDIACA LEVEMENTE AUMENTADA DE TAMAÑO BIEN AMBAS CAVIDADES.

- CREATININA 0.70 - NA 140 - K 4.5 - CL 101 - BUN 14.8 - DIMERO D 2.17 - POR 1.97 - LEUCOS 7400 - NEUTROS 40% - LINFOFOS 27.40 - HB 13.9 - HCT 42% - PLT 293.000 - TROPONINA MENOR DE 40

**DIAGNOSTICOS:**

- SOBRECARGA DE TEP - WELLS SCORE 4.5 PUNTOS
- POP DE REEMPLAZO DE CADERA HACE UNMES

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CONB ENSACIONE DISCONFORT TORACICO Y DISNEA DE PARCION SUBITA, ASOCIADO A EDEMA ASIMETRICO DE MI. CON CAMBIOS QUE APARENTAN CONGESTION EN DICHA EXTREMIDAD. CONSIDERO RIESGO INTERMEDIO PRETETSTO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. NO RECIBO TROMBOPROFILAXIS EN ESTE POP TARDIO Y HA ESTADO EN REPOSO RELATIVO. EN ESTE SENTIDO DEBE SER MANEJADO EN OBSERVACION Y SE SOLICITA ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP DE FORMA OBJETIVA DADO LAS IMPLICACIONES DEL MANEJO EN EL CONTEXTO DE SU CIRUGIA RECIENTE Y DADO LA ALTA MORBIMORTALIDAD EN EL CASO DE EXCLUIRO FALSAMENTE. SE SOLICITA SADEMAS ECO DOPPLER DE MI. SE HABLA CON LOS FAMILIARIE SY PACIENTES SE LES EXPLICA EL CONTEXTO ACTUAL Y LAS CONDUCTAS A SEGUIR, VR RODENS MEDICAS.

**MANEJO EN OBSERVACION**

- SUPLENMENTO E OZ SI LO REQUIERE
- PREVENCIÓN ACTIVA DE CIDAS Y ESCARAS
- LEV SBN 0.95 A 60 CCM POR 24 HORAS
- MANTENER MI ELEVADO 20 GRADOS
- OMOEPRAZOL 2MG DIA VIA ORAL
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- ACETMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS.
- ECO DOPPLER DE MI
- TROPONINA DE CONTROL 6 AM
- REVALUAR.

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 80039937 SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS

CLINICA LA ESTANCIA S.A  
CLINICA LA ESTANCIA  
NIT. 817003166 - 1  
POPAYAN - CAUCA



Pág: 4 de 6  
Fecha: 21/05/2018

**EPICRISIS**

MEDICO : RICHARD FERNANDO IMBACHI IMBACHI  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

**RESUESTA A INTERCONSULTA**

FECHA: 21/05/2018 HORA: 00:10:  
 YA VULORADA

Solicitado por : RICHARD FERNANDO IMBACHI IMBACHI RM: 760688

Realizado por : RICHARD FERNANDO IMBACHI IMBACHI RM: 760688

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

**NOTA MEDICA**

FECHA: 21/05/2018 HORA: 15:24:07

REPORTE PARA CLINICOS:

ECHO TT:

CONCLUSIÓN:

1. Cardiopata esctero hipertensiva con función sistólica conservada. Mapeo lateral de 20 mm y una fracción de eyección del 63 %
2. Ventriculo izquierdo de tamaño normal conservado y función sistólica conservada
3. Sin trastornos de la movilidad segmentaria
4. Hipertrofia ventricular izquierda excéntrica en grado leve con un índice de masa ventricular aumentado 102 g/m2
5. Valvula aortica: velos con esclerosis e insuficiencia minima
6. Valvula mitral: velos con esclerosis y apertura conservada
7. Valvula tricuspidea: insuficiencia minima sin flap
8. Dilatación bicuspidar: izquierda en grado moderado y derecha en grado leve
9. Ventriculo derecho dilatado y función sistólica conservada (Tape: 20 mm)
10. Sin derrame pericardico
11. Vena cava inferior de tamaño conservado y colapso inspiratorio
12. Arco aortico con calcificaciones y tamaño conservado

**ANGIOTAC DE TORAX. CONCLUSIÓN:**

NO SE OBSERVARON SIGNOS QUE SUGIERAN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.  
 VER DESCRIPCION.

PENDIENTE ECO DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CONTINUAR USUAL MANEJO INSTAURADO.

