Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1313 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	BLANCA JANETH MARTINEZ CARO	C.C.	39.715.456	de:	USME
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	Fecha Terminación Inicial:	30 DE ABRIL DE 2022	Valor Mensual:	$ 2.451.400
Valor a cobrar:	$ 2.451.400				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 817.133	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.634.267	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 2.451.400	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 2.451.400	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.634.267	2305	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 817.133	2629	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 2.451.400	2754	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 2.451.400	3137	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
10	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
11	$ 0	0		
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 309.400	56333085	02/02/2022
2	MARZO	$ 2.380.000	$ 309.400	57054974	02/03/2022
3	ABRIL	$ 2.380.000	$ 309.400	57831713	04/04/2022
4	MAYO	$ 2.451.400	$ 309.400	58514656	04/05/2022
5	JUNIO	$ 2.451.400	$ 309.400	59215069	13/06/2022
6	JULIO	$ 2.451.400	$ 329.400	59856134	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.451.400	$ 329.400	60629903	08/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.451.400	$ 329.400	61416174	08/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.451.400	$ 329.400	62161570	07/10/2022
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.148.000	$ 21.848.400	$ 21.848.400	$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-10-01 Hasta: 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario 10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Contratista cumplio con el 100% de las actividades programadas del periodo; Realizando acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores. Sirvió como apoyo a los facturadores para la solución de inconvenientes y dudas que impidieran el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. Realizó auditoria previa y posterior a la realización de facturación. Verificó que todos los soportes de atención se anexaran a las facturas. Verificó el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. Verificó que se hayan cargado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se brindaron a los pacientes durante las estancias. En los casos donde se presentaron anulaciones garantizo que fueran reemplazadas inmediatamente. Revisó que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requerían autorización contaran con este soporte. Revisó FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. Brindó el apoyo necesario y realizó planes de contingencia en el momento en que no se conto con el sistema de información DGH y bases de datos. Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realizó demás actividades que asignó el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

Observaciones:

Nota: Es deber contractual exigir la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 39.715.456 de USME

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAYIBE DUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 9-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BLANCA JANETH MARTINEZ CARO

C.C 39.715.456 de la ciudad de USME

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE	**S**	**2.451.400**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1313 2022 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

BLANCA JANETH MARTINEZ CARO
C.C 39715456
Teléfono 3204168925
Direccion CALLE 48K SUR N° 3 - 62 APTO 101
No Cuenta 8480314981 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/10/2022

Inicio
Aportante
Empleados y Beneficiarios
Planillas
Certificados y Reportes
Ir a Cesantías
Ir a Pensiones voluntarias
Configuraciones básicas
Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la información de la planilla:

Guardar archivos en excel Guardar en PDF

Información de la planilla

Identificación	CC 39715456	Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Razon Social	BLANCA JANETH MARTINEZ CARO	Vencimiento	2022/10/13
Numero de planilla	62161570	Fecha de pago	2022/10/10
Periodo	Septiembre de 2022	Total pagado	$329.400

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427	Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Razon Social	Compensar OI	Banco	BANCO DAVIVIENDA
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Numero de aprobación	1695543365

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
800224808	Porvenir	$ 160.000	$0	$ 160.000
860066942	Compensar EPS	$ 125.000	$0	$ 125.000
800226175	Riesgos Profesionales Colmena	$ 24.400	$0	$ 24.400
860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$ 20.000	$0	$ 20.000
	Totales	$ 329.400	$0	$ 329.400

Ir a listado de planillas disponibles para pago Ir a listado de planillas pagadas

Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Inicio

Aportante

Empleados y Beneficiarios

Planillas

Certificados y Reportes

Ir a Cesantías

Ir a Pensiones voluntarias

Configuraciones básicas

Ayudas

Información importante

Plazos para pago
Tarifas de UPC Adicional
Términos y condiciones

Enlaces de interes

Compensar
Comfenalco Valle
Compensar EPS
Comfenalco Valle EPS

Contáctanos

Líneas de atención

Línea Gratuita Nacional
01 8000 11 7006
Bogotá: +57 (1)307 7006

Todos los derechos reservados © 2022 - Compensar - Cenet S.A.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DAVID ALEXANDER DAZA RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1013669069
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-18
FECHA DE PAGO:	2022-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	24516037
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24516037
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 309.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/11/2022

