

DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO

Tipo de Juzgado: juzgado civil municipal de Quibdó

EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS **DEL CHOCO**

Especialidad: Código Denominación
 civil

Grupo/Clase de Proceso: Código Denominación
 acción de tutela

No. Cuadernos: Folios Correspondientes: Total Folios:

Cuantía: \$ Mínima Menor Mayor

DEMANDANTE(S):

Nombre(s)	1er Apellido	2do Apellido	Nro. C.C. o Nit
<u>JULIA BIANNEY</u>	<u>LEMOS</u>	<u>COPETE</u>	<u>51951094</u>

- Dirección de Notificación ciudad de Quibdó carrera 4 números 24ª -58 OFICINA 102, Quibdó choco. Teléfono 6716071 celular 3158271515 correo electrónico jarol1975@hotmail.com

DEMANDADO(S):

Nombre(s)	1er Apellido	2do Apellido	Nro. JORGE
ALIRIO ORTEGA CERON			

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
Correo electrónico: grillo@funcionpublica.gov.co
Teléfono 3259700-3259713
Dirección. Cra 12 numero 97-80 piso 5 bogota

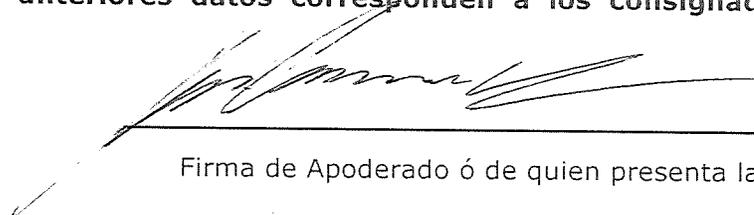
Dirección de Notificación Teléfono:

APODERADO:

Nombre(s)	1er Apellido	2do Apellido	No C.C	N T.P
<u>JULIA BIANNEY</u>	<u>LEMOS</u>	<u>COPETE</u>	<u>51951094</u>	

Dirección de Notificación carrera 4 números 24ª -48 OFICINA 102 , Quibdó choco. Teléfono 6716071 celular 3158271515 correo electrónico jarol1975@hotmail.com

Confirmo que los anteriores datos corresponden a los consignados en la demanda.



Firma de Apoderado ó de quien presenta la demanda

Quibdó febrero 05 del 2021.

Señor
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO. REPARTO
Despacho.

REF: **ACCIÓN DE TUTELA**

ACCIONANTE: *JULIA BIANNEY LEMOS COPETE,*

ACCIONADO: **COMISION NACIONAN DEL SERVICIO CIVIL**

JULIA BIANNEY LEMOS COPETE, mayor de edad identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma. Por medio del presente escrito acudo a su despacho dentro del término legal en procuración de presentar **ACCION DE TUTELA**, para solicitar que se proteja el derecho fundamental del debido proceso ,derecho a la igualdad, la salud, al trabajo , **CONSAGRADO EN LOS ARTICULOS 49 ,29,86 DE LA CONSTITUCION NACIONAL** y demás Derechos que estén siendo vulnerados por el señor *JORGE ALIRIO ORTEGA CERON PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL* . Conforme los siguientes hechos.

HECHOS.

Primero. La gobernación del choco, oferto unos cargos para que entraran al concurso de méritos carrera administrativa territorial convocatoria 2019, correspondiente al departamento del choco

Segundo. **Señor juez** , La comisión nacional del servicio civil, realizo la primera etapa del concurso de mérito 2019 territorial, seleccionando los funcionarios y personas que cumplieran con los requisitos básicos para continuar en el concurso de méritos para acceder al empleo público.

Tercero. La gobernación del choco a la fecha no cuenta con un manual de proceso ni procedimiento en ninguna de sus dependencias secretariales.

Cuarto. **Señor juez** La comisión nacional del servicio civil, Los ejes temáticos para el componente funcional no corresponden directamente a las funciones de los servidores públicos de la gobernación del choco., Se nota con extrañeza que no haya existido un análisis profundo del empleo para desarrollo de los ejes temáticos funcionales.

Quinto. **Señor juez**. La comisión nacional del servicio civil, se equivocó en el análisis y construcción de la composición del eje funcional con la construcción del modelo de juicio situacionales pues debe haber nexo causal de conectar una cosa con otra. Razón por la cual hemos de Solicitar se cambien esos ejes funcionales elaborados y se remplacen con unos que correspondan la funciones del empleo

Sexto. **Señor juez**, La comisión nacional del servicio civil, le solicitamos igualmente Se indique porque de forma extraña se repite los ejes del servicio al cliente dos veces existe un error del analista y construidores de los ejes, en este aspecto importante trascendental.

Séptimo. **Señor juez.** La comisión nacional del servicio civil, le , solicitamos se indique cual es el referente normativo en contenido de los ejes temáticos asociados al funcionamiento de oficina de atención al cliente pues estas funciones están asociadas con la empresa privada y no con la administración pública entendiendo que la razón de ser de nosotros los servidores públicos, estamos es dados al usuario y al ciudadano como expresa el eje temático de atención y participación ciudadana , siendo este el correcto para evaluar el cual tiene soporte normativo . Situación que exige sean eliminados, contrario censu se justifique, se informe porque se dejan ¿cuál será la forma de valoración?, y cual va hacer su contenido?; al no existir nexos con la administración pública.