MEDICO : JESUS IVAN LOPEZ PALECHOR RM: 1900546

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**NOTA MEDICA**

FECHA: 21/05/2018 HORA: 16:31:15

DIAGNOSTICOS:

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: 80039937 SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
 CLINICA LA ESTANCIA  
 NIT. 817003166 - 1  
 POPAYAN - CAUCA

Pag: 5 de 8  
 Fecha: 22/05/18

**EPICRISIS**

- TEP DESCARTADO - WELLS SCORE 4.5 PUNTOS  
 - POP DE REPLAZO DE CAJERA-HACE UN MES

EVENTOS: PACIENTE ALERTA, TRANQUILA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DISNEA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL

EXAMEN FISICO: TA: 106/66 - FG: 75 XMIN - FR: 18 X MIN - T: 36.5 - SA TO3 98% PACIENTE AHORA ALERTA, ABEERIL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO HAY DEFICIT NEUROLOGICO, NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUEMADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, PULMONES NORMOVENTILADOS, NO CREPITOS, CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTICO POSITIVO, EXTREMIDADES MOVILES, EDEMA ASIMETRICO EN II, CON CAMBIOS VIOLEACEOS QUE APARENTAN CONGESTION

ANGIOTAC DE TORAX: CONCLUSION: NO SE OBSERVARON SIGNOS QUE SUGIERAN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

**ECOCARDIOGRAMA TT CONCLUSION:**

1. Cardiopatia esdetro hipertensiva con funcion estolica conservada Mape lateral de 20 mm y una fraccion de eyecion del 63 %
2. Ventriculo izquierdo de tamaño normal conservado y funcion sistolica conservada
3. Sin trastornos de la molida: - segmentaria
4. Hipertrofia ventricular izquierda excéntrica en grado leve con un indice de masa ventricular aumentado 102 g/m2
5. Valvula aortica: velos con esclerosis e insuficiencia minima
6. valvula mitral: velos con esclerosis y apertura conservada
7. Valvula tricuspidea: insuficiencia minima sin flap
8. Dilatacion de aorticula: - izquierda en grado moderado y derecha en grado leve
9. Ventriculo derecho dilatado y funcion sistolica conservada (T alabe 20 mm)
10. Sin derrame pericardico
11. Vena cava inferior de tamaño conservado y colapso inspiratorio.

CONDUCTA: PACIENTE CON SOSPECHA DE TEP, DESCARTADO POR ANGIOTAC DE TORAX, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN NUEVOS EPISODIOS DE DISNEA NI PALPITACIONES, TIENE PENDIENTE ECO DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, POR AHORA CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO HOSPITALIZAR.

MEDICO : SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS RM: 19144806  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

**NOTA MEDICA**

FECHA: 22/05/2018 HORA: 01:42:57  
 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ( VENA TIBIAL POSTERIOR MEDIAL ) DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

MEDICO : ALEJANDRO FERNANDEZ GUIBEO RM: 191659  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**NOTA MEDICA**

FECHA: 22/05/2018 HORA: 09:38:18  
 DIAGNOSTICOS:

7.0 "HOSVITAL" Usuario: 80039937 SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
 CLINICA LA ESTANCIA  
 NIT. 817003166 - 1  
 POPAYAN - CAUCA

Pag: 6 de 8  
 Fecha: 22/05/18

**EPICRISIS**

- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO  
 - TEP??  
 - POP DE REPLAZO DE CAJERA-HACE UN MES

EVENTOS: PACIENTE ALERTA, TRANQUILA, COLABORADORA, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO MODULADO.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 120/63 MMHG - FC: 75 XMIN - FR: 20 X MIN - T: 36 - SA TO2 95% NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUEMADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREGREGADOS, CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, ABDOMEN CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTICO PRESENTE, EXTREMIDADES MOVILES, EDEMA ASIMETRICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SIGNO DE HOLMAN POSITIVO, DOLOR A LA PALPACION, SNC: ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

PARACLINICOS: ECOGRAFIA DOPPLER VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES: CONCLUSION: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ( VENA TIBIAL POSTERIOR MEDIAL ) DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

