

Manizales, Febrero del 2020

ml 101
2 pags

Señor (es):

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES

REFERENCIA: INCIDENTE DE DESACATO.

RADICADO: 2019-00402-00

AFECTADO: EUCLIDES GAVIRIA OSPINA

ACCIONADO: COSMITET LTDA

DERECHOS: SALUD- SEGURIDAD SOCIAL- VIDA DIGNA

EUCLIDES GAVIRIA OSPINA identificado con cc 10,277,544 Manizales, Caldas y afectado dentro de la acción de tutela de la referencia. Acudo a su despacho con el fin de interponer incidente de desacato en contra de **EPS COSMITET LTDA** basada en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Mediante decisión del 27 de Enero del 2020 su despacho dispuso:

“**TERCERO: CONCEDER el tratamiento integral que se desprenda del diagnostico “ESGUINCE Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR)”**

SEGUNDO: A pesar de su orden judicial COSMITET LTDA no ha cumplido a cabalidad con esta, dado que hasta la fecha se continua sin programar, y realizar los procedimientos **INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE HASTA CINCO LESIONES- INFILTRACION EN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA** los cuales se vienen solicitando desde el 29 de octubre del 2019, y los procedimientos **MENISCOPLASTIA MAS SINOVECTOMIA RODILLA DERECHA POR ARTROSCOPIA SS EKG PREQX – VALORACION CON ANESTESIOLOGIA** el cual se viene solicitando reiteradamente desde el 13 de diciembre del 2019

PRETENSIONES.

De conformidad con las razones fácticas que anteceden, solicito a ese juzgado:

PRIMERA: Se dé lugar a las sanciones que por desacato el Decreto 2591 de.1991, artículos 52 y 53 establece. En defecto de lo anterior, se sancione por desacato a representante legal de COSMITET LTDA hasta que cumplan la sentencia, y/o se adopte directamente todas las medidas pertinentes para el cabal cumplimiento del fallo.

SEGUNDA: Se ordene a COSMITET LTDA que de manera inmediata y sin dilaciones acate la orden contenida en el fallo de referencia, y proceda a autorizar programar y realizar los procedimientos **INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE HASTA CINCO LESIONES- INFILTRACION EN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA** los cuales se vienen solicitando desde el 29 de octubre del 2019, y los procedimientos **MENISCOPLASTIA MAS SINOVECTOMIA RODILLA DERECHA POR ARTROSCOPIA SS EKG PREQX – VALORACION CON ANESTESIOLOGIA** el cual se viene solicitando reiteradamente desde el 13 de diciembre del 2019

PRUEBAS

Con el fin de demostrar el incumplimiento, apporto y solicito se acepte como pruebas:

- Fallo de Acción de tutela.
- Copia de Historia Clínica.

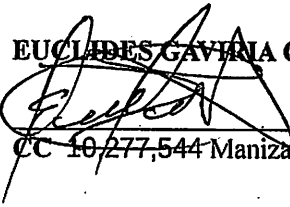
- Copia de las ordenes medicas
- Copia de cedula de ciudadania del suscrito.

NOTIFICACIONES.

ACCIONANTE: Calle 105 B N° 28- 39 Bosques de la Enea – Telefonos : 310 377 6278

ATENTAMENTE.

EUCLIDES GAVINIA OSPINA


CC 10.277.544 Manizales, Caldas

De lo anterior resulta diáfano concluir que se otorgará el amparo invocado por el petente, en tanto las barreras administrativas no pueden ser óbice para que la accionada omita su deber de salvaguardar la salud de los usuarios; y como consecuencia de ello se ordenará a Cosmitet Ltda, que en el término improrrogable de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo si aún no lo hubiera hecho programe y materialice la cirugía "Reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior con Injerto o con Aloinjerto por Artroscopia", como le fue ordenado por el médico tratante.

Así mismo se concederá el tratamiento integral para el diagnóstico que lo aqueja en su rodilla, el cual puede consistir en terapias, medicamentos y controles que se puedan desprender de la cirugía ordenada.

No se concederán los viáticos como quiera que a la fecha no se identificó alguna remisión a un lugar distinto a Manizales, ciudad en donde el demandado tiene su red contratada.

