

Medellín, 21 de abril de 2026

Señores

AUTORIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL:

1. **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (Supersalud)** – *Por vulneración al derecho a la salud y continuidad.*
2. **PERSONERÍA DE MEDELLÍN** – *Para la protección de los derechos humanos y del ciudadano.*
3. **DEFENSORÍA DEL PUEBLO** – *En ejercicio de la tutela de los derechos fundamentales.*
4. **EPS SAVIA SALUD** – *Oficina de Atención al Usuario / Gerencia.*
5. **Hospital La María** – *Oficina de Atención al Usuario / Gerencia.*

Asunto: Reclamación formal por interrupción de tratamiento, dilación injustificada de procedimiento quirúrgico y riesgo inminente de vida.

DATOS DEL AFECTADO:

- **Nombre:** ANÍBAL DE JESÚS DOMÍNGUEZ CATAÑO
- **Cédula:** 70.089.382
- **EPS:** SAVIA SALUD EPS S.A.S
- **Diagnóstico Principal:** Hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena (CIE-10: K402).

Yo, **ANÍBAL DE JESÚS DOMÍNGUEZ CATAÑO**, presento esta queja formal debido a que desde el año 2022 cuento con una orden de **CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL** con carácter **PRIORITARIO**.

- **Incumplimiento:** La EPS Savia Salud y su red prestadora, y Hospital La María han permitido que pase de ser un paciente programado con anestesia lista (mayo 2023 en Clínica Conquistadores) a un paciente en limbo administrativo tras el cierre de dicha clínica.
- **Reincidencia Administrativa:** Se me ha sometido a un ciclo infinito de nuevas valoraciones en el Hospital La María y centros de Metrosalud (última el 30 de enero de 2026) sin que se concrete la fecha de intervención.
- **Estado Crítico:** Presento dolor agudo en zona inguinal y testicular, lo que bajo criterios de cirugía general y urología representa un riesgo de **estrangulamiento herniario**, complicación que puede derivar en gangrena y riesgo vital.

HECHOS SUSTENTADOS:

1. **Diagnóstico y Programación Inicial (2022):** El 24 de noviembre de 2022, en la Clínica Conquistadores S.A., el especialista José David Sánchez Agualimpia (Cirugía General) determinó la necesidad de realizar una **HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA + COLOCACIÓN DE MALLA**. En ese momento, se me clasificó como **Prioridad: Prioritario**.
2. **Valoración Preanestésica Completa:** El 24 de mayo de 2023, fui valorado por la anesthesióloga Rocío Ramírez Doria, quien me encontró apto y procedió con la firma del **Consentimiento Informado para Acto Anestésico**. A pesar de tener todo el protocolo prequirúrgico completo, la cirugía nunca se realizó debido a problemas administrativos y el posterior cierre de la clínica.
3. **Dilación en Hospital La María:** Tras ser remitido al Hospital La María, he asistido a múltiples citas (incluyendo una nueva valoración de anestesia), pero la EPS Savia Salud no ha gestionado la programación definitiva, incurriendo en una dilación que ya supera los **3 años** desde la orden inicial.
4. **Estado Clínico Actual (2026):** En la consulta más reciente del **30 de enero de 2026** (CS Santa Rosa de Lima - Metrosalud), se reconfirmó el diagnóstico de **Hernia inguinal bilateral (K402)**. Actualmente presento dolor agudo e invalidante en la zona inguinal y testicular, lo que sugiere un riesgo inminente de complicaciones graves.

FUNDAMENTOS LEGALES:

- **Principio de Continuidad (Ley 1751 de 2015):** La EPS ha fallado en garantizar la continuidad de mi tratamiento tras el cierre de su red prestadora inicial (Clínica Conquistadores).
- **Decreto Ley 019 de 2012 (Art. 120):** Los trámites administrativos y la falta de red no pueden ser trasladados al usuario, especialmente cuando existe una orden médica de carácter "Prioritario" desde 2022.
- **Riesgo Vital:** La demora pone al paciente en riesgo de **estrangulamiento o gangrena** de la hernia, lo cual transformaría un procedimiento electivo en una urgencia vital con alto riesgo de mortalidad.

PETICIÓN:

PETICIÓN A LAS ENTIDADES:

1. **A LA SUPERSALUD:** Iniciar proceso administrativo sancionatorio contra Savia Salud por el incumplimiento de la Ley 1751 de 2015 (Continuidad e Integralidad).
2. **A LA PERSONERÍA Y DEFENSORÍA:** Realizar el acompañamiento y veeduría para garantizar que la EPS asigne centro hospitalario con disponibilidad quirúrgica inmediata.
3. **A LA EPS:** Programación de la cirugía en un plazo no mayor a 48 horas, bajo el principio de urgencia manifiesta por sintomatología dolorosa crónica.

Cordialmente,

ANÍBAL DE JESÚS DOMÍNGUEZ CATAÑO

C.C. 70.089.382

Celular 315 561 0363

Dirección CL 48E 98 36 P1 2

AnibalDoimguez220@gmail.com / luisacatanot@gmail.com

- ANEXOS
- Historia Clínica
- Documentos donde aparece la consulta más reciente de enero de 2026.

INDICACIÓN MEDICA

Nº Historia Clínica: 70089382

Nº Folio: 6

Fecha Folio: 24/05/2023 11:57:28 a.m.

Folio Asociado

Fecha Folio Asociado

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATAÑO

Identificación: 70089382

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 07/febrero/1956 Edad Actual: 67 Años \ 3 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 48E 98 36 PI 2

Teléfono: 3155610363

Procedencia: SANTAFE DE ANTIOQUIA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SAVIA SALUD EPS

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SAVIA SALUD EPS S.A.S SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO 2

DATOS DEL INGRESO

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 295707 Fecha: 24/05/2023 10:32:34 a.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad:

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

Diagnóstico: K403 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCION SIN GANGRENA

Ramirez Doria Rocio

Profesional: RAMIREZ DORIA ROCIO

Registro profesional: 30646367

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Nombre reporte: HCRPReporteDBase

xrPagina

30646367

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTO ANESTÉSICO**CONSTANCIA DE LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO EXPLICADA AL PACIENTE Y/O A SU(S) REPRESENTANTE(S) O RESPONSABLE(S) Y DE SU DECISION SOBRE LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA**

- Señor usuario: le rogamos leer y diligenciar con detenimiento este formato. Preguntar al personal de anestesia lo que no entienda. Si usted no lo hace, la Clínica de CIRUGÍA AMBULATORIA CONQUISTADORES S.A., no se hace responsable por cualquier inquietud que usted no consulte o por alguna situación adversa a sus intereses que pueda presentarse por usted no acatar nuestra sugerencia.

Medellín, miércoles 24 mayo 2023

NOMBRE DEL PACIENTE ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATAÑO**I. INFORMACIÓN****- Principales riesgos y complicaciones derivadas del uso de anestésicos**

* La aplicación de diversas técnicas de anestesia (General o Regional-conductiva-regional-local), pueden generar una o varias complicaciones, reacciones e incomodidades, previstas e imprevistas, muchas de las cuales son leves y/o pasajeras, sin que se descarte la posibilidad de que en algunos casos ocurran algunas moderadas u otras muy severas que pueden llevar al paciente hasta la muerte (en muy pocos casos) o a otras consecuencias negativas importantes y permanentes. La probabilidad de que ocurra uno de estos eventos depende de la condición médica preoperatoria del paciente, de sus condiciones generales del salud, de la naturaleza y complejidad del procedimiento quirúrgico a realizar, de las técnicas que serán utilizadas, del tipo de anestesia a suministrar, entre otros. A continuación le(s) enunciamos algunas de las complicaciones más conocidas:

- Reacciones alérgicas o propias del organismo de cada paciente a los agentes anestésicos o medicamentos utilizados.
- Trauma dental (Ej. fractura o pérdida de dientes, prótesis, calzas) o sobre la vía aérea (lesiones en los labios, en la boca, en la lengua, en las cuerdas vocales).
- Malestar y sensación de náusea o vómito, dolor de cabeza, dolor de espalda, malestar en la garganta, ronquera o disfonía, dolor generalizado en los músculos, inflamación de tejidos blandos, a veces ocurren lesiones en los ojos (Ej. úlceras de córnea), en arterias o venas; infecciones; broncoaspiración; neumonía; aumento descontrolado de la temperatura corporal (hipertermia maligna); complicaciones o lesiones neurológicas (Ej. del cerebro), pulmonares (de los pulmones), renales (de los riñones), hepáticas (del hígado), de la función cardiovascular, paro intraoperatorios.