CONDUCTA: PACIENTE EN EL CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ALTA SOSPECHA DE TEP SIN EVIDENCIA IMAGENOLÓGICA POR ANGIOTAC NORMAL CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE DISNEA NI DOLOR TORACICO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, POR LO CUAL SE DA EGRESO CON MANEJO ANTICOAGULANTE FORMAL, SE INDICA APKABAN 10 MG CADA 12 HORAS DURANTE LOS PRIMEROS 7 DIAS Y LUEGO 5 MG CADA 12 HORAS POR 3 MESES. SE SOLICITA CUADRO HEMATICO, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, FUNCION TIROIDEA Y UROANALISIS AMBULATORIO, CITA DE CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 2 SEMANAS CON RESULTADOS. SE EXPLICA A LA PACIENTE EL MANEJO A SEGUIR, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES. SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA, REFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MEDICO : SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS RM: 19144806  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

**CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE**

FECHA: 22/05/2018 HORA: 13:14:

**DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS**

Dx salida 1	R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO
Dx salida 2	I628	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS
Dx salida 3	S728	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR

CONDICION DE SALIDA: VIVO DIAS DE INCAPACIDAD: 0

MEDICO : SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS RM: 19144806  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

7.0 "HOSVITAL" Usuario: 80039937 SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
817003166 - 1  
IMAGENES DIAGNOSTICAS

[RRsIXPrc]

Fecha: 22/05/18

Hora: 13:13:18

Página: 1

\* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 27453656 PERSIDES MUÑOZ  
Edad: 59 AÑOS Pabellon: SALA DE OBSERVACION MUJERES Cama: CAM01

Sede de Atención: 001 CLINICA LA ESTANCIA

Procedimiento: 881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

SOEPECHA DE TEP - WELLS SCORE 4.5 OPUNTOS - POP DE REPLAZO DE CADERA HACE UNMES

Solicitado Por: 00439 SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 21/05/2018 11:38:09

RESULTADOS : Valvula aortica: Trivalva, velos con esclerosis e insuficiencia minima

Valvula mitral: Velos con esclerosis y apertura conservada

Valvula pulmonar: Con apertura conservada.

Valvula tricuspide: Con insuficiencia minima y PSAP: 34 mmHg

Pericardio: Libre

Arco aortico: De tamaño normal. Aorta ascendente: 28 mm. Transversa: 27 mm de diametro.

CONCLUSIÓN:

1. Cardiopatía esclero hipertensiva con función sistólica conservada. Mapse lateral de 20 mm y una fracción de eyección del 63 %
2. Ventrículo izquierdo de tamaño normal conservado y función sistólica conservada
3. Sin trastornos de la motilidad segmentaria
4. Hipertrofia ventricular izquierda excentrica en grado leve con un indice de masa ventricular aumentado 102 g/m2.
5. Valvula aortica : velos con esclerosis e insuficiencia minima
6. valvula mitral: velos con esclerosis y apertura conservada
7. Valvula tricuspidea: insuficiencia minima sin hap
8. Dilatacion biauricular : izquierda en grado moderado y derecha en grado leve
9. Ventrículo derecho dilatado y función sistólica conservada ( Tapse: 20 mm )
10. Sin derrame pericardico.
11. Vena cava inferior de tamaño conservado y colapso inspiratorio.
12. Arco aortico con esclerosis y tamaño conservado

REALIZADO POR: CARLOS FERNANDO ROJAS PIAMBA

*Carlos Fernando Rojas P*

CARLOS FERNANDO ROJAS PIAMBA  
Reg. MD. 13940-88  
CARDIOLOGIA



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
817003166 - 1

[RRsiXPrC]

Fecha: 22/05/18

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Hora: 13.13:33

Página: 1

\* Filtrado por fecha de atención

Paciente:	CC 27453656	PERSIDES MUÑOZ
Edad:	59 AÑOS	Pabellon: SALA DE OBSERVACION MUJERES Cama: CAM01

Sede de Atención: 001 CLINICA LA ESTANCIA

Procedimiento: 879301 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX

ANGIOTAC DE TORAX- DESCARTAR TEP

Solicitado Por: 00367 CELIMO ORLANDO ORTIZ ORDONEZ

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 21/05/2018 13:42:57

RESULTADOS : ANGIOTAC DE TORAX SIMPLE Y CONTRASTADO CON RECONSTRUCCION MULTIPLANAR

( ANGIOTAC )

SE REALIZARON CORTES AXIALES DESDE EL OPERCULO TORACICO SUPERIOR HASTA EL TERCIO SUPERIOR DEL ABDOMEN, POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO CON RECONSTRUCCION MULTIPLANAR CON PROTOCOLO PARA ANGIOTAC. (150 ml IOPRAMIDA / 300mg. , CONECTOR R48 , JERINGA 10ml Y SSN 09 % 100 ML )

HALLAZGOS:

NO SE OBSERVAN PROCESOS PLEUROPULMONARES EN EVOLUCION  
LA TRAQUEA , LOS BRONQUIOS FUENTE , LOBARES Y SEGMENTARIOS SON DE DIAMETRO NORMAL , PARED DELGADA SIN OBSERVAR IMAGENES PATOLOGICAS ENDOLUMINALES .