HOSPITAL SANTA CLARA

DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE DE 2022

FLOR INES RODRIGUEZ BELTRAN

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	SEPTIEMBRE															OCTUBRE														COMENTARIOS
		DIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
			VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
1	Facturacion ventanilla		x			x	x	x	x	x			x	x	x	x	x			x	x	x	x	etaria de salu			X	X	X	X	X		hace inducción a la persona encargada de facturar en la
2	Verificacion Comprobadores		X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X		hace inducción a la persona encargada de facturar en la
3	Digiturnos					X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X										hace inducción a la persona encargada de facturar en la
4	Ordenes de ambulancia																																hace inducción a la persona encargada de facturar en la
5	Cotizaciones					X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X												hace inducción a la persona encargada de facturar en la
6	Bancos de sangre																																hace inducción a la persona encargada de facturar en la
7	Cargue de laboratorios Clinicos																																hace inducción a la persona encargada de facturar en la
8	Amarre de facturas en ventanilla					X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X										hace inducción a la persona encargada de facturar en la
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos					X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X										hace inducción a la persona encargada de facturar en la

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	SEPTIEMBRE															OCTUBRE														TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
		DIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
			VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO		
1	Facturacion ventanilla																																0	
2	Verificacion comprobadores																																0	
3	Digiturnos																																0	
4	Ordenes de ambulancia																																0	
5	Cotizaciones																																0	
6	Bancos de sangre																																0	
7	Cargue de laboratorios Clinicos																																0	
8	Amarre de facturas en ventanilla																																0	
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos																																0	
TOTAL POR DIA			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ESTRATEGIA DE RELEVO DOMICILIARIO A CUIDADORES
PROCESO DE IDENTIFICACIÓN
FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

ENTORNO DE LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

EXPENDIO DE DROGAS	☐	ZONA DE PROSTITUCION	☐	CUAL
BASURERO	☐	ZONA DE RIESGO FÍSICO(deslizamiento, inundación)	☐	_____
AGUAS NEGRAS	☐	OTRO	☐	

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

- ☐ PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
- ☐ EN RUINA
- ☐ DESTAPADA
- ☐ PAVIMENTADO

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA VIVIENDA DE ACUERDO CON LAS VARIABLES ANTERIORES

RESULTADO DE TAMIZAJEZ DEL CUIDADOR

ZARITH	PUNTAJE
No hay sobrecarga: puntaje inferior a 47 puntos	
Hay sobrecarga leve: puntaje entre 47 y 55 puntos	
Sobrecarga intensa: puntaje mayor a 55 puntos	

RESULTADO DE TAMIZAJEZ DE LA PERSONA QUE REQUIERE CUIDADO

WHODAS	PUNTAJE
NINGUNA	
LEVE	
MODERADA	
SEVERA	
EXTREMA	

BERTHEL	PUNTAJE
TOTAL	
GRAVE	
MODERADO	
LEVE	
INDEPENDIENTE	

CONCEPTO PROFESIONAL QUE PERMITE EL INGRESO A LA ESTREGIA DE RELEVO DOMICILIARIO A CUIDADORES

FIRMAS

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

HOSPITAL SANTA CLARA

DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE DE 2022

FLOR INES RODRIGUEZ BELTRAN

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	SEPTIEMBRE															OCTUBRE														COMENTARIOS
		DIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
			VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	
1	Facturacion ventanilla		x			x	x	x	x	x			x	x	x	x	x			x	x	x	x				X	X	X	X	X		Día 7 Octubre secretaría de salud
2	Verificacion Comprobadores		X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X		
3	Digiturnos		X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X		
4	Ordenes de ambulancia		X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X		
5	Cotizaciones		X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X										
6	Bancos de sangre																																
7	Cargue de laboratorios Clinicos																																
8	Amarre de facturas en ventanilla		X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	x	x	X	X	X	X										
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos		X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	x	x	X	X	X	X										

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	SEPTIEMBRE															OCTUBRE														TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
		DIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
			VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO		
1	Facturacion ventanilla		20			15	4		18	1			10	24	13	20	2			22	21	14	17									201	20 de Septiebre se contesta el drive
2	Verificacion comprobadores		436			276	16		72	4			40	576	212	400	8	472	288	448	484	376	468	192			192	32	32	4	44		5.072	21de Septiebre se contesta el drive
3	Digiturnos		20			15	4		18	1			10	24	13	20	2			22	21	14	17									201	22 de Septiebre se contesta el drive
4	Ordenes de ambulancia																															0	23 de Septiebre se contesta el drive
5	Cotizaciones		3			1																										4	26 de Septiebre se contesta el drive
6	Bancos de sangre																															0	30 de Septiebre se contesta el drive
7	Cargue de laboratorios Clinicos																															0	
8	Amarre de facturas en ventanilla		89			54								120	40	80		118	72	80	100	80	100	48									981	
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos		89			54								120	40	80		118	72	80	100	80	100	48			28	8	8	1	11		1.037	
	TOTAL POR DIA		657	0	0	415	24	0	108	6	0	0	60	864	318	600	12	708	432	652	726	564	702	288	0	0	220	40	40	5	55	0	7.496	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

Qx #10

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: | **FECHA DE FOLIO:** 20/09/2017 03:51:17 p.m. | **Nº FOLIO:** 199

Nombre Paciente:	ANDREA DELPILAR MELO DAZA	**Identificación:** 52888893	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	13/enero/1983 **Edad Actual:**	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 5 2 52	**Teléfono:**	3144017849
Procedencia:	LOC. SANTAFE	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1
AREA DE SERVICIO:	1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS	**CENTRO ATENCIÓN:**	
FECHA HC:	20/09/2017 03:49:52 p.m.		