Por lo expuesto, el Juzgado Once Civil Municipal, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución,

III. FALLA:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la salud de Euclides Gaviria Ospina, identificado con la c. c. no. 10.277.544, violados por Cosmitet Ltda.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de Cosmitet Ltda que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, le autorice y practique a Euclides Gaviria Ospina, identificado con la c. c. no. 10.277.544, "Reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior con Injerto o con Aloinjerto por Artroscopia"

TERCERO: CONCEDER el tratamiento integral que se desprenda del diagnóstico "Esguince y Torceduras que Comprometen el Ligamento Cruzado (anterior) (Posterior)".

CUARTO: NEGAR la petición de viáticos solicitados.

QUINTO: NOTIFICAR por el medio más idóneo y ágil esta decisión a las partes interesadas como lo ordena el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, indicando que contra esta decisión procede el recurso de impugnación dentro de los tres días siguientes.

SEXTO: INFORMAR a las entidades accionadas que el incumplimiento a las órdenes impartidas en el presente fallo, podrá dar lugar a desacato a resolución judicial y a las sanciones previstas en los artículos 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991.

SEPTIMO: REMITIR el expediente ante la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser objeto de recurso.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Ana María Osorio Toro
ANA MARÍA OSORIO TORO
Jueza

Fda

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

EMPRESA

COSMITET LTDA

MODULO

BIOESTADISTICA

FECHA

lunes, 16 de diciembre de 2019

CONSULTADO POR: JENIFER GIL LATORRE



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EUCLIDES GAVIRIA OSPINA		IDENTIFICACION: CC 10277544		HC: 10277544 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA: MESTIZA			
FECHA DE NACIMIENTO: 4/8/1967		EDAD: 52 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: CL 105 28 39		CALDAS-MANIZALES		TIPO AFILIADO: Beneficiario	
				TELÉFONO: 8904810	
OCUPACION: OFICIOS VARIOS					
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: GLORIA CECILIA GAVIRIA PATINO		PARENTESCO: Conyugue		TELÉFONO: 3112570696	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: GLORIA CECILIA GAVIRIA PATINO		PARENTESCO: Conyugue		TELÉFONO: 3112570696	
FECHA INGRESO: 29/10/2019 - 15:35:02		FECHA EGRESO: 29/10/2019 - 17:08:11		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 212501 - CONSULTA EXTERNA - MANIZALES		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: PROGRAMA MAGISTERIO REGION 9 (EJE CAFETERO)					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: JENIFER GIL LATORRE - jenifer.gil

Fecha Impresión: 2019/12/16 - 08:05:55

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2019-10-29	17:04	nestor.oroSCO - NESTOR AUGUSTO OROSCO CASTAÑO
		MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR EN PULGAR IZQUIERDO
		ENFERMEDAD ACTUAL : DOLOR EN PULGAR IZQUIERDO

EXAMEN FÍSICO		
PROFESIONAL: NESTOR AUGUSTO OROSCO CASTAÑO		FECHA: 2019-10-29
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	BUENAS CONDICIONES EN LA BASE DEL PULGAR MOVILIDAD COMPLETA, MUÑON DE AMPUTACION DEL 2º DEDO NO DEFICIT NEUROLÓGICO, Rx ARTROSIS INCIPENTE TRAPECIOMETACARPIANA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M181	OTRAS ARTROSIS PRIMARIAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Actividad Fisica	NO	NO REFIERE
		SI	CAMINATA DIARIA 30 MIN
		NO	NO REALIZ A ACTI VIDAD FISICA
		SI	NO REALIZ A ACTI VIDAD FISICA
		SI	NO REALIZ A ACTI VIDAD FISICA
	Diabetes	NO	NO DM2
		SI	NO DM2
		NO	NO DM2
		NO	NO DM2
	Hipertension Arterial	NO	NIEGA HTA
		NO	NIEGA HTA
		NO	NIEGA HTA
	Otros	SI	ADULTO MADURO, BENEFICIARIO, VIVE EN MANIZALES,NUEVA RELACION NO TIENE HIJOS, APGAR FAM ILAR 18/20, FAMILIA SIN HIJOS
		SI	Paciente En Su 5 De Cada Dela Vida Con Apgar Familiar18/20 Actualmente Casado Maneja Buenas Relaciones Y Comunicacion
		SI	ADULTO MADURO, BENEFICIARIO, VIVE EN MANIZALES,NUEVA RELACION NO TIENE HIJOS, APGAR FAM ILAR 18/20, FAMILIA SIN HIJOS
		SI	ADULTO MADURO, BENEFICIARIO, VIVE ERN MANIZALES,NUEVA RELACIOP N NO TIENE HIJOS, APGAR FAM ILAR 18/20,
		NO	ADULTO MADURO, BENEFICIARIO, VIVE EN MANIZALES,NUEVA RELACION NO TIENE HIJOS, APGAR FAM ILAR 18/20, FAMILIA SIN HIJOS
		NO	ADULTO MADURO, BENEFICIARIO, VIVE EN MANIZALES,NUEVA RELACION NO TIENE HIJOS, APGAR FAM ILAR 18/20, FAMILIA SIN HIJOS
		SI	ADULTO MADURO, BENEFICIARIO, VIVE EN MANIZALES,NUEVA RELACION NO TIENE HIJOS, APGAR FAM ILAR 18/20, FAMILIA SIN HIJOS
	Recibe Medicacion	SI	ATORVASTATINA TAB 20MG CADA NOCHE
		SI	ATORVASTATIAN 40MGX1
		SI	ATORVASTATINA TAB 20MG CADA NOCHE
		SI	ATORVASTATINA TAB 20MG CADA NOCHE
TOXICOS	Alcohol	SI	CO NSUM OP OCASINAL
		NO	NIEGA CONSUMO
		NO	NIEGA CONSUMO
		NO	CONSUMO OCASINAL
		SI	CONSUMO OCASINAL
	Cigarrillo	NO	NIEGA CONSUMO
		SI	EXFUMADOS HACE 6 MESES
		NO	NIEGA CONSUMO
		NO	NIEGA CONSUMO

OTROS	Otros	<table><tr><td>SI</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>SI</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>SI</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>SI</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>SI</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>SI</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>SI</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS</td></tr></table>	SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	NO	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	NO	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	NO	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS	NO	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																							
SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
NO	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
NO	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
NO	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
SI	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
NO	SIN OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES APARTE DE LOS YA SUMINISTRADOS																																																																														
ANTECEDENTES	<table><tr><td>Actividad Fisica</td><td><table><tr><td>SI</td><td>NO PUEDE REALIZAR , POR TEMA DE CIRUGIA</td></tr><tr><td>NO</td><td>POR COMPROMISOS MUSCULARES.</td></tr></table></td></tr><tr><td>Alcoholismo</td><td><table><tr><td>NO</td><td>NR</td></tr><tr><td>SI</td><td>NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL DESDE DICIEMBRE.</td></tr><tr><td>SI</td><td>ANTES ,AHORA NO</td></tr></table></td></tr><tr><td>Alergicos</td><td><table><tr><td>NO</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE</td></tr><tr><td>NO</td><td>Refiere</td></tr><tr><td>NO</td><td>REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>SI</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr></table></td></tr><tr><td>Alimentacion</td><td><table><tr><td>SI</td><td>BUENOS HABITOS</td></tr></table></td></tr><tr><td>Cardiovascular</td><td><table><tr><td></td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr></table></td></tr><tr><td>Consumo Psicofármaco</td><td><table><tr><td>SI</td><td>QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.</td></tr><tr><td>SI</td><td>QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.</td></tr></table></td></tr><tr><td>ETS/ITS</td><td><table><tr><td>NO</td><td>NR</td></tr></table></td></tr><tr><td>Hábitos de Sueño</td><td><table><tr><td>NO</td><td>SUEÑO IRREGULAR</td></tr></table></td></tr><tr><td>Metabolicos</td><td><table><tr><td>SI</td><td>Esofagitis Y Gastritis</td></tr></table></td></tr><tr><td>Otros</td><td><table><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS</td></tr><tr><td>SI</td><td>HERNIAS LUMBARES L4-L5</td></tr><tr><td>SI</td><td>DEPESION, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE NUEVOS</td></tr></table></td></tr></table>	Actividad Fisica	<table><tr><td>SI</td><td>NO PUEDE REALIZAR , POR TEMA DE CIRUGIA</td></tr><tr><td>NO</td><td>POR COMPROMISOS MUSCULARES.</td></tr></table>	SI	NO PUEDE REALIZAR , POR TEMA DE CIRUGIA	NO	POR COMPROMISOS MUSCULARES.	Alcoholismo	<table><tr><td>NO</td><td>NR</td></tr><tr><td>SI</td><td>NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL DESDE DICIEMBRE.</td></tr><tr><td>SI</td><td>ANTES ,AHORA NO</td></tr></table>	NO	NR	SI	NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL DESDE DICIEMBRE.	SI	ANTES ,AHORA NO	Alergicos	<table><tr><td>NO</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE</td></tr><tr><td>NO</td><td>Refiere</td></tr><tr><td>NO</td><td>REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>SI</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr></table>	NO	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	NO	NO REFIERE	NO	Refiere	NO	REACCIONES MEDICAMENTOSAS	NO	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	SI	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	NO	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	Alimentacion	<table><tr><td>SI</td><td>BUENOS HABITOS</td></tr></table>	SI	BUENOS HABITOS	Cardiovascular	<table><tr><td></td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr></table>		DLP	SI	DLP	SI	DLP	SI	DLP	SI	DLP	Consumo Psicofármaco	<table><tr><td>SI</td><td>QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.</td></tr><tr><td>SI</td><td>QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.</td></tr></table>	SI	QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.	SI	QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.	ETS/ITS	<table><tr><td>NO</td><td>NR</td></tr></table>	NO	NR	Hábitos de Sueño	<table><tr><td>NO</td><td>SUEÑO IRREGULAR</td></tr></table>	NO	SUEÑO IRREGULAR	Metabolicos	<table><tr><td>SI</td><td>Esofagitis Y Gastritis</td></tr></table>	SI	Esofagitis Y Gastritis	Otros	<table><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS</td></tr><tr><td>SI</td><td>HERNIAS LUMBARES L4-L5</td></tr><tr><td>SI</td><td>DEPESION, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE NUEVOS</td></tr></table>	NO	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	SI	HERNIAS LUMBARES L4-L5	SI	DEPESION, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO	NO REFIERE	NO	NO REFIERE NUEVOS
Actividad Fisica	<table><tr><td>SI</td><td>NO PUEDE REALIZAR , POR TEMA DE CIRUGIA</td></tr><tr><td>NO</td><td>POR COMPROMISOS MUSCULARES.</td></tr></table>	SI	NO PUEDE REALIZAR , POR TEMA DE CIRUGIA	NO	POR COMPROMISOS MUSCULARES.																																																																										
SI	NO PUEDE REALIZAR , POR TEMA DE CIRUGIA																																																																														
NO	POR COMPROMISOS MUSCULARES.																																																																														
Alcoholismo	<table><tr><td>NO</td><td>NR</td></tr><tr><td>SI</td><td>NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL DESDE DICIEMBRE.</td></tr><tr><td>SI</td><td>ANTES ,AHORA NO</td></tr></table>	NO	NR	SI	NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL DESDE DICIEMBRE.	SI	ANTES ,AHORA NO																																																																								
NO	NR																																																																														
SI	NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL DESDE DICIEMBRE.																																																																														
SI	ANTES ,AHORA NO																																																																														
Alergicos	<table><tr><td>NO</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE</td></tr><tr><td>NO</td><td>Refiere</td></tr><tr><td>NO</td><td>REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>SI</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS</td></tr></table>	NO	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	NO	NO REFIERE	NO	Refiere	NO	REACCIONES MEDICAMENTOSAS	NO	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	SI	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	NO	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS																																																																
NO	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS																																																																														
NO	NO REFIERE																																																																														
NO	Refiere																																																																														
NO	REACCIONES MEDICAMENTOSAS																																																																														
NO	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS																																																																														
SI	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS																																																																														
NO	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS																																																																														
Alimentacion	<table><tr><td>SI</td><td>BUENOS HABITOS</td></tr></table>	SI	BUENOS HABITOS																																																																												
SI	BUENOS HABITOS																																																																														
Cardiovascular	<table><tr><td></td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr><tr><td>SI</td><td>DLP</td></tr></table>		DLP	SI	DLP	SI	DLP	SI	DLP	SI	DLP																																																																				
	DLP																																																																														
SI	DLP																																																																														
SI	DLP																																																																														
SI	DLP																																																																														
SI	DLP																																																																														
Consumo Psicofármaco	<table><tr><td>SI</td><td>QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.</td></tr><tr><td>SI</td><td>QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.</td></tr></table>	SI	QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.	SI	QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.																																																																										
SI	QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.																																																																														
SI	QUIETAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.																																																																														
ETS/ITS	<table><tr><td>NO</td><td>NR</td></tr></table>	NO	NR																																																																												
NO	NR																																																																														
Hábitos de Sueño	<table><tr><td>NO</td><td>SUEÑO IRREGULAR</td></tr></table>	NO	SUEÑO IRREGULAR																																																																												
NO	SUEÑO IRREGULAR																																																																														
Metabolicos	<table><tr><td>SI</td><td>Esofagitis Y Gastritis</td></tr></table>	SI	Esofagitis Y Gastritis																																																																												
SI	Esofagitis Y Gastritis																																																																														
Otros	<table><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS</td></tr><tr><td>SI</td><td>HERNIAS LUMBARES L4-L5</td></tr><tr><td>SI</td><td>DEPESION, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE</td></tr><tr><td>NO</td><td>NO REFIERE NUEVOS</td></tr></table>	NO	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	SI	HERNIAS LUMBARES L4-L5	SI	DEPESION, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO	NO REFIERE	NO	NO REFIERE NUEVOS																																																																		
NO	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS																																																																														
NO	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS																																																																														
SI	HERNIAS LUMBARES L4-L5																																																																														
SI	DEPESION, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS																																																																														
NO	NO REFIERE																																																																														
NO	NO REFIERE NUEVOS																																																																														

	NO	NO REFIERE OTROS
	SI	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS.
	SI	Paciente En Su 5 De Cada Dela Vida Con Apgar Familiar18/20 Actualmente Casado Maneja Buenas Relaciones Y Comunicacion
	SI	GASTRITIS
	NO	NO REFIERE NUEVOS
	NO	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS
Quirurgicos	SI	Apendicectomia, Artroscopia De Rodilla De Recha Amputacion De Indice En Mano Izquierda
	SI	APENDICECTOMIA, AMPUTACION INDICE IZQUERDO, ARTROSCOPIA DERECHA
	NO	NO REFIEE NUEVOS
	SI	APENDI CECTOMIA, AMPUTACION INDICE IZQUERDO, ARTROSCOPIA DERECHA
	SI	APENDI CECTOMIA, AMPUTACION INDICE IZQUERDO, ARTROSCOPIA DERECHA
	NO	NO REFIERE NIEVS
	SI	Apendicectomia, Artroscopia De Rodilla De Recha Amputacion De Indice En Mano Izquierda
Tabaquismo	SI	EXFUMADOR HGACE 17 MESES
	SI	EXFUMADOR HGACE 6 MESES
Toxicos	SI	CIGARRO, LO DEJO HACE 2 MESES, NO OH
	SI	EXFUMADOR HGACE 6 MESES
Traumaticos	SI	AMPUTACION TRAUMATICA DEL 2Â° DEDO MANO IZQUIERDA

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Actividad Física	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NO PUEDE REALIZAR , POR TEMA DE CIRUGIA	2019-03-20
	NO	P	POR COMPROMISOS MUSCULARES.	2019-04-12
Alcoholismo	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	ANTES ,AHORA NO	2019-03-20
	SI	P	NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL DESDE DICIEMBRE.	2019-03-18
	NO	P	NR	2019-04-12
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	refiere	2017-12-11
	NO		NO REFIERE	2017-12-27
	NO	P	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	2018-06-08
	NO	P	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	2018-05-09
	NO	P	REACCIONES MEDICAMENTOSAS	2019-04-15
	SI	P	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	2019-01-18
	NO	P	NIEGA REACCIONES MEDICAMENTOSAS	2018-12-19
Alimentacion	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	BUENOS HABITOS	2019-03-20
Cardiovascular				

Otros	OP	TIPO	DETALLE	FECHA
	NO	P	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	2018-06-08
	NO	P	NO REFIERE NUEVOS	2019-05-28
	NO	P	NO REFIERE NUEVOS	2019-05-07
	SI	P	GASTRITIS	2019-04-15
	NO	P	NO REFIERE OTROS	2019-04-01
	NO	P	NO REFIERE	2019-03-18
	SI	P	DEPESION, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	2019-01-18
	NO	P	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	2018-12-19
	SI	P	paciente en su 5 de cada dela vida con apgar familiar18/20 actualmente casado maneja buenas relaciones y comunicacion	2017-12-11
	SI	P	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS.	2017-12-27
	SI	P	HERNIAS LUMBARES L4-L5	2018-03-23
Número parejas				
Metabólicos	OP	TIPO	DETALLE	FECHA
	SI	P	esofagitis y gastritis	2017-12-11
Inmunológicos	OP	TIPO	DETALLE	FECHA
	NO	F	NR	2019-04-12
Inicio de vida sexual				
Infecciosos				
Hospitalarios				
Hábitos de Sueño	OP	TIPO	DETALLE	FECHA
	NO	P	SUEÑO IRREGULAR	2019-04-12
ETS/ITS	OP	TIPO	DETALLE	FECHA
	NO	P	NR	2019-03-20
Epilepsia				
Crecimiento y Desarrollo				
Consumo Psicofármaco	OP	TIPO	DETALLE	FECHA
	SI	P	QUETIAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.	2019-04-15
	SI	P	QUETIAPINA SE AUMENTA POR INSOMNIO.	2019-04-12
Cerebro vascular				
	OP	TIPO	DETALLE	FECHA
	SI	P	DLP	2018-06-08
	SI	P	DLP	2019-01-18
	SI	P	DLP	2019-04-15
	SI	P	DLP	2018-12-19
	SI	F	MADRE DM2	2018-05-09
	SI	F	MADRE DM2	2018-12-19
	SI	F	MADRE DM2	2019-01-18
	SI	F	MADRE DM2	2019-04-15
	SI	F	MADRE DM2	2018-06-08
	SI	P	DLP	2018-06-08
	SI	P	DLP	2018-12-19

	NO	P	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS	2018-05-09
	NO	F	NO REFIERE NUEVOS	2019-05-28
	NO	F	NO REFIERE NUEVOS	2019-05-07
	NO	F	NO REFIRE OTRO	2019-04-01
	NO	F	NO REFIERE.	2019-03-18
	SI	F	NIEGA CANCER EN AL FAMILIA	2019-01-18
	NO	F	NIEGA CANCER EN AL FAMILIA	2018-12-19
	SI	F	diabetes	2017-12-11
	SI	F	NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS.	2017-12-27
	NO	F	NO REFEIRE NUEVOS	2018-03-23
	NO	F	NIEGA CANCER EN AL FAMILIA	2018-05-09
	NO	F	NIEGA CANCER EN AL FAMILIA	2018-06-08
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APENDI CECTOMIA, AMPUTACION INDICE IZQUERDO, ARTROSCOPIA DERECHA	2018-06-08
	NO	P	NO REFIERE NIEVS	2019-04-15
	SI	P	APENDICECTOMIA, AMPUTACION INDICE IZQUERDO, ARTROSCOPIA DERECHA	2019-01-18
	NO	P	NO REFIEE NUEVOS	2018-12-19
	SI	P	apendicectomia, artroscopia de rodilla de recha amputacion de indice en mano izquierda	2017-12-11
	SI		Apendicectomia, Artroscopia De Rodilla De Recha Amputacion De Indice En Mano Izquierda	2017-12-27
	SI	P	APENDI CECTOMIA, AMPUTACION INDICE IZQUERDO, ARTROSCOPIA DERECHA	2018-05-09
Respiratorio				
Tabaquismo	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	EXFUMADOR HGACE 17 MESES	2019-04-15
	SI	P	EXFUMADOR HGACE 6 MESES	2019-01-18
Toxicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	EXFUMADOR HGACE 6 MESES	2018-05-09
	SI		CIGARRO, LO DEJO HACE 2 MESES, NO OH	2017-12-27
Transfusionales				
Traumaticos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		AMPUTACION TRAUMATICA DEL 2Â° DEDO MANO IZQUIERDA	2019-10-29
Tuberculosis				
Victima de Maltrato	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	F	ANTES FUE AGRESIVO CON ESPOSA Y MUY INTOLERANTE	2019-03-20

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS 1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
OTROS	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	2019/10/29 - 17:07:08
	Observacion:	INFILTRACION EN TRAPECIOMETACARPIANA IZQUIERDA	
	Orden Profesional	NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO CC - 10270465			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M181	OTRAS ARTROSIS PRIMARIAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
CC - 10270465

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: JENIFER GIL LATORRE - jenifer.gil

VOLVER

Fecha Impresión: 2019/12/16 - 08:05:59

11 6 DIC. 2019

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manzales - Colombia

Historia Clínica

Sitio de Atención: SEDE SAN MARCEL

ENE

Beneficiario

Historia Clínica: CC - 102775444

Cod. Plan: COSMIM

Afiliación: 102775444-01

Sexo: M

Nombre: GAVIRIA OSPINAEUCLIDES

Edad: 52 Años

Fecha: 13.12.2019

Hora: 8:59

Plantilla: HC. ORTOPEDIA

Diagnósticos

Ppal: M171 - Otras gonartrosis primarias

Rel. 1: -

Rel. 2: -

Rel. 3: -

Mot. Consulta: Enfermedad General

Visita: Repetida

C. Usuario:

DESCRIPCIÓN

INFORMACIÓN

Motivo De Consulta

CONTROL ORTOPEDIA

PACINTE POST QUIRURGICO 12/08/19 MENISCOPLASTA MAS SINOVECTOMIA POR ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA, REFIERE MEJORIA DEL DOLOR EN ESA RODILLA REFIERE DOLOR EN RODILLA DERECHA, ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA EN NOVIEMBRE 2018, ORTOPEDISTA DE EPS QUE LO OPERO INDICO REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA A LOS 14 MSES DE OPERADO, TRAE RNM DE RODILLA DERECHA QUE REPORTA ARTROSIS TRICOMPARTIMENTAL, TRAE RX DE RODILLA DERECHA REPORTADA POR RADIOLOGO COMO NORMAL AUNQUE SE OBSERVAN ESPINAS TIBALES AFILADAS Y ESCLEROSIS SUBCONDAL, SIGNOS DE ARTROSIS TRICOMPARTIMENTAL MODERADA MARCHA AYUDADA POR BASTON, RODILLA DERECHA CON, DOLOR EN ULTIMOS GRADOS DE FLEXION

Examen Fisico

Otros Diagnosticos

Conducta

SE PROGRAMA MENISCOPLASTIA MAS SINOVECTOMIA RODILLA DERECHA POR ARTROSCOPIA
SS EKG PREQX
VALORACION CON ANESTESIOLOGIA

DESCRIPCION
(Justificacion)

AUTORIZACION
PRIORITARIA

NO

Médico

Nombre: RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL

Identificación: 85462661

Registro Médico: 47856

Especialidad: Ortopedista

FIRMA DEL MÉDICO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE
CALDAS CONFA

961E2296003*

NIT: 890.806.490-5

TELÉFONO: 8783430

DIRECCIÓN: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manzanas - Colombia

FECHA: 13.DEC.2019

HORA GENERADA: 9:12

SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

Orden Médica

PACIENTE: GAVIRIA OSPINA EUCLIDES

NRO. HISTORIA: CC - 102775444

AFILIACION: 102775444

01 PLAN: COSMIM COSMITET MAGISTERIO

CONVENIO: 830023202MAGISTERIO COSMITETLTDA COIESCALA: ON IHE SERVDO: SOSOTras gonartrosis primariasALE

T. ATENCION: Atención Ambulatoria

R/.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
814712 -->	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. POR ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA		1
807603 -->	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA		1

16 DEC 2019

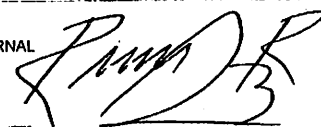
- OGC

Su Salud Es Nuestro Mayor Interés

AUTORIZADO POR: RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL

CC: 85462661

R.M.: 47856



FIRMA Y REGISTRO MEDICO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:

FECHA 13.DEC.19

CODIGO: ENE_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 102775444

COD. PLAN: COSMIM

AFILIACION: 102775444 01

EDAD: 52 Años

NOMBRE: GAVIRIA OSPINAEUCLIDES

SEXO: Masculino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA

PLAN DE TRATAMIENTO

13.12.2019 ELECTROCARDIOGRAMA PREQUIRURGICO

AUTORIZADO POR: RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL
C.C.: 85462661
R. M.: 47856



FIRMA MÉDICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.277.544**
GAVIRIA OSPINA

APELLIDOS
EUCLIDES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1967**
MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1985 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0900100-00061321-M-0010277544-20080830 0002753461A 1 4150004343