CRECIMIENTO VENTRICULAR IZQUIERDO. PERICARDIO LIBRE.  
LOS GRANDES VASOS DEL MEDIASTINO SON DE DIAMETRO NORMAL , ADECUADAMENTE OPACIFICADOS SIN IMAGENES PATOLOGICAS ENDOLUMINALES QUE SUGIERAN TROMBO O DISECCION

NO SE OBSERVAN ADENOMEGALIAS O COLECCIONES MEDIASTINALES , SUPRACLAVICULARES O AXILARES  
ESTRUCTURAS OSEAS SIN LESIONES LITICAS O BLASTICAS, CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS EN LA COLUMNA DORSAL.

CONCLUSION:

NO SE OBSERVARON SIGNOS QUE SUGIERAN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.  
VER DESCRIPCION.

DR. CARLOS ALBERTO SANDOVAL

MD. RADIOLOGO.

T/PATRICIA BENITEZ

T/21/05/18 10:44 AM

REALIZADO POR: CARLOS ALBERTO SANDOVAL MARTINEZ

CARLOS ALBERTO SANDOVAL MARTINEZ  
Reg. MD. 19-1245-99  
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTIC



CLINICA LA ESTANCIA S.A  
817003166 - 1  
IMAGENES DIAGNOSTICAS

[RRsXPrc]

Fecha: 22/05/18

Hora: 13:12:38

Página: 1

\* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 27453656 PERSIDES MUÑOZ  
Edad: 59 AÑOS Pabellon: SALA DE OBSERVACION MUJERES Cama: CAM01

Sede de Atención: 001 CLINICA LA ESTANCIA

Procedimiento: 882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

IDX: TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A DESCARTAR

Solicitado Por: 00640 JESUS IVAN LOPEZ PALECHOR

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 21/05/2018 19:03:32

RESULTADOS: INFORME:

MEDIANTE TRANSDUCTOR LINEAL DE ALTA FRECUENCIA SE REALIZA EVALUACIÓN DEL SISTEMA VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

VENA FEMORAL COMUN: ESPECTROS FASICOS CON FLUJO NORMAL

VENA FEMORAL SUPERFICIAL : ESPECTROS FASICOS CON FLUJO NORMAL

VENA POPLITEA : ESPECTROS FASICOS CON FLUJO NORMAL

VENAS TIBIALES POSTERIORES : EN UNA DE ELLAS SE OBSERVA TROMBOSIS QUE SE EXTIENDE EN EL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA Y PRESENTA CARACTERISTICAS SUBAGUDAS

VENAS PERONEAS : ESPECTROS FASICOS CON FLUJO NORMAL

VENA SAFENA MAYOR : ESPECTROS FASICOS CON FLUJO NORMAL

VENA SAFENA MENOR : ESPECTROS FASICOS CON FLUJO NORMAL

CONCLUSIÓN:

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ( VENA TIBIAL POSTERIOR MEDIAL ) DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

DR. MAURICIO ACOSTA ACOSTA

MD. RADIOLOGO

REALIZADO POR: MAURICIO FERNANDO ACOSTA ACOSTA

MAURICIO FERNANDO ACOSTA ACOSTA  
Reg. MD. 191839  
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA



CLINICA LA ESTANCIA S.A

817003166 - 1

RHsCixFo

Pag: 1 de 1

Fecha: 21/08/18

G.atarec: 13

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 27453656 -- PERSIDES MUÑOZ****Empresa:** AIC AMBULATORIO -SUBSIDIADO**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 20/11/1958 **Edad actual :** 59 AÑOS**Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** A+ **Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3146163220**Dirección:** CORREGIMIENTO VALENCIA**Barrio:** SAN SEBASTIAN**Departamento:** CAUCA**Municipio:** SAN SEBASTIAN**Ocupacion:** AMA DE CASA**Etnia:** NINGUNA**Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** PRIMARIA**Atención Especial:** OTROS**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO**SEDE DE ATENCIÓN:** 001 CLINICA LA ESTANCIA**Edad :** 59 AÑOS**FOLIO** 136 **FECHA** 21/08/2018 17:34:21 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO****MOTIVO DE CONSULTA**