Para tratar de prevenir algunos (no todos) de los posibles riesgos y complicaciones que usted (el paciente) puede presentar, le recomendamos informar al anestesiólogo todo lo relacionado con las enfermedades importantes que haya tenido, anestesias y cirugías que se le hayan realizado, sus complicaciones, reacciones que haya hecho su organismo, alergias a medicamentos, a alimentos, a factores o sustancias; los medicamentos que haya usado en el último año y actualmente y es fundamental que responda todas las preguntas que se le haga. Usted siempre tiene derecho a que se le resuelven sus dudas al respecto.


* Los efectos adversos pueden presentarse en el quirófano, en la unidad de recuperación, en la hospitalización o en la casa. Usted debe entender que se presentan estos riesgos o respuestas indeseadas al acto anestésico-quirúrgico, también se tendrán que presentar cambios en las conductas de manejo que han sido previstas para su cuidado (el del paciente), y en ese caso, el anestesiólogo responsable del acto anestésico, tendrá que tomar medidas de diversa índole y realizar procedimientos, actividades, y suministro de medicamentos, etc., para tratar de lograr la seguridad del paciente y proteger su vida y su integridad corporal, como primera prioridad.

* Pese a todos los anteriores riesgos relatados, el uso de anestesia se encuentra justificado médicamente porque puede generar los siguientes beneficios: procurar evitar: sentir dolor, incomodidades físicas durante el procedimiento, alteración de los signos vitales durante el mismo y en los casos de anestesia general, impide recordar hechos dolorosos del procedimiento, procurando un despertar más tranquilo.

Recuerde que ni la ocurrencia de riesgos-complicaciones, ni de los beneficios, se le puede asegurar. Son posibilidades. Entonces, usted debe ser consciente de que, pese a la calificación científica del anestesiólogo que lo entenderá (al paciente), y de los excelentes recursos que serán utilizados y a todas las previsiones y precauciones que siempre se toman en estos casos, nadie ni en esta institución, ni en otra, le puede garantizar los resultados de la realización del procedimiento anestésico quirúrgico, ni de cada una de las conductas médicas que deben realizarse.

* **En caso de paciente embarazada con procedimientos no obstétricos** Si usted está en embarazo, debe ser que los

anestésicos que le sean aplicados podrían alterar las condiciones del bebé en el útero, normalmente en forma temporal y sin mayores consecuencias, salvo algunos casos, entre ellos, de extrema gravedad, cirugías prolongadas o patologías que de por sí pongan en peligro el embarazo. Aunque las complicaciones son escasas, pueden ocurrir, e incluyen el parto prematuro, algunos tipos de malformaciones congénitas y la muerte fetal.

OBSERVACIONES ESPECIALES


Firma del anestesiólogo - Consultorio
Registro profesional:

Firma del anestesiólogo - Quirófano
Registro profesional:

II. CONSTANCIA SOBRE LA INFORMACIÓN RECIBIDA

Declaro(declaramos) que he(hemos) recibido la suficiente información relacionada con la aplicación de las diversas técnicas de anestesia. Que la información que consta en este documento sobre posibles riesgos, complicaciones y beneficios ha sido complementada ampliamente en forma verbal por parte de(los) anestesiólogo(s) llamado(s)

para procurar mi(nuestra) comprensión. Que se me(nos) ha dado el tiempo suficiente para analizarla y decidir. Se me(nos) ha dado la oportunidad de formular preguntas y he(hemos) recibido respuesta oportuna.

-En caso del paciente ser menor de edad autónomo: Se me han explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y de su estado de salud, tiene condiciones para poder recibir la información y decidir directamente. Se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos, como el Artículo 44 de nuestra Constitución Nacional, entre otras normas. Me han informado que la



MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Solicitud: 0001

Fecha/Hora: 24/11/2022 7:37:37 a. m.

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (Solicitante)							
Nombre:	CLINICA DE CIRUGIA AMBULATORIA CONQUISTADORES S.A.					Nit:	890925336
Código:	050010329301					Teléfono:	6052252
Dirección:	CARRERA 65 No.34 A 16						
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05	Municipio:	MEDELLÍN	Código:	05

Entidad a la que se le Solicita (Pagador):	SAVIA SALUD EPSS S.A.S SUBSIDIADO	Código:	EPSS40
--	-----------------------------------	---------	--------

DATOS DEL PACIENTE							
Primer Apellido:	DOMINGUEZ			Segundo Apellido:	CATAÑO		
Primer Nombre:	ANIBAL			Segundo Nombre:	DE JESUS		
Tipo Documento:	CC	N° Identificación:	70089382	Fecha Nacimiento:	07/02/1956		
Dirección:	CL 48E 98 36 PI 2				Teléfono:	3155610363	
Departamento:	ANTIOQUIA				Código:	05	
Municipio:	SANTAFE DE ANTIOQUIA				Código:	042	
Convertura salud:	Subsidiado						

INFORME DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS					
Origen de atención:	Enfermedad General Adulto	Tipo de servicio:	Servicio selectivo	Prioridad atención:	Prioritario
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:			Consulta Externa		
Servicio:	Area Consulta Externa		Cama:		

Manejo integral según Guía de:

Código Cups	Cantidad	Descripción
895100	1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
902210	1	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERIROCITOS INDICES ERIROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] AUTOMATIZADO
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
890226	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

Justificación Clínica:	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE: HERNIA INGUIAN BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO SE DECIDE PROGRAMAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA + COLOCACION DE MALLA , EN PRIMER TIEMPO QUIRURGICO SE DAN ORDENES MEDICAS DE PROCEDIMIENTO, PARACLINICOS PREQUIRURGICOS Y CITA VALORACION PREANESTESICA, SE EXPLICA TODO LO RELACIONADO A PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA
------------------------	--

DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido:	DOMINGUEZ	Segundo Apellido:	CATAÑO		
Primer Nombre:	ANIBAL	Segundo Nombre:	DE JESUS		
Tipo Documento:	CC	N° Identificación:	71055052	Fecha Nacimiento:	07/02/1958
Dirección:	CL 49E 98 96 PI 2	Teléfono:	3155610583		
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05		
Municipio:	SANTAFE DE ANTIOQUIA	Código:	042		
Convertura salud:	Subsidiado				

INFORME DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de atención:	Enfermedad General Adulto	Tipo de servicio:	Servicio selectivo	Prioridad atención:	Prioritario
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:	Consulta Externa				
Servicio:	Area Consulta Externa	Cama:			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnostico Principal:	K403 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCION SIN GANGRENA
Diagnostico relacionado1:	
Diagnostico relacionado2:	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien solicita:	SANCHEZ AGUALIMPIA JOSE DAVID
Cargo o Actividad:	CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION ESPECIALISTA CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATAÑO
Fecha Nacimiento: 07/febrero/1956 **Edad Actual:** 66 Años \ 9 Meses \ 17 Días
Procedencia: SANTAFE DE ANTIOQUIA **Barrio:** OTROS BARRIOS SANTAFE DE ANTIOQUIA
Dirección: CL 48E 98 36 PI 2

Identificación: 70089382 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3155610363

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SAVIA SALUD EPS
Plan Beneficios: SAVIA SALUD EPS S.A.S SUBSIDIADO
Dirección Resp: **FOLIO N° 5**
Finalidad Consulta: No_Aplica
Plan Beneficios: SAVIA SALUD EPS

Ocupación:
Régimen:
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO 2
 (Fecha: 24/11/2022 07:35 a.m.)
N° Ingreso: 266674 **Fecha:** 24/11/2022 06:56:36 a.m.
Causa Externa: Enfermedad_General
 SAVIA SALUD EPS

Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Signos Vitales: TA: 110,00 / 70,00 FC: 65,00 FR: 20,00 **Peso:** 70,00 **Talla:** 170,00 **Temperatura:** 37,00 C
Conducta:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE: HERNIA INGUIAN BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO SE DECIDE PROGRAMAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA + COLOCACION DE MALLA , EN PRIMER TIEMPO QUIRURGICO SE DAN ORDENES MEDICAS DE PROCEDIMIENTO, PARACLINICOS PREQUIRURGICOS Y CITA VALORACION PREANESTESICA, SE EXPLICA TODO LO RELACIONADO A PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

- Subjetivo:**
- CITA PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GENERAL
 - MC: HERNIA INGUINAL

Objetivo:

CONSCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
 ORL: SIN ALTERACIONES
 CRP: SIN RUIDOS AGREGADOS
 ABD: AUMENTADO DE TAMAÑO POR PANICULO ADIPOSEO, BLANDO DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.
 GU: HERNIA INGUINAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO
 EXT: SIN EDEMA

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
K403	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCION SIN GANGRENA	Presuntivo	True

Observaciones

FORMULA MEDICA - INDICACIÓN MÉDICA

Código	Descripción	Cant.	Vía	Indicación
--------	-------------	-------	-----	------------

EXAMENES

Código - Descripción	Cant.	Descripción
----------------------	-------	-------------

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
PROXIMO CONTROL: Pedir cita en: días Con Sitio:
Tipo indicación: Salida_Consulta_Externa
Detalle: - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS - ORDENES DE EXAMENES PREQUIRURGICOS - VALORACION PRE ANESTESICA



Profesional: SANCHEZ AGUALIMPIA JOSE DAVID

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1047377976

LICENCIADO A: [CLINICA DE CIRUGIA AMBULATORIA CONQUISTADORES S.A.] NIT 1890925336-91

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION ESPECIALISTA CONSULTA EXTERNA

Registro profesional: 105428

No. Identificación 1047377976

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1047377976

LICENCIADO A: [CLINICA DE CIRUGIA AMBULATORIA CONQUISTADORES S.A.] NIT [890925336-91]

INDICACIÓN MEDICA

Nº Historia Clínica: 70089382

Nº Folio: 5

Fecha Folio: 24/11/2022 07:35:55 a.m.

Folio Asociado

Fecha Folio Asociado

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATAÑO
Identificación: 70089382 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/febrero/1956 **Edad Actual:** 66 Años \ 9 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CL 48E 98 36 PI 2 **Teléfono:** 3155610363
Procedencia: SANTAFE DE ANTIOQUIA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SAVIA SALUD EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SAVIA SALUD EPS S.A.S SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO 2

DATOS DEL INGRESO

Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica **Nº Ingreso:** 266674 **Fecha:** 24/11/2022 06:56:36 a.m.
Causa Externa: Enfermedad_General
Entidad: EPSS40 SAVIA SALUD EPS SAVIA SALUD EPS

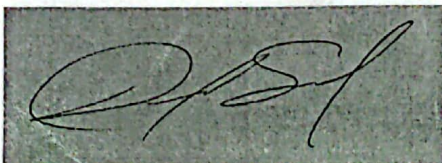
INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

- ORDENES DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
- ORDENES DE EXAMENES PREQUIRURGICOS
- VALORACION PRE ANESTESICA

Diagnóstico: K403 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCION SIN GANGRENA



Profesional: SANCHEZ AGUALIMPIA JOSE DAVID

Registro profesional: 105428

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

xrPagina

1047377976

LICENCIADO A: CLINICA DE CIRUGIA AMBULATORIA CONQUISTADORES S.A. MIT 1900025226 01

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

CS SANTA ROSA DE LIMA

Dirección Cra 86 # 49DD-115

Teléfono 2349478

NOMBRE DEL PACIENTE: DOMINGUEZ CATANO ANIBAL DE JESUS

Tipo Documento:	OC CE PA RC TI AS MSI	No.	70.089.382	N° H.C.	70089382
Fecha nacimiento:	Feb.07/1956	Edad:	69 Años	Sexo:	Masculino
Dirección:	CRA 48E NRO 98 36	Teléfono:	3117348873 31556103	Etnia:	Otros
Ciudad:	MEDELLIN	Número de Ficha:	2556249	Nivel:	Nivel 2
Entidad administradora:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Fecha HC:	Ene.30/2020

Anexo Técnico No. 11 - Resolución 4331 de 2012

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009" Anexo Técnico No 11. Contenido de los avisos que obligatoriamente deben publicar las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, recuerda a todos los ciudadanos que requieren servicios de salud, que:

Las Entidades Responsables del Pago (EPS, Secretarías de Salud, Entidades Adaptadas) y los prestadores de servicios de salud tienen prohibido exigir fotocopias de documentos (Art. 11 Decreto 4747 de 2007), excepto en casos de atención de víctimas de accidentes de tránsito (Decreto 3990 de 2007).

El acceso a los servicios de salud se hará a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad (Art. 22 Ley 1438 de 2011).

El trámite de la autorización de servicios de salud lo efectuará de manera directa la Institución Prestadora de Servicios de Salud ante la Entidad Promotora de Salud. Ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario (Art. 120 Decreto Ley 019 de 2012).

Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de emisión.

Las fórmulas de medicamentos tendrán una vigencia no inferior a un (1) mes contado a partir de la fecha de su expedición y no requieren autorización adicional, excepto aquellos que no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud.

Para pacientes con patologías crónicas con manejo farmacológico, las entidades responsables de pago garantizarán la continuidad en el suministro de medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a 90 días con entregas no inferiores a un (1) mes.

Las autorizaciones asociadas a quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer que sigan guías o protocolos acordados, se harán una única vez para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo. Para aquellos casos en que el oncólogo tratante prescriba la quimioterapia o radioterapia por fuera de las guías o protocolos acordados, la autorización deberá cubrir como mínimo los ciclos a realizar durante los siguientes seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la solicitud de autorización.

La autorización de oxígeno domiciliario para pacientes con patologías crónicas, se expedirá una vez y sólo podrá ser desautorizada cuando el médico tratante disponga que no se requiere.

Las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la asignación de citas de medicina general u odontológica general a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud, sin que se tenga que hacer la solicitud de forma presencial (Art. 123 Decreto Ley 019 de 2012).

Conozca sus derechos, exija su cumplimiento. Denuncie la violación de sus derechos a la Dirección Municipal de Salud, Personería Municipal, Dirección Departamental o Distrital de Salud, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud.

Se le informa al paciente y su cuidador o responsable, la causa de la remisión, riesgos de la misma, hacia donde será remitido y las características del traslado de acuerdo a las necesidades específicas: SI



Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

CS SANTA ROSA DE LIMA

Dirección Cra 86 # 49DD-115

Teléfono 2349478

NOMBRE DEL PACIENTE DOMINGUEZ CATANO ANIBAL DE JESUS

Tipo Documento: OC|CE|PA|RC|TI|ASI|MSI No. 70.089.382 N° H.C. 70089382
Fecha nacimiento: Feb.07/1956 Edad: 69 Años Sexo: Masculino
Dirección: CRA 48E NRO 98 36 Teléfono:3117348873 31556103 Etnia: Otros
Ciudad: MEDELLIN Número de Ficha:2556249 Nivel: Nivel 2
Entidad administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS Fecha HC: Ene.30/2026

Especialidad: A3 CIRUGIA GENERAL
Diagnostico: K402 Hernia Inguinal bilateral, sin obstruccion ni gangrena

Servicios Relacionadas	
Codigo Servicio	Descripción
890235	Consulta primera vez Cirugia General

Especialidad: F68 AYUDAS DIAGNOSTICAS
Diagnostico: I10X Hipertension esencial (primaria)

Servicios Relacionadas	
Codigo Servicio	Descripción
903026	Microalbuminuria automatizada en orina parcial
903426	Hemoglobina glicosilada automatizada

SANDRA MILENA SANTIAGO HERAS
Identificación: 22.562.673
Registro: 137179-04

Medicina General

E. S. E. HOSPITAL LA MARIA
NIT : 890.905.177-9
MEDELLIN - ANTIOQUIA
TELEFONO 444 - 7192 OPCION 2 CITAS MEDICAS
CITA MEDICA

Fecha: Lunes, 8 de Septiembre de 2025 2:00 p. m.

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Médico : PARDO VASQUEZ JHON ALEXIS

Consultorio : Consultorio Anestesiología

Observaciones : PTE PRSENCIAL

Paciente : ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATAÑO

Sexo : Masculino

Documento : 70089382

Edad : 69 Años / 5 Meses / 28 Días

Teléfono : 3155610363/3117348873

Asignó: María Fernanda Pérez Arias

Señor usuario:

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones para asistir a su cita médica:

1. El día de su cita médica, preséntese 30 minutos antes de la hora establecida, para realizar los trámites administrativos y, de ser necesario, cancelar el pago.
2. Lleve la documentación completa:
 - Autorización vigente para el día de su cita.
 - Documento de identidad.
 - Resultados de exámenes de laboratorio, rayos x, ecografías u otros exámenes solicitados por el médico en la última consulta.

3. Si no es posible asistir a su cita médica, cáncélela con mínimo 24 horas de anticipación, comunicándose a los teléfonos fijos:
PBX 444 - 7192 OPCION 2 CITAS MEDICAS

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Usuario: 1021803807



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
UH BELEN

ANEXO 3

NUMERO INFORME 45345

Fecha: 2025-06-10 Hora: 08:13

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre Empresa Social del Estado Metrosalud
Código 050010217802 Dirección prestador Cl. 28 # 77 124
Teléfono: 4 3432525

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
DATOS DEL USUARIO (como aparece en la base de datos) CODIGO: EPS 40

DOMINGUEZ Ter Apellido CATANO 2do Apellido ANIBAL Ter Nombre DE JESUS 2do Nombre

Tipo Documento de identificación
 Registro civil Pasaporte
 Tarjeta de identificación Adulto sin identificación
 Cédula de ciudadanía Menor sin identificación
 Cédula de extranjería

Dirección de Residencia Habitual CRA 48E NRO 98 36 Fecha de Nacimiento: 1956-02-07
Departamento: ANTIOQUIA Municipio: MEDELLIN Teléfono: 311734887

Teléfono celular: 3155610363 Correo electrónico: facturaciobelen@metrosalud.gov.co

Cobertura en salud
 Regimen contributivo Regimen subsidiado - parcial Población pobre no Asegurada sin SISB Plan adicional de salud
 Regimen subsidiado - total Población pobre no Asegurada con SISB Desplazado Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS
Origen de la atención: Enfermedad general Accidente de trabajo Evento catastrófico
 Enfermedad profesional Accidente de tránsito
Tipo de servicios solicitados: Posterior a la atención inicial de urgencias Servicios electivos
Prioridad de la atención: Prioritaria No prioritaria

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización
 Consulta externa Hospitalización Servicio: Cirugía General
Urgencias Cama:

Manejo integral según guía de: Especialidad Solicitada: Cirugía General

Código CUPS	Cantidad	Descripción
1 890235	1	Consulta primera vez Cirugía General
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Justificación clínica:
PACIENTE CON PATOLOGIA HERNIARIA INGUINAL BILATERAL DE CLARO PREDOMINIO DERECHO QUIEN REQUIERE CORECCION QUIRURGICA CON MALLA PERO CONSIDERO QUE POR SU PROCESO DE ANTICOAGULACION CON WARFARINA DICHO PROCEDIMIENTO DEBERA HACERSE EN TERCER NIVEL DE ATENCION CON MIRAS A CONTAR CON TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS EN CASO DE QUE SE PRESENTEN COMPLICACIONES POTENCIALES SOBRE TODO POR SANGRADO ABUNDANTE. SE LE SOLICITA QUE PARA LA PROXIMA VALORACION POR CIRUGIA LLEVE SUS HISTORIAS CLINICAS DEL INSTITUTO DEL CORAZON DONDE SE LE ESTA HACIENDO EL MANEJO DE SU ANTICOAGULACION

Impresión diagnóstica:
Diagnóstico principal: K402 Hernia inguinal bilateral, sin obstruccion ni gangrena
Diagnóstico relacionado 1:
Diagnóstico relacionado 2:

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA
Nombre de quien repor Paula Andrea Arango Vargas
Registro medico 43750149
Cargo o actividad: Cirugía General
Teléfono 4 3432525
Teléfono celular:

Savia S.
24 Junio

CENTRO DE ATENCIÓN: 10202 UH BELEN
NOMBRE DEL PACIENTE: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATANO
Documento: CC 70.089.382 **H.C.:** 70089382
Fecha nacimiento: Feb.07/1956 **Edad:** 69 Años **Sexo:** Masculino
Dirección: CRA 48E NRO 98 36 **Teléfono:** 3117348873 **Ciudad:** MEDELLIN
Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS **Etnia:** Otros
Número de Ficha: 2556249 **Nivel:** Nivel 1
Atención: 92 **Fecha:** Jun.10/2025 **Hora:** 08:13
Causa externa: Enfermedad general **Finalidad:** OTRA
Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada
Servicio de Egreso:

Motivo consulta: TENGO UNA HERNIA INGUINAL

Enfermedad actual: REFIERE QUE DESDE EL AÑO 2022 NOTO APARICION DE MASA EN LA ZONA INGUINAL DERECHA PARA LA CUAL INCLUSO YA HABIA SIDO PREVIAMENTE VALORADO POR CIRUGIA GENERAL EN CLINICA CONQUISTADORES Y TAMBIEN POR ANESTESIA PERO PARA ESE ENTONCES DICHA INSTITUCION CERRO SUS SERVICIOS Y AHORA ESTA RETOMANDO EL PROCESO

PATOLOGICOS: HTA, BAJO ANTICOAGULACION CON WARFARINA DESDE NOV 2022 POSTERIOR A TROMBO VS EMBOLO EN SU ANTEBRAZO IZQUIERDO PARA LO CUAL EL PACIENTE NO TIENE CLARIDAD DEL ORIGEN DE DICHO FENOMENO, DEPRESION, HIPERPLASIA PROSTATICA, INSOMNIO, DISLIPIDEMIA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CURSO CON VERTIGO HACE 16 AÑOS POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO UNOS 3 MESES PERO NO ACLARA EL ORIGEN DE ESTE Y HASTA AHORA NO HA VUELTO A TENER EPISODIOS SIMILARES

CIRUGIAS: POR CIRUGIA VASCULAR EN EL HOSPITAL PABLO TOBON POR LO REFERIDO EN SU ANTEBRAZO IZO, RESECCION DE MASA EN CUERO CABELLUDO, COLELAP

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOS: EXCONSUMO DE LICOR HACE 16 AÑOS, EXFUMADOR HASTA HACE 5 AÑOS, NIEGA OTROS

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Cabeza y órganos de los sentidos	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Cuello	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Tórax	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Mamas	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema cardio-vascular	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema pulmonar	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema gastrointestinal	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema genitourinario (masculino-femenino)	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema osteomuscular y articular	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema endocrino	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema hematológico/linfático	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Piel y anexos	NO MANIFIESTA OTROS DATOS

Asistió Solo ? Si

Anticoagulado:

Empresa Social del Estado Metrosalud
Nit: 800.058.016-1
HISTORIA CONSULTA MED ESPECIALIZADA

CENTRO DE ATENCIÓN: 10202 UH BELEN
NOMBRE DEL PACIENTE: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATANO
Documento: CC 70.089.382 H.C. 70089382
Fecha nacimiento: Feb.07/1956 Edad: 69 Años Sexo: Masculino
Dirección: CRA 48E NRO 98 36 Teléfono: 3117348873 Ciudad: MEDELLIN
Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS Etnia: Otros
Número de Ficha: 2556249 Nivel: Nivel 1
Atención: 92 Fecha: Jun.10/2025 Hora: 08:13
Causa externa: Enfermedad general Finalidad: OTRA
Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada
Servicio de Egreso:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Hipertensión arterial

DESDE HACE 5 AÑOS 03-07-2014 08:30

DESDE 2010 02-02-2023 07:06

EN CONTROLES 21-08-2015 07:01

Otros

28/12/2023 SE RESALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA WARFARINA

28-12-2023 09:59

2020 TROMBOSIS ARTERIAL PROFUNDA EN MIEMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, EN HOSPITAL PABLO TOBON, EN EL PROGRAMA DE

ANTICOAGULADOS CADA MES. VARICOCELE BILATERAL + HIPOTROFIA

TESTICULAR BILATERAL ECO DEL 5 DIC 2022 02-05-2023 08:43

21/11/2016 PSA: 3.39NG/ML 24-11-2016 06:46

EN CONTROL CON UROLOGIA, TTO: DUTASTERIDA 0.5 MG+TAMSULOSINA

0.4 MG TAB X1.ECO TESTICULAR DEL 5 DIC 2022: VARICOCELE BILATERAL

HIPOTROFIA TESTICULAR BILATERAL, 02-02-2023 07:13

ENF. RENAL CRONICA?? 21-08-2015 07:01

HIPERPLASIA PROSTATICA , ANSIEDAD 23-10-2024 11:22

TROMBOSIS ARTERIAL PROFUNDA DE MIEMBROSUPERIOR IZQUIERDO 28-10-

2020 12:29

Dislipidemias

DESDE HACE 5 AÑOS 03-07-2014 08:30

EN TRATAMIENTO 21-08-2015 07:01

Refiere (SI, NO)

ANOTADO 27-09-2017 07:01

ANOTADOS 24-08-2016 06:39

ANOTADOS 30-07-2024 13:49

HERNIA INGUINAL BILATERAL NO CORREGIDA 28-04-2025 07:34

HTA 22-01-2019 18:41

LO ANOTADO 04-10-2018 12:39

LO REFERIDO 23-10-2024 11:22

SIN CAMBIOS 25-09-2020 13:59

SIN CAMBIOS 02-02-2023 07:06

SIN CAMBIOS 02-05-2023 08:34

anotados 05-01-2022 08:55

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Tiempo transcurrido)

COLECISTECTOMIA 03-07-2014 08:31

COLECISTECTOMIA 21-08-2015 07:01

QX VASCULAR EN MSI POR TROMBOSIS, ANTICOAGULADO. SEP 2020 02-02-

2023 07:18

ANOTADO 24-08-2016 06:39

ANOTADO 27-09-2017 07:01

COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA 22-01-2019 18:41

LO ANOTADO 04-10-2018 12:39

LO REFERIDO 23-10-2024 11:22

SI 02-02-2023 07:18

SIN CAMBIOS 25-09-2020 13:59

SIN CAMBIOS 02-05-2023 08:34

SIN CAMBIOS 28-04-2025 07:30

anotado 05-01-2022 08:55

Refiere (SI, NO)

ANTECEDENTES ALÉRGICOS A MEDICAMENTOS Y OTROS

Refiere (SI, NO)

NIEGA 22-01-2019 18:41

Usuario: SARBELAEZ

Pág. 2 de 9

06-10-2025 08:46:27

XENCO S.A.<vconsultaextername>

Empresa Social del Estado Metrosalud
Nit: 800.058.016-1
HISTORIA CONSULTA MED ESPECIALIZADA

CENTRO DE ATENCIÓN: 10202 UH, BELEN
NOMBRE DEL PACIENTE: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATANO
Documento: CC 70.089.382 H.C. 70089382
Fecha nacimiento: Feb.07/1956 Edad: 69 Años Sexo: Masculino
Dirección: CRA 48E NRO 98 36 Teléfono: 3117348873 Ciudad: MEDELLIN
Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS Etnia: Otros
Número de Ficha: 2556249 Nivel: Nivel 1
Atención: 92 Fecha: Jun.10/2025 Hora: 08:13
Causa externa: Enfermedad general Finalidad: OTRA
Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada
Servicio de Egreso:

NIEGA 28-04-2025 07:30
NIEGA ALERGICOS MEDICAMENTOS 23-10-2024 11:22
NO 19-08-2014 07:36
NO 21-08-2015 07:01
NO 24-08-2016 06:40
NO 27-09-2017 07:01
NO 04-10-2018 12:39
NO 30-07-2024 13:49
NO REFIERE 25-09-2020 14:00
SIN CAMBIOS 02-02-2023 07:07
SIN CAMBIOS 02-05-2023 08:34
no 05-01-2022 08:56

Antecedentes familiares

Hipertensión arterial
Enfermedad coronaria
Refiere (SI, NO)

MADRE 19-08-2014 07:36
MADRE 21-08-2015 07:02
PADRE MURIO DE IM A LOS 61 AÑOS 19-08-2014 07:36
PADRE MURIO DE IM A LOS 61 AÑOS 21-08-2015 07:02
ANOTADO 24-08-2016 06:40
ANOTADO 27-09-2017 07:01
ANOTADOS 07-05-2019 07:29
LO REFERIDO 23-10-2024 11:23
SIN CAMBIOS 25-09-2020 14:00
SIN CAMBIOS 02-02-2023 07:07
SIN CAMBIOS 28-04-2025 07:31
SIN CAMBIOS 02-05-2023 08:34
anotados 05-01-2022 08:56
anotados 30-04-2024 13:43

Antecedentes ocupacionales

Ocupaciones que ha desempeñado el paciente
Refiere (SI, NO)

CONDUCTOR 15-04-2019 09:32
CONDUCTOR 23-10-2024 11:22
NO 19-08-2014 07:38
NO 21-08-2015 07:03
NO 24-08-2016 06:40
NO 27-09-2017 07:01
NO 30-07-2024 13:49
SIN CAMBIOS 25-09-2020 14:00

Personal, Social y Ocupacional

Régimen de vida del paciente, número de
personas con quien vive

Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad, hace cuanto lo
dejo)
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de
bebida, hace cuanto lo dejo)
Vida sexual activa
Vivienda (urbana-rural- servicios públicos, pisos,

VIVE CON ESPOSA E HIJO 04-10-2018 12:39
VIVE CON LA ESPOSA Y DOS HIJOS 19-08-2014 07:38
VIVE CON LA ESPOSA Y DOS HIJOS 21-08-2015 07:03
EXFUMADOR HACE AÑOS 19-08-2014 07:38
EXFUMADORA HACE COMO 14 AÑOS 21-08-2015 07:03
OCASIONALMENTE 19-08-2014 07:38
OCASIONALMENTE 1-2 CERVEZAS 21-08-2015 07:03
NO 15-04-2019 09:32
CASA CON SERVICIOS PUBLICOS BASICOS 21-08-2015 07:03

Usuario: SARBELAEZ

Pág. 3 de 9 06-10-2025 08:46:27

XENCO S.A.<vconsultaexterna>

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

HISTORIA CONSULTA MED ESPECIALIZADA

CENTRO DE ATENCIÓN: 10202 UH BELEN

NOMBRE DEL PACIENTE: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATANO

Documento: CC 70.089.382

H.C.: 70089382

Fecha nacimiento: Feb.07/1956

Edad: 69 Años

Sexo: Masculino

Dirección: CRA 48E NRO 98 36

Télefono: 3117348873

Ciudad: MEDELLIN

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS

Etnia: Otros

Número de Ficha: 2556249

Nivel: Nivel 1

Atención: 92

Fecha: Jun.10/2025

Hora: 08:13

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad: OTRA

Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada

Servicio de Egreso:

ventilación, basuras))
Sabe leer
Sabe escribir
Actividad física

Oficio (ama de casa, estudia, trabaja)

Refiere (SI, NO)

URBANA CON SERVICIOS PUBLICOS 19-08-2014 07:38

SI 15-04-2019 09:32

SI 15-04-2019 09:32

CAMINA INTERDIARIO HASTA 90 MINUTOS 21-08-2015 07:03

CASI DIARIO 19-08-2014 07:38

CONDUCTOR 19-08-2014 07:38

CONDUCTOR 21-08-2015 07:03

ANOTADO 24-08-2016 06:40

ANOTADO 27-09-2017 07:01

ANOTADOS 07-05-2019 07:29

ANOTADOS 30-07-2024 13:49

LO REFERIDO 23-10-2024 11:23

SIN CAMBIOS 25-09-2020 14:00

SIN CAMBIOS 28-04-2025 07:30

Medicamentos que consume

Acido acetil salicílico
Furosemida
Losartan
Nifedipino
Atorvastatina

100MG DIA 19-08-0014 00:00

40 MG DIA 19-08-0014 00:00

50 MA CADA 12 HORAS 19-08-0014 00:00

30 MG CADA 12 HORAS 19-08-0014 00:00

20 MG DIA 19-08-0014 00:00

Antecedentes Traumáticos

Refiere (SI, NO)

Niega 22-01-2019 18:41

Sin Cambios 25-09-2020 13:59

Total: 0

Clasificación:

Antecedentes perinatales/pediátricos

Refiere (SI, NO)

No Refiere 25-09-2020 13:59

Total: 0

Clasificación:

GESTIÓN DEL RIESGO

Riesgo de caídas "Escala de Downton" (alto riesgo > 2 puntos, < de 2 puntos, sin riesgo)

S Índice 15, Sin Riesgos Para Caídas 13-03-0018 00:00

Total: 0

Clasificación:

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Usuario: SARBELAEZ

Pág. 4 de 9

06-10-2025 08:46:27

XENCO S.A.:<vconsultaextername>

Empresa Social del Estado Metrosalud
Nit: 800.058.016-1
HISTORIA CONSULTA MED ESPECIALIZADA

CENTRO DE ATENCIÓN: 10202 UH BELEN
NOMBRE DEL PACIENTE: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATANO
Documento: CC 70.089.382 H.C. 70089382
Fecha nacimiento: Feb.07/1956 Edad: 69 Años Sexo: Masculino
Dirección: CRA 48E NRO 98 36 Teléfono: 3117348873 Ciudad: MEDELLIN
Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS Etnia: Otros
Número de Ficha: 2556249 Nivel: Nivel 1
Atención: 92 Fecha: Jun.10/2025 Hora: 08:13
Causa externa: Enfermedad general Finalidad: OTRA
Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada
Servicio de Egreso:

Se solicita carné de vacunación, encontrando:

Carné Completo 24-09-2020 16:14
Carné Completo 13-02-2021 08:49
No Trae Carné 24-09-2020 18:46
No Trae Carné 25-09-2020 13:59
No Trae Carné 10-06-2025 08:13

Total: 0

Clasificación:

ENCUESTA COVID-19

¿El paciente cumple con al menos uno de los siguientes síntomas: tos, fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia?
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:44
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No Aplica 24-09-2020 16:13
No Aplica 24-09-2020 18:35
No Aplica 25-09-2020 13:58
No Aplica 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41

¿El paciente presenta cuadro clínico inusual como: diarrea, trastorno de la coagulación o eritema?
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:44
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No Aplica 24-09-2020 16:13
No Aplica 24-09-2020 18:35
No Aplica 25-09-2020 13:58
No Aplica 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41

¿El paciente presenta IRAG (Infección respiratoria Aguda Grave) de curso clínico inusual o inesperado?
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:44
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No Aplica 24-09-2020 16:13
No Aplica 24-09-2020 18:35
No Aplica 25-09-2020 13:58
No Aplica 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41

¿El paciente es trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado para COVID-19?
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:44
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No Aplica 24-09-2020 16:13
No Aplica 24-09-2020 18:35
No Aplica 25-09-2020 13:58
No Aplica 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41

¿El paciente es trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado para COVID-19?
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:44
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No Aplica 24-09-2020 16:13
No Aplica 24-09-2020 18:35
No Aplica 25-09-2020 13:58
No Aplica 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41

¿El paciente manifiesta contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable?
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:44
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No Aplica 24-09-2020 16:13
No Aplica 24-09-2020 18:35
No Aplica 25-09-2020 13:58
No Aplica 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41

¿Al paciente le han realizado tamizaje o toma de muestra para Covid-19? ¿Cuál fue el resultado?
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:44
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No Aplica 24-09-2020 16:13
No Aplica 24-09-2020 18:35
No Aplica 25-09-2020 13:58
No Aplica 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41

¿El paciente manifiesta contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable?
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:44
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:57
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41
No Aplica 24-09-2020 16:13
No Aplica 24-09-2020 18:35
No Aplica 25-09-2020 13:58
No Aplica 13-02-2021 08:41
No 24-09-2020 16:13
No 24-09-2020 18:35
No 25-09-2020 13:58
No 13-02-2021 08:41

Usuario: SARBELAEZ

Pág. 5 de 9 06-10-2025 08:46:27

XENCO S.A.<vconsultaextername>

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

HISTORIA CONSULTA MED ESPECIALIZADA

CENTRO DE ATENCIÓN: 10202 UH BELEN
NOMBRE DEL PACIENTE: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATANO
Documento: CC 70.089.382 **H.C.:** 70089382
Fecha nacimiento: Feb.07/1956 **Edad:** 69 Años **Sexo:** Masculino
Dirección: CRA 48E NRO 98 36 **Teléfono:** 3117348873 **Ciudad:** MEDELLIN
Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS **Etnia:** Otros
Número de Ficha: 2556249 **Nivel:** Nivel 1
Atención: 92 **Fecha:** Jun.10/2025 **Hora:** 08:13
Causa externa: Enfermedad general **Finalidad:** OTRA
Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada
Servicio de Egreso:

Total: 0

Clasificación:

MODALIDAD DE ATENCIÓN

Modalidad de atención

Intramural 24-09-2020 16:13
Intramural 25-09-2020 13:57
Intramural 13-02-2021 08:41
Teleorientación 24-09-2020 18:36

Total: 0

Clasificación:

EXAMEN FÍSICO:

Inspeccion General

Estado general: BUENAS CONDICIONES

Peso: 74 K	Talla: 170 cms	Índice Masa Corporal: 25.6 Sobrepes
Presión Arterial Sentada: 120/80	Parada: /	Acostada: /
Temperatura: 36° °C Axilar	Pulso: 78 / min Rítmico	Frecuencia Respiratoria: 12 / min
Frecuencia Cardíaca: 78 / min	Concentración de Oxígeno en el Aire Inspirado: 21 %	Escala Glassgow:
Glucometer: mg/dl		Saturación de Oxígeno: %
		Perimetro Abdominal:

Causa no toma medidas: NA

Empresa Social del Estado Metrosalud
 Nit: 800.058.016-1
HISTORIA CONSULTA MED ESPECIALIZADA

CENTRO DE ATENCIÓN:	10202	UH.BELEN			
NOMBRE DEL PACIENTE:	ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATANO				
Documento:	CC	70.089.382		H.C.	70089382
Fecha nacimiento:	Feb.07/1956		Edad:	69	Años
Dirección:	CRA 48E NRO 98 36		Teléfono:	3117348873	
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Sexo:	Masculino
Número de Ficha:	2556249			Ciudad:	MEDELLIN
Atención:	92			Etnia:	Otros
Causa externa:	Enfermedad general		Fecha:	Jun.10/2025	
Servicio de ingreso:	Consulta Externa o programada		Finalidad:	OTRA	
Servicio de Egreso:				Hora:	08:13

ÓRGANOS Y SISTEMAS

Cabeza	Normal	
Ojos	Normal	
Fondo de Ojo	No Pertinente	
Oídos	Normal	
Nariz y senos paranasales	Normal	
Boca	Normal	
Garganta	Normal	
Cuello	Normal	
Mamas y axilas	Normal	
Tórax	No Evaluó	
Pulmones	Normal	
Corazón	Normal	
Abdomen	Anormal	BLANDO, NO DISTENDIDO, NO ES DOLOROSO, CON EVIDENTES SACOS HERNIARIOS INGUINAL BILATERAL DE CLARO PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, AMBAS REDUCTIBLES PERO DOLOROSAS CON LA MANIPULACION
Genitourinario	Normal	
Especuloscopia		
Tacto vaginal		
Tacto rectal	No Evaluó	
Sistema Vascular periférico	No Evaluó	
Sistema Osteomuscular	Normal	
Extremidades	Normal	
Piel y faneras	Normal	
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	Normal	
Otros	No Evaluó	
EXAMEN MENTAL (evalúe a continuación)	No pertinente	
PORTE (evalúe estado nutricional, higiene, vestimenta)	No pertinente	
ESTADO DE CONCIENCIA (indique si el paciente esta alerta, consciente de sí mismo y del medio que lo rodea)	No pertinente	
ACTITUD (indique si el paciente es colaborador, hostil, amable, suspicaz, entre otros)	No pertinente	
ORIENTACIÓN (evalúe ubicación en persona, tiempo y lugar)	No pertinente	
ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN (euprosexia, hipoprosexia, disprosexia)	No pertinente	
CONDUCTA MOTORA (observe motricidad, características del habla y expresión facial)	No pertinente	

Usuario: SARBELAEZ

Pág. 7 de 9 06-10-2025 08:46:27

XENCO S.A.:<consultaextername>

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

HISTORIA CONSULTA MED ESPECIALIZADA

CENTRO DE ATENCIÓN: 10202 UH BELEN
NOMBRE DEL PACIENTE: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATANO
Documento: CC 70.089.382 **H.C.** 70089382
Fecha nacimiento: Feb.07/1956 **Edad:** 69 Años **Sexo:** Masculino
Dirección: CRA 48E NRO 98 36 **Teléfono:** 3117348873 **Ciudad:** MEDELLIN
Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS **Etnia:** Otros
Número de Ficha: 2556249 **Nivel:** Nivel 1
Atención: 92 **Fecha:** Jun.10/2025 **Hora:** 08:13
Causa externa: Enfermedad general **Finalidad:** OTRA
Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada
Servicio de Egreso:

LENGUAJE (indique morfología, curso, ritmo y velocidad) No pertinente
AFECTO Y ESTADO DE ÁNIMO (evalúe el lenguaje verbal y no verbal, indique si es reactivo, apropiado, si se observa euforia, ansiedad, disforia, irritable, eutímico, entre otros) No pertinente
PENSAMIENTO (evalúe forma y contenido, curso, asociación, alteraciones del contenido, ideas delirantes, ideas de muerte, entre otras) No pertinente
SENSOPERCEPCIÓN (indique si se presenta ilusión, alucinación, pseudoalucinación, entre otras) No pertinente
INTELIGENCIA (evalúe solo cuando haya evidencia clínica de este tipo de alteración) No pertinente
JUICIO Y RACIOCINIO (indique la capacidad del paciente para evaluar las situaciones, verifique introspección, prospección y crítica) No pertinente

ANALISIS:

PACIENTE CON PATOLOGIA HERNIARIA INGUINAL BILATERAL DE CLARO PREDOMINIO DERECHO QUIEN REQUIERE CORECCION QUIRURGICA CON MALLA PERO CONSIDERO QUE POR SU PROCESO DE ANTICOAGULACION CON WARFARINA DICHO PROCEDIMIENTO DEBERA HACERSE EN TERCER NIVEL DE ATENCION CON MIRAS A CONTAR CON TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS EN CASO DE QUE SE PRESENTEN COMPLICACIONES POTENCIALES SOBRE TODO POR SANGRADO ABUNDANTE.
SE LE SOLICITA QUE PARA LA PROXIMA VALORACION POR CIRUGIA LLEVE SUS HISTORIAS CLINICAS DEL INSTITUTO DEL CORAZON DONDE SE LE ESTA HACIENDO EL MANEJO DE SU ANTICOAGULACION

Sintomático Respiratorio? No Sintomático de piel? No

DIAGNOSTICOS:

Diagnostico Principal K402 Hernia inguinal bilateral, sin obstruccion ni gangrena

TIPO DIAGNOSTICO

Confirmado Nuevo

REMISIONES:

Especialidad: Cirugia General

Diagnóstico: Hernia inguinal bilateral, sin obstruccion ni gangrena

Justificación: PACIENTE CON PATOLOGIA HERNIARIA INGUINAL BILATERAL DE CLARO PREDOMINIO DERECHO QUIEN REQUIERE CORECCION QUIRURGICA CON MALLA PERO CONSIDERO QUE POR SU PROCESO DE ANTICOAGULACION CON WARFARINA DICHO PROCEDIMIENTO DEBERA HACERSE EN TERCER NIVEL DE ATENCION CON MIRAS A CONTAR CON TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS EN CASO DE QUE SE PRESENTEN COMPLICACIONES POTENCIALES SOBRE TODO POR SANGRADO ABUNDANTE.
SE LE SOLICITA QUE PARA LA PROXIMA VALORACION POR CIRUGIA LLEVE SUS HISTORIAS CLINICAS DEL INSTITUTO DEL CORAZON DONDE SE LE ESTA HACIENDO EL MANEJO DE SU ANTICOAGULACION

Usuario: SARBELAEZ

Pág. 8 de 9 06-10-2025 08:46:27

XENCO S.A.:<vconsultaextername>

Empresa Social del Estado Metrosalud
NIT: 800.058.016-1
HISTORIA CONSULTA MED ESPECIALIZADA

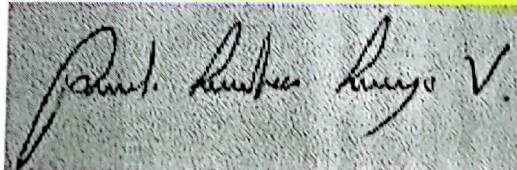
CENTRO DE ATENCIÓN: 10202 UH BELEN
NOMBRE DEL PACIENTE: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATANO
Documento: CC 70.089.382 H.C. 70089382
Fecha nacimiento: Feb.07/1956 Edad: 69 Años Sexo: Masculino
Dirección: CRA 48E NRO 98 36 Teléfono: 3117348873 Ciudad: MEDELLIN
Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS Etnia: Otros
Número de Ficha: 2556249 Nivel: Nivel 1
Atención: 92 Fecha: Jun.10/2025 Hora: 08:13
Causa externa: Enfermedad general Finalidad: OTRA
Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada
Servicio de Egreso:

Servicio: 039143 Consulta primera vez Cirugía General
CUPS: 890235 Cantidad: 1 Interno?:

Incapacidad? No Prorroga? No

INDICACIONES:

ESPERAR ENTRE 10 A 15 DIAS HABLES PARA QUE SAVIA AUTORICE LAS ORDENES
SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA GENERAL EN TERCER NIVEL



Paula Andrea Arango Vargas
CC 43.750.149 Registro: 43750149
Cirugia General

CONSULTA PREENESTÉSICA

Nº Historia Clínica: 70089382

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATAÑO
Identificación: 70089382 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/febrero/1956 **Edad Actual:** 67 Años \ 3 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CL 48E 98 36 P1 2 **Teléfono:** 3155610363

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SAVIA SALUD EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SAVIA SALUD EPS S.A.S SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO 2

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 6

(Fecha: 24/05/2023 11:57 a.m.)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 295707 **Fecha:** 24/05/2023 10:32:34 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: SAVIA SALUD EPS **SAVIA SALUD EPS S.A.S SUBSIDIADO**

ANTECEDENTES POR SISTEMAS

Cardiovascular: Hipertensión **Metabólicos:** Ninguno **Respiratorios:** Ninguno **Urinario:** Insuficiencia renal **Nervioso:** Ninguno

General: Testigo de Jehová **Observaciones:**
Tratamientos: WUARFARINA 5 MGRS HIDROCLORATIAZIDA

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES TA: 120,00 / 60,00 **FC:** 0,00 **FR:** 0,00 **Peso:** 71,00 **Talla:** 0,00 **IMC:** 0,00
VÍA AÉREA Apertura bucal: Normal **Protesis dental:** Si **Mallampati:** II **Clase funcional:** II

CARA CRANEO CUELLO:	Normal	BUENA APERTURA BUCAL
TORAX O CARDIOPULMONAR:	Normal	RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS PULMONES VENTILADOS
ABDOMEN:	Normal	
GENITOURINARIO:		
EXTREMIDADES:	Normal	
SNC:	Normal	CONCIENTE ALERTA
OTRAS (PIEL Y FANERAS):		

OTROS HALLAZGOS

EXÁMENES EKG: Normal **RX TORAX:**
SANGRE: HB: 14,10 **HTO:** 41,80 **LEUCOCITOS:** 0,00 **PLAQUETAS:** 412,00 **PT:** 12,40 **PTT:** 25,90
SEROLOGICOS: BUN: 0,00 **CREATININA:** 0,00 **GLICEMIA:** 0,00

REPORTE LABORATORIOS PARACLINICOS U OPCIONALES

HBA GLUCOSILADA 5.8

CLASIFICACION DEL ESTADO FISICO

ASA: II **PLAN:** PACIENTE ANTICUAGULADO CON WARFARINA HACE 3 AÑOS SE DEBE SUSPENDER 5 DIAS ANTES DE LA CIRUGIA YA EN OTRA CIRUGIA QUE TUVO TAMBIEN LA SUSPENDIO 6 DIAS ANTES EL INR 1.01TP 12.4PTT 25.9SE PUEDE PROGRAMARAYUNO DE 8 HORAS FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

RECOMENDACIONES

INTERCONSULTA: No **ESPECIALIDAD:** **SOL EXAMENES:** No **PROGRAMACION QX:** Si

1. Se dan recomendaciones de ayuno.
2. Se dan indicaciones médicas.
3. Se explican riesgos anestésicos.

INDICACIONES MEDICAS

Ramirez Doria Rocio

Profesional: RAMIREZ DORIA ROCIO
Registro: 30646367 **No. documento:** 30646367

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 30646367

SAVIA SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19931260		
AUTORIZACION SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL		FECHA: 2022-12-09 HORA: 15:37		
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPSS40
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)						
Nombre			Tipo Documento	Número documento		
CLINICA DE CIRUGIA AMBULATORIA CONQUISTADORES			NI	890925336		
Código	050010329301		Teléfono 1	6043076500		
Correo	jefeconsultaexterna@clinicaconquistadores.com		Teléfono 2			
Dirección						
CR 65 N 34A - 16						
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE						
DOMINGUEZ		CATANO		ANIBAL DE JESUS		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		
2do Nombre						
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	70089382		Fecha de nacimiento	1956-02-07
Dirección de Residencia Habitual			CL 48E 98 38 P1 2		Teléfono	6045034644
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3003015812	Correo electrónico	facturaciobelen@metrosalud.gov.co			
SERVICIOS AUTORIZADOS						
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama	
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	K403 - Hernia inguinal unilateral o no especificada con obstrucción sin gangrena		
Manejo integral según Guía de						
Código CUPS	Cantidad	Descripción				
530001	1	PAQ - HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA				
Observación	24 11 2022					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	16362803		Fecha	2022-12-01	Hora	09:37
PAGOS COMPARTIDOS						
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:				10 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			557	Reclamo de tickete, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:						
Aplica cobro:						
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %	
Copago	✓	Exento cobro		88400	10 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA						
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad			
szabalaa (SOLANLLY ZABALA AREIZA)			AUTORIZADOR SAVIASALUD			
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días			
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683			

3155610363 - 3153100851

SAVIA SALUD EPS

Página 1 de 1

Original



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 1

PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA INFORMACIÓN: 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2026031133032212 - NUMERO DE AUTORIZACION: 33032212

FECHA Y HORA : 2026-03-11-12:14

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					
Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	NIT	900604350	Codigo	EPSS40
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI	890905177	
Código	050010608601	Teléfono 1	3205970178	Tipo	Teléfono Móvil
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	6044447192	Tipo	Teléfono Fijo
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
DOMINGUEZ		CATARÓ		ANIBAL DE JESUS	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		70089382		Fecha de nacimiento	
Tipo Documento De Identificación		Número documento de identificación		1956-02-07	
Dirección de Residencia Habitual		CL 48E 98 36 PI 2		Teléfono	
Departamento		Municipio		6045034544	
ANTIOQUIA		MEDELLÍN			
Teléfono celular	3003015612	Correo electrónico	facturaciobelen@metrosalud.gov.co		
Dirección alternativa		Nivel		Nivel 2	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	K402 - Hernia inguinal bilateral sin obstruccion ni gangrena	
Manejo integral según Guía de					
Grupo de servicios			Consulta externa		
Modalidad de la tecnología de salud		Finalidad de la tecnología de salud		OTRA	
Intramural					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
531001	1	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA			
Observación	soportes del 10/07/2025**reemplaza nuas 30394349 30394345 por vencimiento**				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	26047687		Fecha y hora de solicitud	2026-03-11-12:13	
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			10.00 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			727		Reclamo de ticket, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota moderadora		Cuota de recuperación		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	✓	Exento cobro		149775.00	10.00 %
Topo máximo copagos	651155		Motivo Exento		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
ddoriamo (DALIA MARGARITA DORIA MORENO)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas		La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		Fecha fin autorización	2026-09-07
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 1

PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA INFORMACIÓN: 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2026031133032218 - NUMERO DE AUTORIZACION: 33032218
FECHA Y HORA : 2026-03-11-12:14

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	NIT	900604350	Código	EPSS40
---------	---------------------------------------	-----	-----------	--------	--------

INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)

Nombre		Tipo Documento	Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA		HI	890905177		
Código	060010608601	Teléfono 1	3205970178	Tipo	Teléfono Móvil
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	6044447192	Tipo	Teléfono Fijo
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		

DATOS DEL PACIENTE

DOMINGUEZ		CATAÑO		ANIBAL		DE JESUS	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	70089382		Fecha de nacimiento	1956-02-07	
Dirección de Residencia Habitual		CL 48E 98 36 PI 2			Teléfono	6045034644	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN			
Teléfono celular	3003015612	Correo electrónico	facturaciobelen@metrosakud.gov.co				
Dirección alternativa		Nivel		Nivel 2			

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	K402 - Hernia inguinal bilateral sin obstrucción ni gangrena	
Manejo integral según Guía de					
Grupo de servicios			Consulta externa		
Modalidad de la tecnología de salud	Intramural		Finalidad de la tecnología de salud	OTRA	
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
867002	1	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS			
Observación	soportes del 10/07/2025**reemplaza nuas 30394349 30394345 por vencimiento**				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	26047687		Fecha y hora de solicitud	2026-03-11-12:13	

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			10.00 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			727	Reclamo de ticket, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota moderadora		Cuota de recuperación		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	✓	Exento cobro		149775.00	10.00 %
Topo máximo copagos	651155		Motivo Exento		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad			
ddoriamo (DALIA MARGARITA DORIA MORENO)		AUTORIZADOR SAVIASALUD			
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas		La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		Fecha fin autorización	2026-09-07
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423683			

SAVIA SALUD EPS



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD **2507107777** FECHA: **2025/07/10**

INFORMACION DEL PRESTADOR

HORA: **18:01**

Nombre: **E.S.E. HOSPITAL LA MARIA** NIT **X 890905177**
 Código: **050010608601** Dirección: **CALLE 92 EE # 67 - 61**
 Telefono: **098 4447192** Departamento: **ANTIOQUIA 05** Municipio: **MEDELLIN 001**

Entidad a la que se le informa (pagador) **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS** Código: **EPSS40**

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido: **DOMINGUEZ** 2do Apellido: **CATAÑO** 1er Nombre: **ANIBAL** 2do Nombre: **DE JESUS**

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

Registro civil Cedula de extranjeria Cedula de ciudadanía Menor sin identificacion **70089382**
 Tarjeta de identidad Pasaporte Adulto sin Identificacio Fecha de nacimiento: **7/02/1956**
 Direccion de Residencia Habitual: **CALLE 48 E # 98-36** Telefono: **3155610363**

Departamento: **ANTIOQUIA 05** Municipio: **MEDELLIN 001**
 Telefono Celular: **3155610363** Correo Electronico: **NO@GMAIL.COM**

Cobertura en salud Regimen Contributivo Regimen Subsidiado_Parcial Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN Desplazados
 Regimen subsidiado-Total Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN Plan Adicional de Salud Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion Enfermedad General Accidente de Trabajo Evento Catastrofico Enfermedad Profesional Accidente de Transito
 Tipo de servicio Solicitado Posterior a la atencion de Urgencias Servicios Electivo
 Prioridad de la Atencion Prioritaria No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion Consulta Externa Urgencias Hospitalizacion Servicio **CONSULTA EXTERNA** Consulta Externa
 Manejo Integral segun Guia de: Cama **1**

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQU)
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903856	1	NITRÓGENO UREICO
903841	1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
895100	1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
890226	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA - incluida -cx
531001	1	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA
867002	4	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS

TRÁMITE INTERNO
 HOSPITAL LA MARIA
 FECHA: **10/07/25**
 FIRMA: **Juan A**

Medicamentos

Codigo CUM	Cantidad	Descripción

Justificación Clínica: Paciente masculino con hernia inguinal bilateral sintomática que requiere de manejo quirúrgico por lo cual se da orden de intervencion, se solicita paraclínicos y valoración por anestesia. Se llena consentimiento informado

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
Dx relacionado1		
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita **GIRALDO CIFUENTES JULIANA ANDREA** Telefono **Indicativo Numero Extension**
 Cargo Actividad **CIRUGIA GENERAL**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **ANIBA DE JESUS DOMINGUEZ CATAÑO** Tipo Doc Cédula Ciudadanía **DOCUMENTO 70089382**
 Edad **59 Años / 5 Meses / 1 Días** Sexo **Masculino** Estado Civil **Union Libre**
 Fecha Nacimiento **07/02/1966** Dirección **CALLE 48 E # 98-36** Teléfono **3155610363/3117348873**
 Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **1559071** Fecha Ingreso **10/07/2025 5:53:33 p. m.**

DATOS DE AFILIACIÓN
 Entidad **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA** Régimen **Subsidiado** Estrato **SUBSIDIADO NIVEL 2 2025**
 Nombre Acudiente **SALUD EPS** Telefono **Parentesco**
 Nombre Acompañante **Telefono**
 FOLIO N° 1 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO 10/07/2025 5:59 p. m.**

MOTIVO DE LA CONSULTA

"Tengo una hernia"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino con cuadro de 4 años de evolución de dolor en región testicular asociado a aparición de masa en región inguinal derecha, que viene aumentando de tamaño, por lo cual consulta. Niega otra sintomatología

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos:
Torax/Cardio/Pulmonar:
Abdomen:
Genito - Urinario:
Músculo - Esquelético:
Neurológico:
Piel y Faneras:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales
 TA: / mm Hg TAM: mm Hg FC: x min FR: x min Dolor No Temperatura: °C
 Glucometría mg/dl S02 % FIO2 % Perfusión < 2 seg Estado de Conciencia: Alerta
 Peso Kgs Talla Cms IMC: PVC: mmH2O

Estado General: Aceptables condiciones generales, orientada en las 3 esferas
 PINR, mucosas rosadas e hidratadas, escleras anictéricas
 Expansión simétrica del tórax, no uso de músculos accesorios
 Abdomen blando, depresible, sin megallas, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión negativa
 Hernia inguinal bilateral reductibles, dolorosas, sin cambios de coloración en la piel
 Llenado capilar <3 segundos

Cabeza y Sentidos:

Cuello:

Cardio-Pulmonar-Vascular:

Abdomen:

Genito - Urinario:

Músculo - Esquelético:

Neurológico:

Piel y Faneras:

ANÁLISIS: Paciente masculino con hernia inguinal bilateral sintomática que requiere de manejo quirúrgico por lo cual se da orden de intervención, se solicita paraclínicos y valoración por anestesia. Se llena consentimiento informado

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y

LABORATORIO:

PLAN TERAPEUTICO:

Paciente masculino con hernia inguinal bilateral sintomática que requiere de manejo quirúrgico por lo cual se da orden de intervención, se solicita paraclínicos y valoración por anestesia. Se llena consentimiento informado

Recomendaciones-información y educación al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	ANIBAL DE JESUS DOMINGUEZ CATAÑO	DOCUMENTO / HISTORIA	70089382
Cama	Area CONSULTA EXTERNA	Ingreso	1559071
FOLIO N° 1	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	Fecha Ingreso	10/07/2025 17:53
			10/07/25 5:59 p. m.

Juliana A. Giraldo C.

Profesional: GIRALDO CIFUENTES JULIANA ANDREA
R. M. : 1035423287
CIRUGIA GENERAL