Octavo. **Señor juez.** La comisión nacional del servicio civil, le Solicitamos se elimine el eje temático de optimitica avanzada entendiendo que ese es un eje temático de ejecución y no para una prueba escrita. Ya que de ninguna manera se puede establecer una relación de conocimiento a través de una prueba escrita para este tipo de elemento impuesto por la comisión.

Noveno. **Señor juez.** La comisión nacional del servicio civil, con su actuación Se concluye que la capacidad pensional y el racionamiento numérico garantizan condiciones asociadas a habilidades generales y básicas de funcionarios luego no se entiende que se encuentren como eje funcional. Por lo tanto solicitamos sean eliminados en caso de no eliminarse se justifique porque fueron incluidos los dos ejes temáticos como funciones indicar como se van a calificar. E indicar su valoración

Decimo. **Señor juez.** Los funcionarios de la gobernación del choco, que fueron admitidos para continuar en el proceso concurso de méritos carrera administrativa territorial 2019 correspondiente al departamento del choco. Que presentaran los exámenes fijados para la fecha 28 de febrero del año 2021, por la comisión nacional del servicio civil padecen en un porcentaje del 20% del contagio del coronavirus.

Décimo primero. **Señor juez.** La comisión nacional del servicio civil, a la fecha no le han brindado las formas, posibilidades de participar en el examen a las Persona con incapacidad visual que concursaran en la convocatoria 2019 territorial ubicadas en el departamento del choco.

Décimo segundo. **Señor juez** un 40% de los familiares de los empleados de la gobernación del choco, salieron positivo de coronavirus. Acto que ha generado desestabilización psicológica en los funcionarios que se presentaran al concurso de méritos acto que impide su plenitud de concentración y estudio para afrontar el concurso.

Décimo tercero. **Señor juez** Los funcionarios de la gobernación del choco, en el mes de febrero en un porcentaje del 5% se encuentran en aislamiento obligatorio por padecer coronavirus, lo cual impiden asistir al concurso por fuerza mayor.

Décimo cuarto. La alcaldía de Quibdó, decreto el aislamiento voluntario toque de queda en el municipio de Quibdó, para el mes de febrero del 2021, restricción de la movilidad acto que hace improbable la realización del concurso desafiando la pandemia mundial del coronavirus,

Décimo quinto. La alcaldía de Quibdó, decreto el programa quédate en casa por el mes de febrero para mitigar la propagación del corona virus los días, sábado y domingo.

Décimo sexto. Primero. La población del municipio de Quibdó, se encuentra realizando el pico y cedula para evitar se siga propagando la contaminación del coronavirus en el departamento del choco, que padece de camas uci, conforme

lo expuesto es necesario que pase la segunda fase de la ola pandémica en el departamento del choco para continuar con el concurso de méritos carrera administrativa territorial 2019 correspondiente al departamento del choco.

MEDIDA CAUTELAR.

Solicito señor juez, con la admisión de la presente tutela, como medida cautelar preventiva se le ordene a la comisión nacional del servicio civil suspender provisionalmente el trámite y fecha del concurso pues con su actuación está poniendo en peligro inminente mi derecho a la salud de poder contraer el virus de cobid-19 , violando mi derecho a competir en igualdad de condiciones de los demás participantes, mi derecho al trabajo, el debido proceso atentando contra la estabilidad de mi familia en mi calidad de madre cabeza de familia

PRETENSIONES.

Solicito señora juez se ordene a la comisión nacional del servicio civil lo siguiente:

Primero suspensión de concurso de méritos carrera administrativa territorial convocatoria 2019, correspondiente al departamento del choco hasta tanto baje el segundo brote del coronavirus y se incorporen las vacunas en el departamento del choco..

Segundo. Se cambien. Los ejes temáticos funcionales expuestos en los hechos del presente escrito.

Tercero. Como consecuencia del hecho anterior, la comisión nacional del servicio civil fije nueva fecha una vez superada la segunda fase de contagio masivo del coronavirus.

Cuarto. Adaptar los ejes temáticos de acuerdo al cargo a proveer conforme el manual de funcionamiento de la gobernación del choco.

Quinto. Se incorporen las condiciones necesarias para la participación de los concursantes con discapacidad visual.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA PRESENTE ACCIÓN DE TUTELA

Artículo 49. La atención de la **salud** y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la **salud**. **Derecho al trabajo, derecho a la igualdad art 13 cons, art 86 cons,**

Artículo 73 de esta Constitución.

artículo 21, artículo 29 de la constitución política de Colombia, .

COMPETENTE

Es usted, competente señor juez, por la naturaleza del asunto y por la función territorial

PRUEBAS.

Copia de funcionarios de la gobernación del choco, que padecen el contagio del coronavirus y hacen parte de los admitidos en el concurso territorial 2019, la enfermedad no ha permitido se encuentren en óptimas condiciones físicas y psicológicas para afrontar el concurso en forma competitiva.

Copia familiares de funcionarios de la gobernación del choco, que padecen el contagio del coronavirus..

ANEXO

Los documentos aducidos como pruebas

JURAMENTO

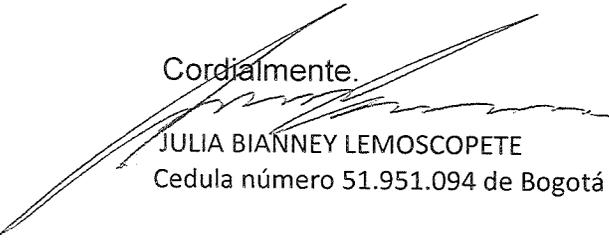
Bajo la gravedad del juramento manifestamos al despacho que con fundamento en los hechos esbozados, no hemos impetrado tutela anteriormente por estos mismos hechos.