PACIENTE CON 5 MESES CON PIE CAIDO

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE CON POP POR REMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA - PRESENTA COMO COMPLICACION UN PIE CAIDO

**REVISIÓN X SISTEMAS**

. EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA DE TOBILLO IZQUIERDO

**EXAMEN FÍSICO**

. EXTREMIDADES INFERIORES: PIE IZQUIERDO CAIDO -

**PLAN Y MANEJO**

TERAPIA FISICA PARA CADERA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 30 SESIONES

CITA EN 3 MESES

CALCITRIOL Nº60

**Evolución realizada por:** SORY HERNEY AGREDO LEON-**Fecha:** 21/08/18 17:34:21**DIAGNÓSTICO** M792 NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS

Tipo PRINCIPAL

**FORMULA MÉDICA**

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
60,00	1,00 TABLETA	CALCITRIOL CAPSULA X 0.5 MCG 0.5 MCG	ORAL	24 Horas	NUEVO

  
SORY HERNEY AGREDO LEON

Reg. 10529477

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Vocación de Servicio

Teléfono: **5583922** -- Conmutador: **6821000 EXT 1218**  
Correo Electrónico: **alevy@imbanaco.com.co**

56459812

Nombres del Paciente  
**PERSIDES**

Apellidos del Paciente  
**MUÑOZ MUÑOZ**

Identificación  
**CC 27453656**

Fecha  
**28 sep., 2018 15:29**

Edad **59 Años**      Peso **N/A**

Tipo Sangre

Entidad  
**PARTICULAR**

Resumen de HC  
REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA EN ABRIL DE ESTE AÑO POR ARTROSIS  
DESDE LA CIRUGIA NO PUEDE MOVER EL PIE Y NO SE HA MEJORADO CON TERAPIAS  
EMG MUESTRA LESION COMPLETA DEL NERVIO PERONEO COMUN COMPLETA Y PARCIAL DEL TIBIAL( DE JULIO DE ESTE AÑO)  
TIENE MUCHO DOLOR EN LA PIERNA  
HA HECHO FISIOTERAPIA Y ADEMAS FERULA  
LE MOLESTA EL ADORMECIMIENTO. ESTA TOMANDO LYRICA 75 MG X 2COMPLEJEL  
ANTECEDENTES: NO ES DIABETICA NI HIPERTENSA  
R DE S MAS QUE EL DOLOR LO QUE LE MOLESTA ES EL ADORMECIMIENTO Y LA DISESTESIA  
EXAMEN: aANTALGICA Y PIE CAIDO COMPLETO SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD  
HIPOESTESIA EN T DE TIBIAL ANTERIOR  
IMP COMPROMISO DE N CIATICO EN CADERA  
PLA REPETIR EMG Y VC  
EVALUACION POR FISISTRIA :POSIBILIDAD DE TRIPLE ARTRODESIS ( AUNQUE ESPERARIA MAS TIEMPO)

Firma Electrónica

**WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEWIN**

Identificación: **CC 6053534**

Especialidad: **NEUROCIRUGIA**



# ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - IPS I MINGA

Resolución 083 del 15 de Diciembre de 1997

Dirección General de Asuntos Indígenas - Ministerio del Interior

NIT. 817001773-3

44

Historia Clínica No. 27453656

Fecha: 2018-09-18

Hora: 12:52

Control /Evaluación:	6	Lugar procedencia	SAN SEBASTIAN
Usuario	PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ	Lugar origen	SAN SEBASTIAN
Identificación	27453656	Vereda	VALENCIA
Fecha nacimiento	1958-11-20	Municipio	SAN SEBASTIAN
Edad	59	Dirección	VALENCIA
Lugar nacimiento	SAN SEBASTIAN	Teléfono	320590870-3146163220 -- 3146163220 -- 3146163220
Sexo	F	Entidad Responsable	AIC - EPS INDIGENA
Estado Padres			

## ANAMNESIS:

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: -REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA ABRIL DE 2018