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	1644243	**FECHA DE INGRESO:**	01/09/2017 05:58:49 a.m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	**CAUSA EXTERNA:**	Enfermedad_General
RESPONSABLE:		**DIRECCION RESPONSABLE:**	**TELEFONO RESPONSABLE:**
CENTRO DE ATENCIÓN:	1SC - UNIDAD SANTA CLARA	**ÁREA DE SERVICIO:**	1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

NOTA EVOLUCION:

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL

ESPECIALISTA: DR TOBAR RESIDENTE: DRA LÓPEZ INTERNO: LUIS ÁNGEL NIETO
SUBIDO POR: PAULA ARBOLEDA

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS METICILINORESISTENTE
2. ISQUEMIA MESENTERICA + PERITONITIS PURULENTA DE CUATRO CUADRANTRES + NECROSIS PARED LATERAL DEL CIEGO + PLASTRON DE CIEGO A OVARIO, UTERO Y TROMPA DERECHA + SEGMENTOS DE ISQUEMIA EN PARED ABDOMINAL LATERAL DERECHA, AL IGUAL QUE EN PARED POSTERIOR GASTRICA, DUODENO Y YEYUNO PROXIMAL (01/09/2017)
2.1. POSTOPERATORIO 01/09/17 LAPAROTOMIA EXPLORAOTORIA + HEMICOLECTOMIA DERECHA + OMENTECTOMIA PARCIAL + DAMAGE CONTROL
POSTOPERATORIO 03/09/17 LAVADO PERITONEAL + ILEOSTOMIA + CIERRE DE COLON TRANSVERSO 2.3. POSOPERATORIO OMENTECTOMIA + LAVADO PERITONEAL (5/09/2017)
2.4. POSOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL COLOCACION DE SISTEMA VAC Y DUODENORRAFIA 08/09/2017
2.5. FÍSTULA INTESTINAL DESCARTADA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN TRATAMIENTO
3.1. DISFUNCION MULTIORGANICA (HEMATOLOGICO-HEPATICO-CARDIOVASCULAR-METABOLICA) EN RESOLUCION.
4. SINDROME DE HIPERCOAGULABILDIAD EN ESTUDIO - TROMBOSIS SITIO NO USUAL-
5. HIPONATREMIA LEVE ASINTOMÁTICA
6. HIPOCALEMIA RESUELTA

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO. DISMINUCIÓN DE DOLOR EN SITIO DE HERIDA QUIRURGICA, NIEGA EPISODIOS EMETICOS O PICOS FEBRILES, DIURESIS SIN ALTERACIONES

OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 112/74 FC: 81 FR: 17 SO2: 94% FIO2: 21%
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. EVIDENCIA DE CATETER VENOSO CENTRAL DERECHO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO O INFECCION LOCAL.
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS O AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS PRESENTES.
ABDOMEN: PLANO, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BOLSA DE LAPAROSTOMIA CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE CON DRENAJE DE 100CC, ILEOSTOMIA FUNCIONAL ACTIVA. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES POSITIVOS.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, SIN SIGNOS NEUROLOGICOS FOCALES, SIN SIGNOS DE IRITACION MENINGEOS.

PARACLÍNICOS:
SODIO 133.9 POTASIO 4.16 CLORO 106.41

ANÁLISIS:
PACIENTE EN ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA, CON SISTEMA VAC FUNCIONAL, EN EL MOMENTO SIN ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO. PARACLÍNICOS CONTROL CON RESOLUCIÓN DE HIPOKALEMIA. SE CONTINÚA MANEJO CON VAC Y MANEJO CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA. SE INICIA DIETA BLANDA Y VIGILAR TOLERANCIA A LA MISMA, YA QUE EL DÍA DE AYER FUE LLEVADA NUEVO LAVADO QUIRÚRGICO SIN EVIDENCIAN FÍSTULAS A NIVEL INTESTINAL

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx Ingreso	Dx Egreso
K550	TRASTORNO VASCULAR AGUDO DE LOS INTESTINOS	Definitivo	☑	☑ ☐

Ramiro Cruz Bonilla
Cirujano General
80021
Universidad del Rosario