NOTIFICACION

Accionado: *JORGE ALIRIO ORTEGA CERON*
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
Correo electrónico: grillo@funcionpublica.gov.co
Teléfono [3259700-3259713](tel:3259700-3259713)
Dirección. [Cra 12 numero 97-80 piso 5 bogota](#)

Accionante. Carrera 4 numero 24^a-48 oficina 102
Correo electrónico, jarol19756@hotmail.com
Celular 3158271515 fijo 6716071

Cordialmente.



JULIA BIANNEY LEMOSCOPETE
Cedula número 51.951.094 de Bogotá



Centro Terapéutico Recuperarte

Nit. 900926275-8 / Cod. Habilitación 2700101086

Paciente: JAIME HUMBERTO VELEZ YEPEZ
Edad: 45 años 2 meses

Identificación: 11803340
Fecha Creación: 2021-01-11

Diagnóstico	u071 - covid 19 identificado	
Fecha de inicio	Días de incapacidad	Fecha fin
2021-01-07	14	2021-01-20

Observación POSITIVO PARA COVID 19

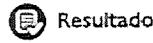
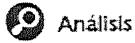
Dra. Lucy Cossio Serna
Médico general
Cc: 1152438146

Cra. 5 No. 32 - 55, Barrio Miraflores, Diagonal a Fiana - Tel. 6716029 - 3168419341
Email: centroterapeutico-recuperarte@gmail.com



Paciente: **JAIME HUMBERTO , VELEZ YEPES**
Identificación: **11803340** Historia Clínica: **11803340**
Sexo/Edad: **Masculino / 45 A** Teléfono:
Médico:
Servicio: **Laboratorio Remitente**
Empresa: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS EPS**
Sucursal: **COVID19 SANITAS CENTRO TERAPEUTICO RECUPERARTE**

Orden de Trabajo: **01080069**
Fecha de Recepción: **08/01/2021 12:20:08 a. m.**
Fecha de Impresión: **09/01/2021 04:18:12 p. m.**
Lugar de Entrega:
Nr. Cama:
Num Biopsia:
Prioridad: **Rutina**



PCR PARA SARS COV2 (COVID 19)

Técnica: PCR en tiempo real
Metodo:metodo

TIPO DE MUESTRA

Hisopado Nasofaringeo o faringeo

Metodología: Protocolo de Berlín

RESULTADO

Positivo

FECHA TOMA DE MUESTRA

07/01/2021

FECHA PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA

08/01/2021



Responsable: SEBASTIAN FERNANDEZ TOBON 08/01/2021 08:42:23 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGO DE PROCESO 1036669657

Procesado en Laboratorio Habilitado SYNLAB Colombia SAS
Con el respaldo científico de los Laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB: Laboratorio Angel, Laboratorio Clínico Synlab Colombia, Laboratorio Clínico Botero Sanin, Instituto de referencia Andino, Laboratorio Clínico Siplas y Laboratorio Clínico Andreas Rothstein

SYNLAB Colombia - Regional Noroccidente - Calle 19A # 44-25 piso 2 Medellin - Colombia +57 (4) 516 6740 Opción 2 servicliente@synlab.co / www.synlab.co



Centro Terapéutico Recuperarte

Nit. 900926275-8 / Cod. Habilitación 2700101086

Lucy Cossio Serna	MEDICINA GENERAL	Fecha de Impresión	2021-01-11 18:41:21
Paciente	JAIME HUMBERTO VELEZ YEPEZ	Identificación	CC -11803340
Ocupación	BIOLOGO	Teléfono(s)	3113469830
Edad	45 años 2 meses	Estado Civil	
Entidad	Sanitas EPS	Fecha de Atención	2021-01-07

Diagnóstico Principal u071 covid 19 identificado

Diagnóstico 2 J069 Infeccion aguda de las vias respiratorias superiores, no especificada

MOTIVO DE CONSULTA

"POSITIVO PARA COVID 19"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SINTOMATICO COMPATIBLE PARA COVID 19, LLEGA RESULTADO DE PCR RT LA CUAL ES POSITIVA. PACIENTE EL DIA DE HOY REFIERE MEJORIA DE SINTOMAS.

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS	YA DESCRITOS
TRAUMATICOS	No refiere
QUIRURGICOS	No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL	No refiere
INMUNOLOGICOS	No refiere
ALERGICOS	No refiere
FARMACOLOGICOS	No refiere
TOXICOS	No refiere
NUTRICIONALES	No refiere
OTROS ANTECEDENTES	No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES

GENERALES	No refiere
PATOLOGICOS	No refiere
TOXICOS	No refiere
FARMACOLOGICOS	No refiere
ALERGICOS	No refiere
OBSTETRICOS	No refiere
GINECOLOGICOS	No refiere
FC 87	FR 16

TEMP 35.6

REVISIÓN POR SISTEMAS

GENERAL	No refiere
CABEZA	No refiere
OJOS	No refiere
NARIZ	No refiere
OIDOS	No refiere
OROFARINGEO	No refiere
CUELLO	No refiere
RESPIRATORIO	No refiere
NEUROLOGICO	No refiere

Cra. 5 No. 32 - 55, Barrio Miraflores, Diagonal a Fiana - Tel. 6716029 - 3168419341
Email: centroterapeuticorecuperarte@gmail.com



Centro Terapéutico Recuperarte

Nit. 900926275-8 / Cod. Habilitación 2700101086

ENDOCRINO	No refiere
MUSCULO	MALESTAR GENERAL EN MEJORIA
HEMATOPOYETICO	No refiere
LINFORRETICULAR	No refiere
PSIQUIATRICO	No refiere
PIEL Y FANERAS	No refiere
ARTICULAR	No refiere
CARDIOVASCULAR	No refiere
GASTRO - INTESTINAL	No refiere
GINECOLOGICO	No refiere
UROLOGICO	No refiere
EXAMEN FÍSICO	

SINTOMATICO DE PIEL	Sin alteraciones
SINTOMATICO RESPIRATORIO	Sin alteraciones
CABEZA	Sin alteraciones
OJOS	Sin alteraciones
OIDOS	Sin alteraciones
NARIZ	Sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA	Sin alteraciones
CUELLO	Sin alteraciones
TORAX	Sin alteraciones
PULMONAR	Sin alteraciones
CARDIOVASCULAR	Sin alteraciones
PERFUCIÓN	Sin alteraciones
LINFORRETICULAR	Sin alteraciones
ABDOMEN	Sin alteraciones
EXTREMIDADES	Sin alteraciones
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	Sin alteraciones
SISTEMA GENITOURINARIO	Sin alteraciones
NEUROLOGICO	Sin alteraciones
ANÁLISIS	

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HTA ARTERIAL EN TTO, BIEN CONTROLADA, CON DX DE IRA LEVE POR COVID 19, AHORA CON MEJORIA DE SINTOMAS, SIGNOS VITALES ESTABLES, SE CONSIDERA EVOLUCION FAVORABLE. PACIENTE A QUIEN POR ANTECEDENTES SE CONSIDERA CANDIDATO A INGRESAR A PROGRAMA CERIC, SE PROGRAMA VISITA Y TOMA DE PARACLINICOS PARA SEGUIMIENTO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN

PROGRAMACION DE VISITA DOMICILIARIA
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE DA INCAPACIDAD LABORAL

Cra. 5 No. 32 - 55, Barrio Miraflores, Diagonal a Fiana - Tel. 6716029 - 3168419341
Email: centroterapeuticorecuperarte@gmail.com

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PROCESO REDES EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE RESULTADOS DE ENSAYO	Versión . 04
		2020-07-01
	FOR-R01.0000-001	Página 1 de 1

Orden #: 20210114000685

Código Interno: 809045353

Solicitante: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Dirección Solicitante: CHOCO

Teléfono Solicitante:

Departamento Solicitante: CHOCO

Municipio Solicitante: QUIBDO

Email Solicitante:

Entidad Remitente: LABORATORIO SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL CHOCO

Datos del Paciente:

Paciente: DEYBI ENRIQUE MENA PARRA

Historia: 11812071

Edad: 39 AÑOS

Sexo: MASCULINO

VIROLOGÍA

RT PCR para SARS CoV 2 (COVID 19) en muestra respiratoria

Método Utilizado:

RESULTADO:

POSITIVO

PARA EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2. TÉCNICA: Detección diagnóstica de coronavirus Wuhan 2019 por RT-PCR en tiempo real - Protocolo Charité, Berlin-Alemania.2020.

Tipo de Muestra: HISOPADO Y/O ASPIRADO

Fecha de Recolección de la muestra: 2021-01-14

Temperatura Muestra: 4.0 °C

Fecha Recepción INS: 2021-01-18

Fecha de Recepción de la muestra LSP: 2021-01-14

Fecha de Procesamiento de la muestra: 2021-01-20

Fecha de informe de Resultado: 2021-01-20

Código Líder técnico Responsable: 8797

Código del revisor: 323

Observaciones generales de la solicitud:

FIN DEL INFORME

INFORME ORIGINAL

El resultado emitido corresponde únicamente al obtenido por el análisis de la(s) muestra(s) allegada(s) para estudio, identificada(s) a partir de la información disponible remitida por el cliente y que hace parte de la solicitud de servicio respectiva. En los casos en que la toma de muestra no sea realizada por personal del INS, el Grupo no se hace responsable del cumplimiento de las condiciones frente a la pertinencia en toma de muestra o muestreo según aplique, identificación, información anexa, almacenamiento y transporte. Los resultados de los ensayos y la declaración de cumplimiento con la especificación en este informe se refieren solamente a la muestra de ensayo tal como ha sido analizada/ensayada y no a la muestra/ítem del cual se ha sacado la muestra de ensayo. No está permitido reproducir parcialmente o totalmente el informe de resultados sin la aprobación escrita de la Coordinación del Grupo.

Avenida calle 26 No. 51-20, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (1) 2207700 Ext. 1703
 Correo Electrónico: contactenos@ins.gov.co
 Página web: www.ins.gov.co
 Línea gratuita nacional: 018000 113 400

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PROCESO REDES EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE RESULTADOS DE ENSAYO	Versión . 04
	FOR-R01.0000-001	2020-07-01
		Página 1 de 1

Orden #: 20210114000205

Código Interno: 809045230

Solicitante: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Dirección Solicitante: CHOCO

Teléfono Solicitante:

Departamento Solicitante: CHOCO

Municipio Solicitante: QUIBDO

Email Solicitante:

Entidad Remitente: LABORATORIO SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL CHOCO

Datos del Paciente:

Paciente: HASLEIDY HINESTROZA GONZALEZ

Historia: 35894371

Edad: 40 AÑOS

Sexo: FEMENINO

VIROLOGÍA

RT PCR para SARS CoV 2 (COVID 19) en muestra respiratoria

Método Utilizado:

RESULTADO:

POSITIVO

PARA EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2. TÉCNICA: Detección diagnóstica de coronavirus Wuhan 2019 por RT-PCR en tiempo real - Protocolo Charité, Berlín-Alemania.2020.

Tipo de Muestra: HISOPADO Y/O ASPIRADO

Fecha de Recolección de la muestra: 2021-01-13

Temperatura Muestra: 4.0 °C

Fecha Recepción INS: 2021-01-18

Fecha de Recepción de la muestra LSP: 2021-01-13

Fecha de Procesamiento de la muestra: 2021-01-19

Fecha de informe de Resultado: 2021-01-20

Código Líder técnico Responsable: 4511

Código del revisor: 6519

Observaciones generales de la solicitud:

FIN DEL INFORME

INFORME ORIGINAL

El resultado emitido corresponde únicamente al obtenido por el análisis de la(s) muestra(s) allegada(s) para estudio, identificada(s) a partir de la información disponible remitida por el cliente y que hace parte de la solicitud de servicio respectiva. En los casos en que la toma de muestra no sea realizada por personal del INS, el Grupo no se hace responsable del cumplimiento de las condiciones frente a la pertinencia en toma de muestra o muestreo según aplique, identificación, información anexa, almacenamiento y transporte. Los resultados de los ensayos y la declaración de cumplimiento con la especificación en este informe se refieren solamente a la muestra de ensayo tal como ha sido analizada/ensayada y no a la muestra/item del cual se ha sacado la muestra de ensayo. No está permitido reproducir parcialmente o totalmente el informe de resultados sin la aprobación escrita de la Coordinación del Grupo.

Avenida calle 26 No. 51-20, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (1) 2207700. Ext. 1703
 Correo Electronico: contactenos@ins.gov.co
 Página web: www.ins.gov.co
 Línea gratuita nacional: 018000 113 400

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PROCESO REDES EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE RESULTADOS DE ENSAYO	Versión . 04
		2020-07-01
	FOR-R01.0000-001	Página 1 de 1

Orden #: 20210114000205

Código Interno: 809045230

Solicitante: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Dirección Solicitante: CHOCO

Teléfono Solicitante:

Departamento Solicitante: CHOCO

Municipio Solicitante: QUIBDO

Email Solicitante:

Entidad Remitente: LABORATORIO SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL CHOCO

Datos del Paciente:

Paciente: HASLEIDY HINESTROZA GONZALEZ

Historia: 35894371

Edad: 40 AÑOS

Sexo: FEMENINO

VIROLOGÍA

RT PCR para SARS CoV 2 (COVID 19) en muestra respiratoria

Método Utilizado:

RESULTADO:

POSITIVO

PARA EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2. TÉCNICA: Detección diagnóstica de coronavirus Wuhan 2019 por RT-PCR en tiempo real - Protocolo Charité, Berlín-Alemania.2020.

Tipo de Muestra: HISOPADO Y/O ASPIRADO

Fecha de Recolección de la muestra: 2021-01-13

Temperatura Muestra: 4.0 °C

Fecha Recepción INS: 2021-01-18

Fecha de Recepción de la muestra LSP: 2021-01-13

Fecha de Procesamiento de la muestra: 2021-01-19

Fecha de informe de Resultado: 2021-01-20

Código Líder técnico Responsable: 4511

Código del revisor: 6519

Observaciones generales de la solicitud:

FIN DEL INFORME

INFORME ORIGINAL

El resultado emitido corresponde únicamente al obtenido por el análisis de la(s) muestra(s) allegada(s) para estudio, identificada(s) a partir de la información disponible remitida por el cliente y que hace parte de la solicitud de servicio respectiva. En los casos en que la toma de muestra no sea realizada por personal del INS, el Grupo no se hace responsable del cumplimiento de las condiciones frente a la pertinencia en toma de muestra o muestreo según aplique, identificación, información anexa, almacenamiento y transporte. Los resultados de los ensayos y la declaración de cumplimiento con la especificación en este informe se refieren solamente a la muestra de ensayo tal como ha sido analizada/en sayada y no a la muestra/item del cual se ha sacado la muestra de ensayo. No está permitido reproducir parcialmente o totalmente el informe de resultados sin la aprobación escrita de la Coordinación del Grupo.

Avenida calle 26 No. 51-20, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (1) 2207700. Ext. 1703

Correo Electronico: contactenos@ins.gov.co

Página web: www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 018000 113 400

LABORATORIO

Laboratorio que Procesa: Instituto Nacional de Salud

Fecha de cargue: martes, 22 de diciembre de 2020
2:42 a.m.

Resultado: **NEGATIVO**

Tipo de Examen: RT PCR para SARS CoV 2 (COVID 19)
en muestra respiratoria

MUESTRA

IPS que envía: DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CHOCO

Fecha de toma de muestra: 16/12/2020

Fecha de Resultado: 20/12/2020

Departamento de toma Muestra: CHOCO

Municipio de toma Muestra: QUIBDO

Observaciones generales:

LABORATORIO

Laboratorio que Procesa: Laboratorio Integrado de Medicina
Especializada

Fecha de cargue: lunes, 18 de enero de 2021 12:27
p.m.

Resultado: **POSITIVO**

Tipo de Examen: RT-PCR

MUESTRA

IPS que envía: INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "IPS UNIVERSITARIA"

Fecha de toma de muestra: 16/01/2021

Fecha de Resultado: 18/01/2021

Departamento de toma Muestra: ANTIOQUIA

Municipio de toma Muestra: MEDELLIN

Observaciones generales:

FIN DEL INFORME

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PROCESO REDES EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE RESULTADOS DE ENSAYO	Versión . 04
		2020-07-01
	FOR-R01.0000-001	Página 1 de 2

Orden #: 20201213000047

Código Interno: 809040806

Solicitante: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Dirección Solicitante: CHOCO

Teléfono Solicitante:

Departamento Solicitante: CHOCO

Municipio Solicitante: QUIBDO

Email Solicitante: centraldemuestraschoco@gmail.com

Entidad Remitente: LABORATORIO SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL CHOCO

Datos del Paciente:

Paciente: YOSDY FIGUEROA ORTEGA

Historia: 43990360

Edad: 35 AÑOS

Sexo: FEMENINO

VIROLOGÍA

RT PCR para SARS CoV 2 (COVID 19) en muestra respiratoria

Método Utilizado:

RESULTADO:

POSITIVO

PARA EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2. TÉCNICA: Detección diagnóstica de coronavirus Wuhan 2019 por RT-PCR en tiempo real - Protocolo Charité, Berlín-Alemania.2020.

Tipo de Muestra: HISOPADO Y/O ASPIRADO

Fecha de Recolección de la muestra: 2020-12-11

Temperatura Muestra: -0.6 °C

Fecha Recepción INS: 2020-12-16

Fecha de Recepción de la muestra LSP: 2020-12-11

Fecha de Procesamiento de la muestra: 2020-12-17

Fecha de informe de Resultado: 2020-12-17

Código Líder técnico Responsable: 5989

Código del revisor: 1409



Dr. Sergio Yebrell Gómez Rangé
 Coordinador Grupo Virología
 Ext. 1426/1406

INFORME ORIGINAL

El resultado emitido corresponde únicamente al obtenido por el análisis de la(s) muestra(s) allegada(s) para estudio, identificada(s) a partir de la información disponible remitida por el cliente y que hace parte de la solicitud de servicio respectiva. En los casos en que la toma de muestra no sea realizada por personal del INS, el Grupo no se hace responsable del cumplimiento de las condiciones frente a la pertinencia en toma de muestra o muestreo según aplique, identificación, información anexa, almacenamiento y transporte. Los resultados de los ensayos y la declaración de cumplimiento con la especificación en este informe se refieren solamente a la muestra de ensayo tal como ha sido analizada/ensayada y no a la muestra/item del cual se ha sacado la muestra de ensayo. No está permitido reproducir parcialmente o totalmente el informe de resultados sin la aprobación escrita de la Coordinación del Grupo.

Avenida calle 26 No. 51-20, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (1) 2207700, Ext. 1703

Correo Electronico: contactenos@ins.gov.co

Página web: www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 018000 113 400



NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : martes, 26 enero 2021

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1133664716

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CESAR DAVID MARTINEZ BORJA **Identificación:** Tarjeraldentidad 1133664716 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/abril/2008 **Edad Actual:** 12 Años \ 9 Meses \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: OBAPO **Teléfono:**
Barrio: MEDRANO **Procedencia:** QUIBDO
Ocupación: **Correo Electronico:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1/ CATEGORIA A - 2020
Tipo de contrato: Pago_Servicios **Tipo:** Contributivo
DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 25/01/2021 12:44 a. m.)**
Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 6148 **Fecha:** 25/01/2021 12:15:55 a. m.

Motivo de Consulta: REMITIDO DE FUNVIDA
Enfermedad Actual: REMITIDO DE FUNVIDA PACIENTE DE 12 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CONSULTA CON UN CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE TRAUMA EN TOBILLO POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA SE LE REALIZA RX DE TOBILLO DONDE SE DESCARTA FRACTURA AHORA REFIERE EDEMA EN REGION DE TRAUMA ERITEMA CALOR Y RUBOR AMPOLLA DOLOROSA EN REGION NO FIEBRE NO CEFALEA

REVISIÓN POR SISTEMA

Organos de los Sentidos: NIEGA
Sistema Respiratorio: NIEGA
Sistema Cardiovascular: NIEGA
Sistema Gastrointestinal: NIEGA
Sistema Genitourinario: NIEGANIEGA
Sistema Musculosquelético: NIEGA
Piel y Tegumentario: NIEGANIEGA
Abdomen: NORMAL
Extremidades:
Neurológico/ Mental: NIEGA

CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE ACETABLES

SIGNOS VITALES

T:A 110 / 80 mn/hg TA MEDIA: 90 mn/hg FC: 87 x min FR: 28 x min T°: 37 °C

SPO2: 98 % PESO: 55 KG TALLA Cm IMC:

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMAL
Cuello: NORMAL
Pulmones: NORMAL
Cardiovascular: NORMAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/15

Usuario: 1003888869

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Abdomen: NORMAL
 Genitourinario:
 Extremidades: se observa herida en tobillo izuqerda cubierto con opositos esteriles
 Sist Nerv NORMAL
 Central:

Piel: Cambios de Piel: Cambi Nodularidad: N Telorrea: T Asimetria: a Masas: rr Retracción: F

Observaciones:

GLASGOW
 Respuesta Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora: Localiza el Dolor 5 Total: 5,00
 00

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre
Médicos	niega
Médicos	ANOTADOS EN HITORIA

EXAMENES

Código	Nombre
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresion_Diagnostica L039 CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

20035947-28 OMEPRAZOL 20MG TABLETA LABORATORIO COASPHARMA 20MG 1 MG

Vía de administración: Oral Duración: 0 Días

Indicación:

19993036-01 DAPIRONA 1 G/2ML (40-50%) SOL INYEC LABORATORIO FARMIONNI 1G/ 2ML 40-50% 3 MG

Vía de administración: Inyeccion_Local Duración: 0 Días

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/15

Usuario: 1003888869

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Indicación: -
19943350-13 CLINDAMICINA 600MG SOLUCION INYECTABLEVITALIS 600MG 3 MG

Via de administración: Endovenosa Duración: 0 Dias

Indicación: -

INDICACIONES MEDICAS

hospitalizar
tapon venos
omeprazol 20 mg via oral cada 24 horas
dipriona 1 gr iv cada 8 horas en 100cc0.9
clindamicina 500 mg iv cada 8 horas
s/s cuadro heamtico pcr
valoraicon por pediatria

CANTILLO ARIZA JORGE ELIECER
MEDICINA GENERAL
1140865143 o 1140865143



NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : martes, 26 enero 2021

HISTORIA CLÍNICA RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Nº Historia Clínica: 1133664716

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CESAR DAVID MARTINEZ BORJA
Identificación: Tarjeraldentidad 1133664716 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/abril/2008 **Edad Actual:** 12 Años \ 9 Meses \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: OBAPO **Teléfono:**
Barrio: MEDRANO **Procedencia:** QUIBDO
Ocupación: **Correo Electronico:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1/ CATEGORIA A - 2020
Tipo de contrato: Pago_Servicios **Tipo:** Contributivo

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 2

(Fecha: 25/01/2021 10:12 a. m.)

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 6148 **Fecha:** 25/01/2021 12:15:55 a. m.

ANALISIS SUBJETIVO

PTE MASC DE 12A, PROCEDENTE DE QUIBDO, REFIERE QUE HACE APROX 5D AL HACE PIQUE EN UNA LOMA SE CALLO DE LA BICICLETA Y AL PARECER LE ARRASTRO EL PIE EN EL SUELO Y POSTERIOR A ELLO DORLOR, DICE QUE CONSULTO LE LAVARON LA HERIDA Y LO VENDARON PERO LUEGO SE OBSERVOEDEMA POR LO QUE CONSULTA A FUNVIDA DE ALLA SE REMITE A ESTE CENTRO. LE TOMARON RX DE EXTREMIDAD AEFCTADA Y LE DESCARTAN FX. NIEGA CONTACTO CON PERSONA CON COVID. NO HAY LABORATORIOS AHORA EN H.C EF: PTE TRANQUILO, AFEBRIL, HIDRATADO, LEVE PALIDEZ, CARDIOPULONAR OK, ABDMEN OK, CON EDEMA, ERITEMA EN CALCETIN DE PIE DERECHO, ASI COMO HERIDA CON PERDIDA DE LA PIEL Y ARE DE TEJIDO APARENTEMENTE NEGROTICO, NO SUPURATIVA POR EL MOMENTO PERO HUMEADA, ALGUNAS FLICTENAS A SU ALREDEDOR EN TOBILLO DERECHO.SIN LIMITACION DE LOS MOVIMIENTOS,LLC OK

ANALISIS OBJETIVO

PTE POR EL MOMENTO ESTABLE CON HERIDA SOBRE INFECTADA EN TOBUILLO DERECHO QUE AMERITA AB Y LAVADO POR LO QUE SE DEJA HOSPITALIZADO Y SE LE SOLICTARA I.C A ORTOPEDIA

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

PTE ESTABLE AHORA DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO

TRATAMIENTO

VO

HOSPITALIZACION

AB

Nombre reporte : HCRPHistoBase

4/15

Usuario: 1003888869

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre
----------------------	--------

Médicos niega
Médicos ANOTADOS EN HITORIA

EXAMENES

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresion_Diagnostica	S910	HERIDA DEL TOBILLO	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	S909	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

19943350-13	CLINDAMICINA 600MG SOLUCION INYECTABLEVITALIS	600MG		3 MG
-------------	---	-------	--	------

Vía de administración: Endovenosa Duración: 0 Dias

Indicación: -PASAR 500MGRS IV CADA 8HRS

19993036-01	DIPIRONA 1 G/2ML (40-50%) SOL INYEC LABORATORIO FARMIONNI	1G/ 2ML 40-50%		3 MG
-------------	---	----------------	--	------

Vía de administración: Inyeccion_Local Duración: 0 Dias

Indicación: -PASAR 1TG IV CADA 8HRS SOLO SI HAY DOLOR

19942486-01	CEFRADINA 1G POLVO SOL.INYECTABLEFARMALOGICA	1G		4 G
-------------	--	----	--	-----

Vía de administración: Endovenosa Duración: 0 Dias

Indicación: PASAR 1G IV CADA 6HRS

20001191-02	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA COASPHARMA	500MG		4 MG
-------------	---------------------------------------	-------	--	------

Vía de administración: Oral Duración: 0 Dias

Indicación: DAR 1 TAB CADA 8HRS

INDICACIONES MEDICAS

DIETA DE ACORDE A EDAD
CATETER PERMABLE
TRASLADO A PED
CURACINES DIARUIO
VAL POR ORTOPEDIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

5/15

Usuario: 1003888869

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

OREJUELA MOSQUERA INDIRA JUDITH

PEDIATRIA

3804

o 54256022



NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : martes, 26 enero 2021

HISTORIA CLÍNICA RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Nº Historia Clínica: 1133664716

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CESAR DAVID MARTINEZ BORJA **Identificación:** Tarjeraldentidad 1133664716 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/abril/2008 **Edad Actual:** 12 Años \ 9 Meses \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: OBAPO **Teléfono:**
Barrio: MEDRANO **Procedencia:** QUIBDO
Ocupación: **Correo Electronico:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1/ CATEGORIA A - 2020
Tipo de contrato: Pago_Servicios **Tipo:** Contributivo

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 3 **(Fecha: 25/01/2021 06:44 p. m.)**
Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 6148 **Fecha:** 25/01/2021 12:15:55 a. m.

ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA ADE LA MADRE , REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE CAIDA EN BICICLETA CON HERIDA EN CARA DORSAL Y LATERAL DEL PIE IZQUIERDO CON DOLOR, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, CONSULTARON A OTRA INSTITUCION, VALORADO POR MEDICINA GENERAL INMOVILIZAN Y DAN EGRESO CON POSTERIOR EVOLUCION TORPIDA POR LO QUE CONSULTAN.

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE CON HERIDA EN EL DORSO Y CARA LATERAL DEL PIE IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 3X2 CM CON ESCARA TRAUMATICA, SIGNOS DE INFECCION PERILESIONAL, EDEMA DEL TOBILLO Y DEL PIE.

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

PACIENTE CON HERIDA TRAUMATICA EN PIE IZQUIERDO SOBRE INFECTADA QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO CON DEBRIDAMIENTO Y LAVADO, SE DA ORDEN DE CIRUGIA MAÑANA, NADA VIA ORAL DESDE LAS 10PM. MADRE ENTEINDE Y ACEPTA.

TRATAMIENTO

CIRUGIA MAÑANA

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre
Médicos	niega
Médicos	ANOTADOS EN HITORIA

EXAMENES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

7/15

Usuario: 1003888869

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnóstico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresion_Diagnostica S910 HERIDA DEL TOBILLO Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

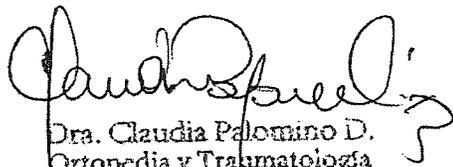
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

Vía de administración: Duración: Dias

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

CIRUGIA MAÑANA.
DIETA NORMAL HASTA LAS 22:00 LUEGO NADA VIA ORAL



Dra. Claudia Palomino D.
Ortopedia y Traumatología
Universidad El Bosque
C.C. 1.077.448.902

PALOMINO DIAZ CLAUDIA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
1077448902 o 1077448902



NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : martes, 26 enero 2021

HISTORIA CLÍNICA HISTORIA CLINICA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 1133664716

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CESAR DAVID MARTINEZ BORJA **Identificación:** Tarjeraldentidad 1133664716 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/abril/2008 **Edad Actual:** 12 Años \ 9 Meses \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: OBAPO **Teléfono:**
Barrio: MEDRANO **Procedencia:** QUIBDO
Ocupación: **Correo Electronico:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1/ CATEGORIA A - 2020
Tipo de contrato: Pago_Servicios **Tipo:** Contributivo

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4

(Fecha: 26/01/2021 05:13 p. m.)

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 6148 **Fecha:** 25/01/2021 12:15:55 a. m.
Fecha de Inicio: 26/01/2021 **Hora de Inicio:** 26/01/2021 **Hora de finalización:** 26/01/2021 **Cirugia:** URGENCIAS
Sala: SALA 2 **Servicio:** URGENCIAS **Especialidad:** ORTOPEDIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

2231 770801 SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)

Cirujano Principal: CAÑADAS
Ayudante Quirugico: ZAIRA
Anestesiólogo: GRACIA
Instrumentador: ZAIRA
Tiempo Quirurgico: 60,0000 **Sangrado:** MINIMO 1,0000 **Tipo de Anestesia:** GENERAL **Via de Acceso:** A
Via de Acceso 2: ASA: 1,0000 **Compresas Completas:** SI **Gasas Completas:** SI **Cotoniodes Completos:** SI
Diagnostico Preoperatorio: 7833 S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA
Tipo de Herida: CONTAMINADA **Tejido enviado a Anatomia Patológica:** NO **Cual?**

Hallazgos:
ULCERA POSTRAUMATICA EXTENSA CUELLO DE PIE IZQUIERDO NECROSIS EXTENSA DE TEJIDOS EXPOSICION TENDINOSA

Descripción de la Cirugia:

EN SALA DE CIRUGIA BAJO ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PROTOCOLOS DE PANDEMIA, EXERESIS DE TEJIDOS NECROTICOS, LIMPIEZA Y LAVADO, DRENAJE SECRECION PURULENTO, SIN COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

Complicaciones

Intraoperatorias:

NO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

9/15

Usuario: 1003888869