-TVP (TIBIAL POSTERIOR MEDIAL) DE M INFERIOR IZQUIERDO COMO COMPLICACION RECIBE APIXABAN

-OBESIDAD

-EPOC

POSTERIOR A CX DOLOR TORACICO, CONSULTA A URGENCIAS 20/5/2018 REALIZAN ANGIOTAC QUE ES NEGATIVO PARA TEP. EN CONTROL PREVIO CON MEDICINA INTERNA POR SINTOMAS RESPIRATORIOS SOLICITAN ESPIROMETRIA Y UNA EMG,

APORTAN RESULTADOS

-ESPIROMETRIA: 11/7/2018 NORMAL SIN CAMBIOS CON BETA DOS

-EMG: ANORMAL CON LESION DE NERVIOS PERONEO COMUN SIN SINGOS DE REINERVIACION ADEMAS LESION DE COMPONENTE TIBIAL MENOS SEVERA Y CON SINGOS DE REINERVIACION

ESTA EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, LE ORDENA PREGABALINA, TERAPIA Y FERULAS

NO HAY SANGRADOS CON LA ANTICOAGULACION, COMPLETA 4 MESES DE APIXABAN

PARACLINICOS: 16/6/2018: BUN 17 SODIO PÓTASIO CLORO NORMALES CREATININA EN 0.83 HEMOGRAMA NORAML

UROANALISIS NORMAL TSH EN 1.8 T4 LIBRE EN 0.78

REFIERE LIMITACION PARA LA MARCHA CAMINA CON BASTON, LLANTO FACIL, INSOMNIO

## ESTUDIOS ANTERIORES

DENTRO DE LA VALORACION PRE ANESTESICA ENCUENTRAN GLICEMIA EN 129 POR LO QUE ENVIAN A MEDICINA INTERNA TIENE ESTUDIOS PRE QUIRURGICOS EKG: NORMAL LABORATORIO DIAGNOSTICAR: 27/2/2018 GLICEMIA EN 129 CREATININA 0.88 HEMOGRAMA NORMAL TP TPT NORMALES RADIOGRAFIA DE TORAX: ESTRIA DE FIBROSIS EN LOBULO MEDIO, SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL REPITEN EXAMENES EN LABORATORIO PERDOMO: 21/3/2018 GLICEMIA EN SIUERO 100 HB GLICOSILADA EN 5.5% TSH EN 4.0

Nueva Observación Antecedentes: REVISADOS

## EXAMEN FISICO:

Peso	Talla	P-arterial	F-cardiaca	F-respiratoria	Temperatura	Spo2	IMC	Peso/Edad	
70	1.5	120/70	70	18	36	94	31.1		
Cabeza	Orgasentds	Corazón	Pulmón	Abdomen	GntoUrinrio	Extremidds	Metabólico	Piel	Neurológico
NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL

Extremidades: EDEMA SIMETRICO GRADO I EN M INFERIORES PIE CAIDO

## DIAGNOSTICO:

Diagnóstico Principal: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA [I829]

Tipo de Diagnóstico: Confirmado repetido

## CONDUCTA:

PACIENTE CON HISTORIA DE OBESIDAD, CIRUGIA DE CADERA COMPLICADA EN EL POST OPERATORIO CON TVP PARA LO QUE RECIBE APIXABAN, SE ORDENA ECOGRAFIA DOPPLER DE CONTROL, DEBE REALIZAR EL SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, SE INSISTE EN LAS TERAPIAS, USAR MEDIAS DE COMPRESION POR TVP PREVIA, POR INSOMNIO Y SINTOMAS DEPRESIVOS SE ENVIA A PSIQUIATRIA

SE EXPLICA

CON MEDICINA INTERNA CONTROL CON DOPPLER VENOSO

VALORACION POR ORTOPEDIA

ULTRASONOGRAFIA DOPPLER VENOSA DE M INFERIOR IZQUIERDO

VALORACION POR PSIQUIATRIA

## DATOS ADICIONALES:

*Daira E. Maya Ruiz*

DAIRA ELIZABETH MAYA RUIZ



**ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - IPS I MINGA**

Resolución 083 del 15 de Diciembre de 1997

Dirección General de Asuntos Indígenas – Ministerio del Interior

NIT. 817001773-3

**Historia Clínica No. 27453656**

Usuario	PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ	Lugar procedencia	SAN SEBASTIAN
Identificación	27453656	Lugar origen	SAN SEBASTIAN
Fecha nacimiento	1958-11-20	Vereda	VALENCIA
Edad	59	Municipio	SAN SEBASTIAN
Lugar nacimiento	SAN SEBASTIAN	Dirección	VALENCIA
Sexo	F	Teléfono	320590870-3146163220 -- 3146163220 – 3146163220
Estado		Padres	
Entidad	AIC - EPS INDIGENA	Responsable	

