ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	ANDREA JULIANA VEGA CALVERA		Cédula:	1.019.088.690			
Correo Electrónico:	juli-vega25@hotmail.com		Teléfono(s):	3204650208			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PREFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	COD 242 GRADO 28	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JOSEPH KLING GOMEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	2544-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	2815-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
CX GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	C01TN	276		$ 33.570	$ 9.265.320	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 9.265.320	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 12.286.620	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 8.258.220	1575	2	Febrero	$ 7.452.540
3	2021-09-01	2021-10-31	3	16.717.860	2164	3	Marzo	$ 7.855.380
						4	Abril	$ 7.251.120
						5	Mayo	$ 7.049.700
						6	Junio	$ 7.855.380
						7	Julio	$ 8.459.640
						8	Agosto	$ 9.265.320
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.191.700	$ 64.454.400	$ 55.189.080	$ 9.265.320

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (médico(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultáneo o inmediatamente después de su realización, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMAS DOCUMENTACION QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCION CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO	HISTORIA CLINICA, FORMATO DE NOTIFICACION DE INTERES PUBLICO,LESIONES DE CAUSA EXTERNA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	VERIFICAR CONSIENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE.	HISTORIA CLINICA
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	HISTORIA CLINICA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	PRIORIZANDO LA SOLICITUD,PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO O INTENSIVO SEGÚN SEA EL CASO	HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCION BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE	HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	TENIENDO EN CUENTA LA ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES Y COMORBILIDAD SE DETERMINARA EL RIESGO DE CAIDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	17	52673272		$ 8.459.640

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 3.383.856	$ 541.400	$ 541.500
SALUD		SANITAS		$ 423.000	$ 423.000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 82.400	$ 82.500
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 1.046.800	$ 1.047.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	352-353454-53

ANDREA JULIANA VEGA CALVERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PREFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE LA SALUD

JOSEPH XUNG GOMEZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-REFERENTE SUBRED

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019088690	ANDREA JULIANA VEGA CALVERA		CALLE51A#6A-54	3204650208	juli-vega25@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-07	2021-07	I	17/08/2021	52673272	$1.047.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	423,000	0		0		0	0	0	0	423,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	541,500	0	0	0	0	0	0		541,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	82,500				82,500	0	0	82,500			825	82,500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	423,000	423,000
Pensión	1	541,500	541,500
Riesgos Laborales	1	82,500	82,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,047,000	1,047,000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019088690	ANDREA JULIANA VEGA CALVERA		CALLE51A#6A-54	3204650208	juli-vega25@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-07	2021-07	I	17/08/2021	52673272	TOTAL A PAGAR	
					$1,047,000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Subtipo	Extranjero	Colombiano Residente	IGE	RET	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1019088690	VEGA CALVERA ANDREA JULIANA	59	0		N																231001	3,383,856	541,500	0	0	0	0	EPS005	3,383,856	423,000	14-7	3,383,856	3	82,500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

< Evaluación de la Entidad Estatal

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí | No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Crear

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ANDREA JULIANA VEGA CALVERA - CONTRATO 2815-2021 - FEBRERO.pdf	ANDREA JULIANA VEGA CALVERA - CONTRATO 2815-2021 - FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS SIN VENCIMIENTO.zip	DOCUMENTOS SIN VENCIMIENTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIANA VEGA CALVERA - CONTRATO 2815-2021 - MARZO.pdf	JULIANA VEGA CALVERA - CONTRATO 2815-2021 - MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANDREA JULIANA VEGA- CONTRATO 2815-2021 - CUENTA ABRIL.pdf	ANDREA JULIANA VEGA- CONTRATO 2815-2021 - CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIANA ANDREA VEGA CALVERA - CONTRATO 2815-2021 - CUENTA MAYO.pdf	JULIANA ANDREA VEGA CALVERA - CONTRATO 2815-2021 - CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 2815-2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 2815-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO N. 2815 - 2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO N. 2815 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal

		IRMA ALEXIS LOPEZ CHAUX 63MEUO	84	1.SINCRONE OBSTRUCTIVO EN ESTUDIO 1.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL A EXPENSAS DE LA AORTA 1.2 PROCESO INFLAMATORIO VS. CRONICO VIRICO/ FOCO PROBABLE 2.ANTECEDENTE DE CIRUGIA TORACICA EN FL 2009 3. ACTIVACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA EN CERCIDO 3.1 SINCOPE DE BAJA PROBABILIDAD (DURACION > 20 MINUTOS) 4. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA SIN DESCOMPENSACION ANCLOSA NYH 5.DIAGNOSTICA DE ORIGEN SEPTICO Y ARRITMICO 6. DIAGNOSTICO DE SINDROME CINCHARO CON ESTRUCTURALIDAD DESCONOCIDA 6.1 HIPOTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 6. FALLA RENAL AGUDA VS CRONICA TFG 38 ml/min/1,73 m2 6. BARTHE DE 20/100	HEMOGRO: TSH: 1,3 CA: 9,4 CL: 109 COLESTEROL TOTAL 298 HBA1C: 4,6 HDL: 20 LDL: 210 POTASIO: 4,7 TGTOXO: 121 SUN: 19 CREAT: 1,3 HEMOGRO: ALB: 3,7 CA: 8,8 CL: 97 FA: 1726 POTASIO: 4,8 TGTOXO: 125 AMILASA: 62 HEMOGRAMA: HTO: 30 HEMOGLOBINA: VIRO: 10560 NEUT: 78 LINF: 14% MO: 1% NCTO: 45 PLAQ: 233000 TNOP: 0.9 RT: 1.2 (INR)CTA: 5,7 HGRTCM: 3,3 BUN: 17 CREAT: 1.5 ALAT: 67 ASAT: 54 LIPOMILIRE SUPURENARIA, LEUCOCITURIA BACTERIURIA gram bgp ECOGRAFIA DE ABDOMEN OPINION Hígado: sano. Vesícula post-colecistectomía. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, 12mm Riñones: simples derecho: bipolares, Cambios crónicos bilateral, poco inferior del 15% derecho. Vejiga: normal, no los paredes engrosan. Ureteres: normal al interior de la vejiga. Aparato de reducción: prostático. Ver objetivo. CONCLUSIONES: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL, CON MICROMIELIO HIPOCONTRACTIL SUB POSTERIOR, TRASTORNOS DE LA CONTRACTILIDAD GLOBAL E REGIONAL VIA ESTADIFICACIÓN, CON FUNCIÓN DE EYECCIÓN DEPRIMIDA Y DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. VENTRICULO DERECHO DE TAMAÑO NORMAL, FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA, +INSUFICIENCIA AORTICA LEVE, +ENGROSAMIENTO DE VALVA MITRAL, +INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, +INSUFICIENCIA PULMONAR Y TRICUSPIDE LEVE.	HOSPITALIZAR MEDICINA INTERNA DIETA HOSPITALARIA LOSARTAN 50MG VO DIA CARVEDILOL 3.125MG VO DIA ASA 100MG VO DIA ENOXAPARINA 40MG SC DIA NOTA: TSH, PPNTS, LIPIDICO, DOPPLER DE VASOS DE CUELLO, HOLTER, ECO TT, ECOCARDIOPX, RSO: TX RENAL EVOLUTIVA, 1C TRABAJO SOCIAL.	ESTUDIO DE SINCOPE, POTE CATERO PARA ECOTRANSOPICA FEVI <40% DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA. DOPPLER DE CUELLO POTE HOLTER OPINION: Placas ateromatosas laminares, parcialmente calcificadas, comprometiendo el bulbo carotideo, con extensión sobre lesiones proximales de arterias carótidas internas y externas bilateralmente, sin efecto hemodinámico con baja probabilidad embolica CRATERIMA EN DESCENSO	EKG Hospitalario
		MARIA DEL CARMEN BARRETO SIERRA		paciente de 68 años de edad con diagnósticos de: 1.hta sub sigeia. en estudio y manejo actual hospital y tomas. Hospitalario. mal apoyo, sin reconocimiento. 2.dm mellitus. 3.sospecha de neoplasia del tracto gastrointestinal/ con primaria desconocida 4.sarcopenia/desnutrición. le paciente con bien dolor , riesgo alto, odontológico	14/04/2021: CA: 9,30 CL: 107 POTASIO: 3,6 SODIO: 134 15/04/2021: GRUESO: 0 eri /mm: 1,7 ctl: 37 hemoglobina: 9,6 hto: 29,1 vcm: 77,2 hc: 11,9 rdw: 19 plaq: 127000 PCR: 10,3 BT: 1,4 BD: 0,9 BI: 0,5 BUN: 21 CREAT: 0,5 ALAT: 67 ASAT: 17 DOPPLER VENOSO OPINION: Sistema venoso profundo subyacente sin Incompetencias en todo la extensión del sistema venoso Sistema venoso superficial normal a ninguno sistema venoso profundo en sus tercio, sin enrrecimiento. CONCLUSIONES. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL, EXPESOR NORMAL DE SUS PAREDES, SIN ALTERACION DE LA CONTRACTILIDAD GLOBAL O REGIMENTARIA, CON FUNCIÓN DE EYECCIÓN NORMAL Y DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I. VENTRICULO DERECHO DE TAMAÑO NORMAL, FUNCION SISTOLICA CONSERVADA, +INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, +INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA Y PULMONAR LEVICA.	HOSPITALIZAR MEDICINA INTERNA LIA A SOCCHE GANCIDEX 6.30P DIETA CARDIOPTE CARVEDILOL 3.125MG VO DIA MONONITRATO 5 IMGV /EMES ACETAMINOFEN 1 GR VO /EMES ENOXAPARINA 60MG SC CADA 12HRS CENAC S/S: ANGIOTAC DE TORAX, GASES ARTERIALES.	ECO TT NORMAL, POTE LECTURA DE ANGIOTAC DE TORAX	Sublingo ECG F COCINA