**Fecha: 2018-09-18**

No ORDEN MEDICA

1 VALORACION POR ORTOPEDIA

**Diagnóstico Principal : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA [I829]**

*Daira E. Maya Ruiz*

DAIRA ELIZABETH MAYA RUIZ  
CC 27473235. Internista R.M.520273  
Responsable



# ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - IPS I MINGA

Resolución 083 del 15 de Diciembre de 1997

Dirección General de Asuntos Indígenas – Ministerio del Interior

NIT. 817001773-3

46

## Historia Clínica No. 27453656

Usuario	PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ	Lugar procedencia	SAN SEBASTIAN
Identificación	27453656	Lugar origen	SAN SEBASTIAN
Fecha nacimiento	1958-11-20	Vereda	VALENCIA
Edad	59	Municipio	SAN SEBASTIAN
Lugar nacimiento	SAN SEBASTIAN	Dirección	VALENCIA
Sexo	F	Teléfono	320590870-3146163220 – 3146163220 – 3146163220
Estado		Padres	-
Entidad	AIC - EPS INDIGENA	Responsable	

Fecha: 2018-09-18

No ORDEN MEDICA

1

CON MEDICINA INTERNA CONTROL CON RESULTADO DE DOPPLER VENOSO

Diagnóstico Principal : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA [I829]

*Daira E. Maya Ruiz*

DAIRA ELIZABETH MAYA RUIZ  
CC 27473235. Internista R.M.520273  
Responsable

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	1 de 4

### CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

#### PROCURADURÍA 74 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.º 001-033 del 20/03/2020

**Convocante (s):** PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ

**Convocado (s):** NACIÓN – MINISTERIO DEL INTERIOR – DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS – ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA IPS I MINGA

**Medio de control:** REPARACIÓN DIRECTA

En Popayán, hoy doce (12) de junio de 2020, siendo las 4:00 p.m., se envía correo electrónico a las siguientes direcciones: [coordinacionjuridica@aicsalud.org.co](mailto:coordinacionjuridica@aicsalud.org.co); [eduardotiradoamado@gmail.com](mailto:eduardotiradoamado@gmail.com) las cuales fueron suministradas por las partes, indicando el inicio de la audiencia. Se recibe respuesta vía correo electrónico de las partes indicando encontrarse presentes en la audiencia. Procede el despacho de la Procuraduría 74 Judicial I para Asuntos Administrativos a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia. Se deja constancia que previamente se remitió **oficio** indicando los parámetros a seguir en esta audiencia conforme lo dispuesto en la Resolución 0127 del 16 de marzo de 2020, suscrita por el Procurador General de la Nación, con los lineamientos para adelantar las audiencias extrajudiciales por medios tecnológicos y virtuales, garantizando la comparecencia de las partes y a su vez actuando de forma responsable y solidaria promoviendo el distanciamiento social y el uso de la tecnología, sin afectar las labores a desarrollar en la entidad y el debido proceso.

Comparecen a la diligencia en forma no presencial y por correos electrónicos sucesivos:

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

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	2 de 4

El Dr. **EDUARDO TIRADO AMADO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.239.506 y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 133.753 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado de la parte convocante, conforme al poder y demás soportes del mismo los cuales reposan en el expediente. Se le reconoció personería para actuar en Auto del 27 de marzo de 2020.

El Dr. **ALVARO JOSE MEJIA ARIAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.315.358 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 75.565 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado de la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA – AIC EPS-I conforme al poder y los respectivos soportes del mismo los cuales se aportaron previamente vía correo electrónico y reposan en el expediente. Se le reconoce personería para actuar.

De forma respetuosa el Despacho le solicita a los apoderados diligenciar la encuesta de satisfacción que se encuentra en la página web de la Procuraduría General de la Nación, menú – Procuradurías Delegadas - Delegada para la Conciliación Administrativa – Encuesta de satisfacción.

Acto seguido la Procuradora con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia.

Se hace un resumen de la solicitud de conciliación:

La parte convocante pretende llegar a un acuerdo respecto del resarcimiento de los perjuicios materiales e inmateriales causados por la falla en la prestación del servicio asistencial con ocasión de un procedimiento quirúrgico denominado “Reemplazo protésico total primario simple de cadera” llevado a cabo el 7 de abril de 2018 en la Clínica La Estancia, de la ciudad de Popayán.

Estima la cuantía de la siguiente manera:

**PERJUICIOS MORALES: 300 SMMLV**

**PERJUICIOS MATERIALES: Lucro cesante: 100 SMMLV**

Se concede el uso de la palabra al apoderado de la AIC EPS-I, para que informe si se mantiene la posición plasmada en el acta del comité de defensa jurídica de

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

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

 <b>PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN</b>	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	3 de 4

fecha 9 de Junio de 2020 anexada por correo electrónico, en la cual se plasma la decisión de no conciliar:

El apoderado manifiesta que se mantiene la decisión de no conciliar en el presente asunto, por los motivos expuestos en el acta de 9 de Junio de 2020.

**POSICION DEL MINISTERIO PÚBLICO.** La Procuradora Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de la las entidades convocadas y una vez agotadas las herramientas y los espacios suficientes que permiten facilitar el escenario conciliatorio, declara fallida la presente diligencia y da por surtido el trámite conciliatorio extrajudicial, en consecuencia, ordena la expedición de la constancia de Ley y el archivo del expediente.

El acta se firma por la Procuradora Judicial dejando constancia de la presencia de los apoderados de las partes en la presente audiencia y de haberse adelantado de manera no presencial. El acta y la constancia para el apoderado de la parte convocante, se remitirán por correo electrónico. Estando todos conformes se da por terminada la presente audiencia a las 4:20 p.m.

Asistencia a través de medios electrónicos:

**Dr. EDUARDO TIRADO AMADO**  
 CC. No. 91.239.506  
 T.P. No. 133.753 del C.S. de la J  
 Apoderado parte convocante

**ALVARO JOSE MEJIA ARIAS**  
 C.C. No. 79.315.358 de Bogotá  
 T.P. No. 75.565 del C. S de la J  
 Apoderado de la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA – AIC EPS-I

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

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

 <b>PROCURADURÍA</b> <b>GENERAL DE LA NACIÓN</b>	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-002</b>	<b>Página</b>	4 de 4

*Maria Alejandra Paz Restrepo*

**MARIA ALEJANDRA PAZ RESTREPO**  
 Procuradora 74 Judicial I para Asuntos Administrativos

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

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

51

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-006</b>	<b>Página</b>	Página 1 de 2

<b>CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	
<b>PROCURADURÍA 74 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
<b>Radicación N.º 001-033 del 20/03/2020</b>	
<b>Convocante (s):</b>	<b>PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ</b>
<b>Convocado (s):</b>	<b>NACIÓN – MINISTERIO DEL INTERIOR – DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS – ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA IPS I MINGA</b>
<b>Medio de control:</b>	<b>REPARACIÓN DIRECTA</b>

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el párrafo 2º del artículo 2.2.4.3.1.1.6 del Decreto 1069 de 2015, la Procuradora 74 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

**CONSTANCIA:**

- PERSIDES MUÑOZ MUÑOZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 27.453.656, actuando por medio de apoderado, presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 20 de marzo de 2020 convocando a la **NACIÓN – MINISTERIO DEL INTERIOR – DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS – ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA IPS I MINGA**.
- La parte convocante pretende llegar a un acuerdo respecto del resarcimiento de los perjuicios materiales e inmateriales causados por la falla en la prestación del servicio asistencial con ocasión de un procedimiento quirúrgico denominado "Reemplazo protésico total primario simple de cadera" llevado a cabo el 7 de abril de 2018 en la Clínica La Estancia, de la ciudad de Popayán.

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

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-006</b>	<b>Página</b>	Página 2 de 2

3. Estima la cuantía de la siguiente manera:

PERJUICIOS MORALES: 300 SMMLV

PERJUICIOS MATERIALES: Lucro cesante: 100 SMMLV

4. El día de la audiencia celebrada de manera no presencial el 5 de junio de 2020 a las 2:30 p.m. y 12 de junio de 2020 a las 4:00 p.m., la conciliación se declaró fallida ante la falta de ánimo conciliatorio de las entidades convocadas.
5. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
6. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación. La constancia física y el desglose de los anexos serán entregados tan pronto como se reanude la atención presencial.

Dada en Popayán, a los doce (12) días del mes de junio del año 2020



**MARÍA ALEJANDRA PAZ RESTREPO**  
Procuradora 74 Judicial I para Asuntos Administrativos

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

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento