

Nº

**860013331001**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**2020 – 00029**

**JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO  
DEL CIRCUITO DE MOCOA EN  
ORALIDAD**

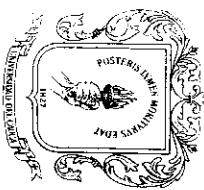
**MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA**

**DEMANDANTE: MERCEDES CABEZAS  
MURCIA Y OTROS**

**DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA  
HERNANDEZ**

**CUADERNO. No: 01**

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO  
DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL**



Señores  
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE MOCCA.  
Ciudad

DEMANDANTES: MERCEDES CABEZAS MURCIA Y OTROS  
DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ

**DIEGO ALEJANDRO PÉREZ STERLING** abogado y titulado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No. 173.064 del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 83.258.017 expedida en Pitalito (H), obrando en mi calidad de apoderado judicial de la señora **MERCEDES CABEZAS MURCIA** y el señor **ANIBAL MANOLO LÓPEZ SÁNCHEZ**, mayores de edad, quien actúa en nombre y en representación propia, según poder adjunto, de la manera más comedida y respetuosa acudo ante su despacho con el fin de presentar **DEMANDA DE ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra de la **E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ**, entidades representada por su gerente o por quien lo represente o haga sus veces, con el fin de obtener la indemnización de los perjuicios materiales y morales sufridos como consecuencia de la vulneración o afectación del derecho a la libertad reproductiva informada, la cual devino por razón o con ocasión de la deficiente atención médico hospitalaria del que fue objeto esta.

I. PARTE DEMANDANTE

La señora **MERCEDES CABEZAS MURCIA**, y el señor **ANIBAL MANOLO LÓPEZ SÁNCHEZ** mayores de edad, y vecinos del municipio de Mocoa, identificados con la cédula de ciudadanía No. 30.505.386 y 97.440.139 respectivamente.

II. PARTE DEMANDADA

la **E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ** del Municipio de Mocoa, Departamento del Putumayo, entidad representada por su gerente el señor Segundo Heraldó Muñoz Mejía o por quien lo represente o haga sus veces.

III. APODERADO PARTE DEMANDANTE

**DIEGO ALEJANDRO PEREZ STERLING**, mayor de edad e identificado con C.C. No. 83.258.017 de Pitalito, portador de la T.P. No. 173.064 del C.S. de la J, residente en el Municipio de Pitalito, Dirección de Notificaciones en la Calle 4 No. 3-57 Oficina 205 del Municipio de Pitalito, Huila. Correo Electrónico [abogadosyderechos@gmail.com](mailto:abogadosyderechos@gmail.com)

IV. HECHOS Y OMISIONES QUE ORIGINAN LA DEMANDA

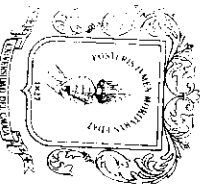
Se fundamenta la presente demanda con ocasión en el Daño Antijurídico causado a mis mandantes por razón de las de las actuaciones y omisiones de las entidades demandadas, así:

**PRIMERO:** la señora **MERCEDES CABEZAS MURCIA** es madre de Fabian Alexis, Manly Yuliana y Karen Dayana Bernal Cabezas, con quien en la actualidad aun conviven dentro del mismo techo.

**SEGUNDO:** la señora **MERCEDES CABEZAS MURCIA** desde hace más de 10 años sostiene una relación sentimental que perdura hasta la fecha, con el señor **ANIBAL MANOLO LÓPEZ SÁNCHEZ**

Pitalito: Carrera 4 # 3-57, Edificio Alcalá, oficina 205. Celular: 320 493 76 97  
E-mail: [abogadosyderechos@gmail.com](mailto:abogadosyderechos@gmail.com)

1 de 8 |



Diego Alejandro Pérez Sterling  
Abogado Especializado

mediante una unión marital de hecho, con quien procrearon tres hijos, hoy aún menores de edad, edad **ANDRES MANOLO**, **JOSÉ MANUEL** Y **RAFAELA VALENTINA LOPES CABEZAS**.

**TERCERO:** Esta familia a pesar de sus fuertes dificultades económicas, entre todos los integrantes de la misma siempre ha tenido las mejores y más estrechas relaciones familiares y sentimentales, ya que este núcleo familiar siempre se ha destacado por ser muy unido y afectuosos. Toda esta casa, siempre ha conservado una relación atable basada en el amor, apoyo y respeto, máxime en razón a que **MERCEDES CABEZAS MURCIA** era compañera permanente, madre, compañera permanente.

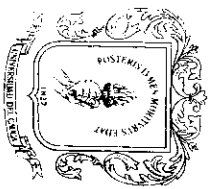
**CUARTO:** la señora Mercedes Cabezas y el Señor Anibal Manolo, engendraron a la menor Rafaela Valentina a finales del año 2013, razón por la cual de manera razonada y consciente por el numero de hijos que tenían y ante la grave dificultad económica por la cual atravesaban, decidieron de forma voluntaria limitar de manera definitiva el número de hijos, solicitaron al médico tratante que una vez naciera su hija, le fuera realizado la intervención quirúrgica denominada Pomeroy.

**QUINTO:** En atención a lo antes mencionado, a fecha del 25 de junio de 2014, una vez la señora Mercedes Cabezas encontrándose dentro de las instalaciones de la E.S.E. demandada, fue ingresada para intervención quirúrgica de cesárea más pomeroy.

**SEXTO:** De conformidad con las anotaciones de la historia clínica ambos procedimientos fueron realizados de manera satisfactoria, en tanto reza:

"se pasa a quirófano # dos.  
Fecha 2014-06-25 Hora 23:10.00 Profesional: Carolina Gomez Escobar Modulo.  
Observación e Internación.  
Nota  
21:40 horas ingresa usuaria a quirófano # dos, para intervención quirúrgica cesaria + pomeroy de 39 semanas de gestación (...)  
22:00 horas ginecólogo extrae a recién nacido de sexo femenino en presentación podálica, se observa circular de cordón, deprimido, ginecólogo realiza limpieza de vías aéreas boca – nariz, (...) la recibe la pediatra dra Kaiuzka se seca con compresa tibbia, (...) RN presenta llanto fuerte, dra aspira secreciones por boca y nariz con sonda neilon, se abraiga, se liga cordon umbilical (...) Ginecólogo continua con procedimiento, realiza alumbramiento manual placenta completa, refiere inmadurez placentaria completa, refiere inmadurez placentaria, revisa cavidad, realiza histerorrafia con cronado, revisa cavidad y procede a realizar pomeroy, ubica trompas de falopios izquierdo y derecha las pinza, liga, corta, cauteriza y extrae trompas de falopio derecha e izquierda, no se toma muestra para patología (...)  
22:05 horas termina procedimiento quirúrgico sin complicaciones." (...)  
Ibidem. Subrayado y negrilla propio.

**SÉPTIMO:** a pesar de que la voluntad de mis projiados era someterse a un método de planificación definitivo con la finalidad de no tener más hijos, para de esta manera planear el número total de integrantes de su familia y a pesar de haber aceptado realizarse la intervención quirúrgica denominada pomeroy, a estos **NUNCA** les fue explicado por parte de algún galeno, de manera pormenorizada las consecuencias de la misma, ni sus riesgos, ni mucho menos el margen de error del método anticonceptivo al cual se habían sometido; **NUNCA** les fue suministrado, ni contaron con información cierta, inteligible, fidedigna y oportuna que les permitiera advertir los factores de riesgo y en especial los márgenes de error del método que se les administró, de tal modo que se les privo de la posibilidad de ejercer su derecho a la libertad reproductiva de manera informada, en tanto los médicos tratantes se limitaron exclusivamente a realizar la intervención quirúrgica.



**OCTAVO:** prueba de lo anterior, reposa dentro de la historia clínica en sus anexos de Consentimiento informado para procedimiento anestésico, para cesárea y en especial dentro del formato de "consentimiento informado para ligadura de trompas", donde tan solo se limitaron a llenar los espacios de nombre de la paciente, número y lugar de expedición de cédula, dejando sin mencionar y llenar los espacios correspondientes al entendimiento de dicho documento.

**NOVENO:** a fecha del 27 de junio de 2014 siendo las 17:31:57 horas, por parte de la profesional Bernarda Muchavisoy del módulo de Observación e internación se da salida a la señora Mercedes, con formula medica y cita de control orden de retiro de puntos, quien sale acompañada por su compañero permanente.

**DÉCIMO:** A pesar de haberse ordenado salida de mi proliada, nunca se le ofreció información alguna respecto del método anticonceptivo realizado, con los cuales se le indicara las posibilidades de riesgo de embarazo futuro, razón por la cual, mis proliados se retiraron a la comodidad de su casa confiados de que a través de la intervención quirúrgica realizada por los profesionales de la salud, habían podido limitar el número de hijos hacia su futuro.

**DÉCIMO PRIMERO:** no obstante, de haberse realizado la intervención quirúrgica denominada pomeroy antes mencionada, a fecha del 26 de diciembre de 2017 mis proliados tuvieron su última hija a quien llamaron Mariangel López Cabezas.

**DÉCIMO SEGUNDO:** la última hija de mis proliados fue concebida en razón al error médico cometido por parte de los galenos por una ineficiente intervención quirúrgica, al punto que ni siquiera tomaron muestras del tejido vivo para realizar pruebas de patología y de esta manera determinar científicamente que el órgano y/o tejido extraído se trataba de las trompas de Falopio, en otras palabras, no se le dio el manejo adecuado a dicha intervención quirúrgica, circunstancia que desencadeno un nuevo integrante dentro de esta familia.

**DÉCIMO TERCERO:** como consecuencia de la deficiente intervención quirúrgica del método de planificación definitivo realizado a mi cliente, todo el núcleo familiar de mi cliente padeció cambios y afectaciones drásticos en el proyecto personal de familia que previamente había desarrollado al decidir limitar el número de sus hijos, dicho en otras palabras, se vulnero un elemento esencial de la vida de mis proliados, como lo es la libre decisión sobre la conformación del núcleo familiar, o que conlleva implícitamente a repercusiones gravísimas en el ámbito personal de mis clientes, en tanto, doña Mercedes, debió asumir los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y biomecánicos inherentes al proceso de gestación y alumbramiento, en tanto al señor Anibal, debió asumir el nuevo embarazo de su compañera sin estar preparado económica y psicológicamente para ello.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** El artículo 90 de la C.P. predica que "El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas."

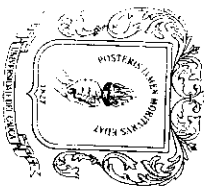
V. PRETENSIONES:

Que previos los trámites establecidos se hagan en Sentencia las siguientes o similares declaraciones y condenas:

**PRIMERO:** Que la Entidad demandada, la E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ del Municipio de Mocoa, es Administrativamente responsable de la totalidad de los daños y perjuicios

Pitoito: Carrera 4 # 3-57, Edificio Alcalá, oficina 205- Celular: 320 493 76 97  
E-mail: abogadosyderechos@gmail.com

3 de 8 |



Diego Alejandro Pérez Sterling  
Abogado Especializado

ocasionados a los demandantes con motivo de la falla en la prestación del servicio médico asistencial brindado a la señora Mercedes Cabezas Murcia.

**SEGUNDO:** reconocer y pagar a los aquí demandantes o quienes representen legalmente sus derechos, las siguientes cantidades de dinero que por concepto de daños y perjuicios que con tal hecho se les ocasionó, discriminados así:

2.1. POR PERJUICIOS MORALES:

Por concepto de daño moral propiamente dicho, reconózcase y páguese a los aquí demandantes los siguientes valores:

El Demandado reconocerá y pagará a los demandantes por concepto de perjuicios morales subjetivos, los salarios legales mensuales que a continuación se indican (por el valor vigente a la fecha de ejecutoria de la providencia que ponga fin al proceso) junto con los intereses comerciales que se causen durante los seis (6) meses siguientes a dicha ejecutoria y los moratorios que se originen después de ese término:

DEMANDANTE	RELACIÓN	CANTIDAD SMMLV	VALOR \$
MERCEDES CABEZAS MURCIA	Afectada	70	61.446.210
ANIBAL MANOLO LÓPEZ SÁNCHEZ	Afectado	70	61.446.210
Total		140	122.892.420

2.3 POR DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN

Como consecuencia de la declaración de responsables al demandado, se ordene reparar integralmente a pagar por concepto de la indemnización por daño en la vida de relación que le ha causado.

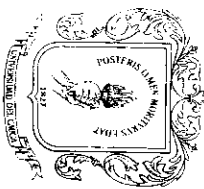
Por lo tanto, por concepto de daño en vida en relación propiamente dicho, reconózcase y páguese a los aquí demandantes los siguientes valores:

DEMANDANTE	RELACIÓN	CANTIDAD SMMLV	VALOR \$
MERCEDES CABEZAS MURCIA	afectada	70	61.446.210
Total		70	61.446.210

**TERCERO:** Respetuosamente solicito se ordene expresamente que, en la parte resolutive de la sentencia, que la condena que se le imponga debe cumplirse en las condiciones y términos impuestos por el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, a reconocer y a pagar intereses comerciales, en el caso que se den los supuestos de esta misma norma.

VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO

El artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, contempla la acción de reparación directa que persigue declarar la responsabilidad patrimonial, de



## Diego Alejandro Pérez Sterling

*Abogado Especializado*

naturaleza extracontractual, a cargo del Estado, como consecuencia de los daños inferidos a causa de hechos, omisiones, operaciones administrativas o la ocupación temporal o permanente de inmuebles por motivo de trabajos públicos o de cualquier otra causa.

Cuando el Estado en ejercicio de sus funciones o actividades, incurre en la llamada falta o falla del servicio, o mejor aún, FALTA O FALTA DE LA ADMINISTRACIÓN O DESEQUILIBRIO DE LAS CARGAS PÚBLICAS, trate de simples actuaciones administrativas, hechos y operaciones administrativas, se hace responsable de los daños y perjuicios causados a los administrados.

El Estado de derecho que avizora nuestra carta, requieren que los gobernados estén sometidos al orden jurídico existente en el interior del país y como tal también estén dentro de la órbita de protección del mismo, ya por el ejercicio de poderes públicos a través de las autoridades públicas, ya por hechos u operaciones administrativa. Es por ello que la norma constitucional consagra la tesis más importante del derecho público moderno. El principio de Legalidad, el de auto limitación del poder público y el del estado de derecho, contrapartida necesaria de la responsabilidad, si los poderes públicos están obligados a actuar dentro de los límites constitucionales, las actividades o hechos que desbordan derechos particulares, han de producir necesariamente consecuencias jurídicas que se traducen en el restablecimiento del derecho violado o en su reparación, la infracción de los estatutos, los hechos u operaciones administrativas con consecuencias irregulares y que afecten a los particulares, constituyen la fuente de la responsabilidad.

Esos principios del respeto al ordenamiento jurídico superior, de aptitudes regladas y los de los deberes de protección a los asociados, se han desarrollado no sólo en la misma carta fundamental, sino también en otras disposiciones que han estimado pertinentes las obligaciones sociales de las autoridades y la razón de ser de la misma.

Entre ellas, baste destacar el anterior Art. 16 de la Carta, (hoy), segundo y el Artículo 90, de la nueva Constitución, donde la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha encontrado el fundamento jurídico de la responsabilidad Estatal, por conductas erróneas, independientemente que ellas hayan nacido, como resultado de conductas negligentes o imprudentes, o en fin, merecedoras del calificativo del CULPA ADMINISTRATIVA, o, tengan causa en el riesgo creado. O, por el hecho de habersele impuesto una carga especial a los asociados, carga que rompe el principio de IGUALDAD ANTE LA LEY.

Respecto de las fallas en el servicio médico, el Honorable Consejo de Estado ha dispuesto:

"Ahora, la responsabilidad por la deficiente o nula prestación del servicio médico también puede generar responsabilidad patrimonial al Estado, aunque no se derive un daño a la salud de los pacientes, cuando tales fallas constituyan en sí mismas la vulneración de otros de sus derechos o intereses jurídicos, como el de la prestación eficiente del servicio, o el de la dignidad, o la autonomía y libertad para disponer del propio cuerpo.

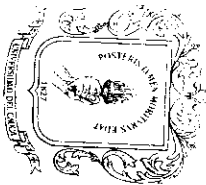
Recientemente, consideró la Sala que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a quienes no se brinde un servicio médico eficiente y oportuno, aunque no se acredite que esas fallas hubieran generado la agravación de las condiciones de su salud, es decir, que la falla en la prestación del servicio se confunde con el daño mismo.

De igual manera, consideró la Sala en otra oportunidad, que hay lugar a declarar la responsabilidad patrimonial del Estado por fallas relacionadas con la prestación del servicio médico, cuando se vulneran derechos de las personas como el de la dignidad, la autonomía y la libertad para disponer del cuerpo, cuando no se pide su consentimiento previo para algunas intervenciones, al margen de

Pitoilito: Carrera 4 # 3-57, Edificio Alcalá, oficina 205- Celular: 320 493 76 97

E-mail: [obogadosyderechos@gmail.com](mailto:obogadosyderechos@gmail.com)

5 de 8 |



## Diego Alejandro Pérez Sterling

*Abogado Especializado*

que los riesgos no consentidos no se materialicen o, inclusive, aun cuando esa intervención no consentida mejore las condiciones del paciente.

En síntesis, el Estado puede ser declarado patrimonialmente responsable de los daños que se derivan de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia; cuando la prestación asistencial no se brinda como es debido, o cuando se vulneran otros derechos o intereses protegidos por el ordenamiento jurídico, aún en eventos en los que dichas prestaciones resultan convenientes a la salud del paciente, pero se oponen a sus propias opciones vitales. "

(Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, 23 de agosto de dos mil diez 2010)

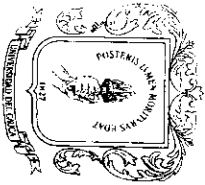
Son estas las razores de orden legal que nos llevan a hacer uso de la acción de reparación directa en sede previa de conciliación según la Ley 640 de 2001 y el Decreto 1716 de 2009, a través de la cual perseguimos se logre la declaratoria de la responsabilidad patrimonial del ente demandado y por consiguiente, el pago de los perjuicios morales y materiales causados a los aquí demandantes, como consecuencia de su falla en la prestación del servicio y/o falta del servicio presunta, ejercida por la administración.

Respecto de las fallas en la falla en el servicio de salud sexual y reproductiva, el Honorable Consejo de Estado ha dispuesto:

CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B, radicado 81001-23-31-000-2009-00051-01, MP: RAMIRO PAZOS GUERRERO

" En los casos de anticoncepción fallida, como el presente, el fundamento de las pretensiones resarcitorias se sostiene en la concepción no deseada como daño y se dirige a la reparación de sus consecuencias lesivas, materiales e inmateriales, por lo que una solución plausible, desde el punto de vista del derecho de daños para la determinación de la existencia de una verdadera lesión a una situación jurídica protegida, tiene que ver con la existencia de la garantía a la libertad de decidir si se procrea o no y en qué medida (...) En suma, el daño no se erige por el hecho de la vida en gestación o por el nacimiento de un nuevo ser humano, sino por las consecuencias lesivas que puede producir la transgresión a la garantía de los padres de decidir en materia reproductiva y la repercusión de esos hechos en su proyecto de vida. (...)

En efecto, el daño que esa situación le generó a la demandante se fundamenta en la frustración de la decisión personal adoptada respecto de su proyecto de vida, siendo que el ordenamiento jurídico protege ese tipo de decisiones respecto de la manera en que ha de conformarse la familia y que en el presente caso no pudo ejercerse sobre las bases de la información adecuada a la que tenía derecho la actora (...). En este evento la Sala estima que las consecuencias dañinas inmateriales de la transgresión a la libertad reproductiva, no pueden escapar a la órbita de las referidas interferencias, en tanto afecta un elemento esencial de la vida como lo es la libre decisión sobre la conformación del núcleo familiar, con hondas repercusiones en el ámbito personal, máxime cuando esta tiene incidencia directa en la mujer, quien es la llamada a asumir los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y biomecánicos inherentes al proceso de gestación y alumbramiento, lo que la legitima aún más para definir lo relativo a la opción autónoma reproductiva plenamente informada y que al ser vulnerada ha de generar sin duda un



desasosiego susceptible de ser reparado. El entendimiento anterior impone comprender que la mujer, como sujeto de derechos, ostenta la titularidad sobre sus funciones corporales, aún frente a la más natural como es la reproducción, de tal modo que la transgresión, debidamente probada, a su derecho a decidir libremente y con la información suficiente sobre la conformación de su núcleo familiar genera una situación de congoja y aflicción personalísima, por lo que se considera desproporcionado exigir la demostración de ese íntimo sentimiento a través, por ejemplo, de la percepción de terceros, sin perjuicio de que pueda acreditarse a través de cualquier medio. Por ende, la Sala considera que en casos de afectación a la libertad reproductiva, como el presente, el daño moral ha de presumirse, por lo que su no demostración no es óbice para que deba reconocerse. (...) La Sala estima que en el presente caso la afectación moral no solo se desprende de la vulneración a la información a que tiene derecho el paciente, sino también, genera una importante repercusión en el proyecto de vida con sus consecuentes repercusiones psicológicas y sociales, por lo que amerita una indemnización superior a la reconocida en los referidos eventos, pero en todo caso inferior a la prevista para los eventos de máxima afectación, que se predica cuando se ve vulnerada la libertad, la vida o la integridad física."

VII. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA. JURAMENTO ESTIMATORIO

La cuantía se estima en la suma de CIENTO OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS (\$184.338.630 COP), los cuales bajo la gravedad de juramento, los discrimino de la siguiente manera:

PERJUICIOS MORALES: 140 SMLMV. \$122.892.420 COP  
DAÑO VIDA EN RELACIÓN: 70 SMLMV \$ 61.446.210 COP

Estas sumas se obtuvieron teniendo en cuenta los perjuicios causados a mis poderdantes, la gravedad de los mismos y lo establecido en la Ley y la Jurisprudencia Contencioso Administrativa.

VIII. MANIFESTACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Tanto el suscrito como mi mandante, manifestamos bajo la gravedad del juramento, no haber presentado demandas o solicitudes de conciliación con base en los mismos hechos.

IX. NOTIFICACIONES

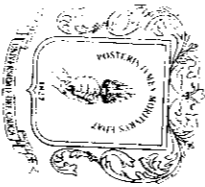
- **Mis poderdantes:**  
Mercedes Cabezas Murcia y Anibal Manolo López Sánchez, en el barrio José Homero calle 4 # 3-209 municipio de Mocoa, Putumayo.

\* Se deja constancia que, de conformidad con lo manifestado por ellos mismos, no tienen dirección electrónica alguna.

- **El suscrito,** en la Carrera 4 No. 3-57 Oficina 205, del Municipio de Pitalito, Huila. Correo Electrónico [abogadosyderechos@gmail.com](mailto:abogadosyderechos@gmail.com), celular 3204937697

Pitalito: Carrera 4 # 3-57, Edificio Alcalá, oficina 205. Celular: 320 493 76 97  
E-mail: [abogadosyderechos@gmail.com](mailto:abogadosyderechos@gmail.com)

7 de 8 | Págs.



Diego Alejandro Pérez Sterling  
Abogado Especializado

➤ **La demandada:**

La ESE Hospital José María Hernández, Municipio de Mocoa, ubicado en la Calle 14 Nro. 7 - 26 Avenida San Francisco - Barrio Obiero, Correo electrónico [ojuridicaext@esehospitalmocoa.gov.co](mailto:ojuridicaext@esehospitalmocoa.gov.co) teléfonos: (+57)(8) 4296057

X. PRUEBAS

Documentales:

1. Copia simple de cédula de ciudadanía de la señora Mercedes Cabezas Murcia.
2. Copia simple de cédula de ciudadanía del señor Anibal Manolo López Sánchez.
3. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Fabian Alexis Bernal Cabezas.
4. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Marly Yuliana Bernal Cabezas.
5. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Karen Dayana Bernal Cabezas.
6. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Andrés Manolo López Cabezas.
7. Copia autentica del registro civil de nacimiento de José Manuel Bernal Cabezas.
8. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Rafaela Valentina Bernal Cabezas.
9. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Mariangel Bernal Cabezas.
10. Copia autentica de historia clínica expedida por parte de la ESE Hospital José María Hernández de Mocoa. En 28 folios.
11. Dictamen médico – valoración historia clínica.
12. Constancia extrajudicial expedido por la procuraduría 221 Judicial I.

XI. ANEXOS

- a. Poder legalmente conferido, en dos (2) folios.
- b. Tres copias integras del escrito demandatorio con fines de traslado dirigidos a la entidad demandada, el ministerio Público y a la ANDJE.
- c. Copia de este escrito en medio magnético.

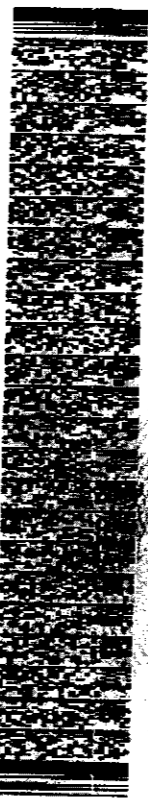
Atentamente,

DIEGO ALEJANDRO PÉREZ STERLING  
T.P. 173.064 C. S. de la J.  
C.C. No. 83.258.017 de Pitalito



FECHA DE NACIMIENTO 10 MAR-1981  
FLORENCIA  
(CAQUETA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.59 B+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
25-MAR-1988 FLORENCIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Mercedes Murcia*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ALBERTO MARCHETTI TORRES

INDICE DERECHO



A: 6400100-00474168-F-0030505386-20130922 003602367A 1 40848546

REGISTRO CIVIL

27333455

REGISTRO DE NACIMIENTO

97 04 17

REG FLORENCIA\*\*\*\*\* FLORENCIA CAQUETA\*\*\*\*\* 7096

SECCION GENERICA

INSCRITO \*\*\*\*\* CABETAS\*\*\*\*\* FARIAN ALEXIS\*\*\*\*\*  
SEXO \*\*\*\*\* MASCULINO O FEMENINO \*\*\*\*\*  
COLUMBIANA\*\*\*\*\* CAQUETA\*\*\*\*\* FLORENCIA\*\*\*\*\* 44001  
SECCION ESPECIFICA

HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA\*\*\*\*\* 12-00  
CEMST. DE NACIDO \*\*\*\*\* DR OSCAR CAJANA\*\*\*\*\* 17269

MADRE CABEZAS MARCIA\*\*\*\*\* MERCEDES \*\*\*\*\* 16  
T.I. 81031602939 DE REESPECIAL F COLUMBIANA\*\* HOGAR\*\*\*\*\*

PADRE BERNAL ALZATE\*\*\*\*\* JOSE MAURICIO\*\*\*\*\* 21  
C.C. \*\*\*96332301 DE EL PAULIL-CA COLUMBIANA\*\* DECORADOR\*\*\*\*\*

DEMU. C.C. \*\*\*96332301 DE EL PAULIL-CA \*\*\*\*\*  
X JOSE B. ALZATE HOGAR\*\*\*\*\*  
BERNAL ALZATE JOSE MAURICIO\*\*

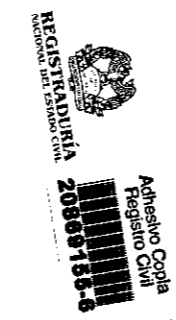
TESTIGO \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

TESTIGO \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

FECHA DE INSCRIP. \*\*\*\*\*  
C.C. \*\*\*\*\*

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

LUIS ALBERTO BLANCON (E)



Es fiel copia tomada del original  
Se exhibe a solicitud del interesado  
Fecha: 28 NOV 2017  
Folio: 1  
Repositor del Estado Civil

REGISTRO CIVIL

27 11 84

REGISTRO DE NACIMIENTO

27333454

IDENTIFICACION

Jose muelo de la A  
CC 96.332.301  
JOSE MAURICIO BERNAL ALZATE.  
B. BUENOS AIRES PRO. COCICA  
LUIS ALBERTO BLANCON CAND (E)

*[Signature]*



NUIP W8K0307503

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 34561197

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☒ Noaria ☐ Numero ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W S K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE FLORENCIA COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA\*\*\*\*\*

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

BERNAL\*\*\*\*\* CABEZAS\*\*\*\*\*

KAREN DAYANA\*\*\*\*\*

Año 2001 Mes A B R Día 11 Sexo (en letra) FEMENINO\*\*\*\*\* Grupo sanguíneo A\*\*\*\*\* Factor RH +\*\*\*\*\*

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA\*\*\*\*\*

CERTIFICADO NACIDO VIVO\*\*\*\*\*

Numero certificado de nacido vivo A18797007\*\*\*\*\*

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CABEZAS MURCIA MERCEDES\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

CEDEULA DE CIUDADANIA 0030505386\*\*\*\*\*

Nacionalidad COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BERNAL ALZATE JOSE MAURICIO\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

CEDEULA DE CIUDADANIA 0096332301\*\*\*\*\*

Nacionalidad COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BERNAL ALZATE JOSE MAURICIO\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

CEDEULA DE CIUDADANIA 0096332301\*\*\*\*\*

Firma JOSE MURCIA P.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

\*\*\*\*\*

Firma \*\*\*\*\*

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

\*\*\*\*\*

Firma \*\*\*\*\*

Fecha de inscripción

Año 2002 Mes OCT Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RUBY ESTHER VELEZ RUZ\*\*\*\*\*

Reconocimiento paterno

Nombre y firma

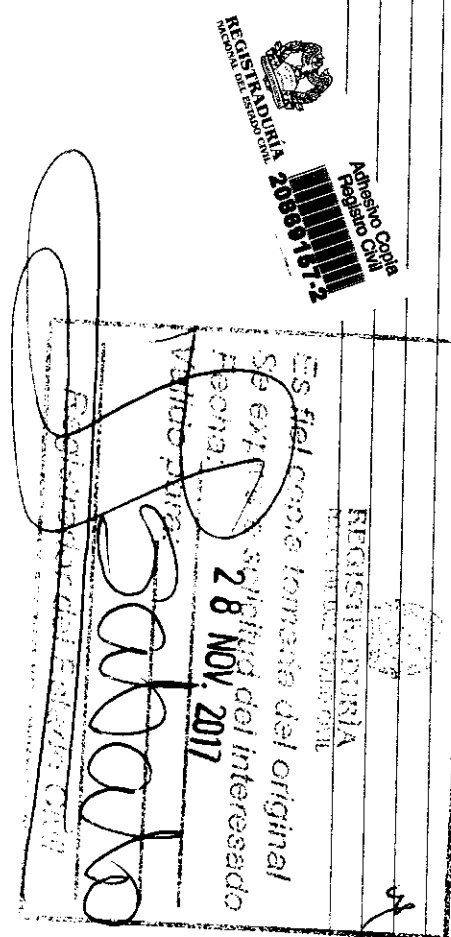
\*\*\*\*\*

Nombre y firma

\*\*\*\*\*

MTM.

ESPACIO PARA NOTAS



**NUIP** 1.124.852.567

Tipo de certificado ☐ Datos Esenciales ☐ Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos														
LOPEZ CABEZAS ANDRES MANOLO.....														
Fecha de Nacimiento (Mes en letras)						Sexo (en letras)		Tipo Sanguíneo						
Año	2	0	0	7	Mes	F	E	B	Día	0	3	MASCULINO.....	Ø	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....														
Fecha de inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial				
Año	2	0	0	7	Mes	F	E	B	Día	1	6	0039558072.....		

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos														
CABEZAS MURCIA MERCEDES.....														
Documento de Identificación (Clase y número)														
CEDULA DE CIUDADANIA 30.505.386..... COLOMBIA.....														

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos														
LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....														
Documento de Identificación (Clase y número)														
CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139..... COLOMBIA.....														

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos														
LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....														
Documento de Identificación (Clase y número)														
CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139.....														

Espacio para notas

.....
.....
.....
.....
.....

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio												Código	
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....												X Z V	
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)													
Año	2	0	1	7	Mes	N	C	V	Día	2	1	Nombre y firma del funcionario	
												Jhon Celed Romero Duarte	
												Registrador del Estado Civil	

**NUIP** 1.030.081.518

Tipo de certificado Datos Esenciales ☐ Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito														
Apellidos y Nombres completos														
LOPEZ CABEZAS JOSE MANUEL.....														
Fecha de Nacimiento (Mes en letras)					Sexo (en letras)			Tipo Sangüíneo						
Año	2	0	1	1	Mes	D	I	C	Día	0	5	MASCULINO.....	O	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....														
Fecha de inscripción (Mes en letras)					Indicativo serial									
Año	2	0	1	1	Mes	D	I	C	Día	0	7	0050008084.....		

Datos de la Madre														
Apellidos y Nombres completos														
CABEZAS MURCIA MERCEDES.....														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CEDULA DE CIUDADANIA 30.505.386.....										COLOMBIA.....				

Datos del Padre														
Apellidos y Nombres completos														
LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139.....										COLOMBIA.....				

Datos del Solicitante														
Apellidos y Nombres completos														
LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139.....										COLOMBIA.....				
Espacio para notas														
.....														
.....														
.....														
.....														

Datos de la oficina de registro que expide el certificado														
País - Departamento - Municipio														
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....														
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										Nombre y firma del funcionario				
Año	2	0	1	1	Mes	N	O	V	Día	2	1	Jhon D. Romero		
										Jhon CEDD ROMERO DUARTE.....				
										Registrador del Estado Civil				

NUIP 1.030.082.447

Tipo de certificado Datos Esenciales ☐ Acreditar ☒ Parentesco ☐

Datos del Inscrito														
Apellidos y Nombres completos														
LOPEZ CABEZAS RAFAELA VALENTINA.....														
Fecha de Nacimiento (Mes en letras)						Sexo (en letras)		Tipo Sangüíneo						
Año	2	0	1	4	Mes	J	U	N	Día	2	5	FEMENINO.....	Ø	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....														
Fecha de inscripción (Mes en letras)						Indicativo serial								
Año	2	0	1	4	Mes	J	U	N	Día	2	6	0053457629.....		

Datos de la Madre		Apellidos y Nombres completos	
CABEZAS MURCIA MERCEDES.....			
Documento de Identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CEDULA DE CIUDADANIA 30.505.386.....		COLOMBIA.....	

Datos del Padre		Apellidos y Nombres completos	
LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....			
Documento de Identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139.....		COLOMBIA.....	

Datos del Solicitante		Apellidos y Nombres completos	
LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....			
Documento de Identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139.....		COLOMBIA.....	
Espacio para notas			
.....			
.....			
.....			
.....			

Datos de la oficina de registro que expide el certificado										Codigo					
País - Departamento - Municipio										X		Z		V	
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....															
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										Nombre y firma del funcionario					
Año	2	0	1	7	Mes	N	O	V	Día	2	1	Jhon Ceed Romero Duarte.....			
												Registrador del Estado Civil			

NUIP 1.124.867.889

Tipo de certificado Datos Esenciales ☐ Acreditar ☒ Patentesco


Datos del Inscrito										Apellidos y Nombres completos									
LOPEZ CABEZAS MARIANGEL.....																			
Fecha de Nacimiento (Mes en letras)					Sexo (en letras)					Tipo Sangüíneo									
Año	2	0	1	7	Mes	D	1	C	Día	2	6	FEMENINO.....	0	+	.....				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																			
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....																			
Fecha de inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial									
Año	2	0	1	8	Mes	E	N	E	Día	2	9	0056598239.....							

Datos de la Madre										Apellidos y Nombres completos									
CABEZAS MURCIA MERCEDES.....																			
CEDULA DE CIUDADANIA 30.505.385.....										COLOMBIA.....									

Datos del Padre										Apellidos y Nombres completos									
LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....																			
CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139.....										COLOMBIA.....									

Datos del Solicitante										Apellidos y Nombres completos									
LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....																			
CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139.....										COLOMBIA.....									
Espacio para notas																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			

Datos de la oficina de registro que expide el certificado										Código									
País - Departamento - Municipio										X Z V									
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....																			
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										Nombre y firma del funcionario									
Año	2	0	1	8	Mes	M	A	R	Día	0	1	CARLOS IVAN CORDOBA RUBIO.....							
										Registrador del Estado Civil									

	<b>E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ</b> NIT. 891200679 - 1	
	<b>"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"</b> UNIDAD FUNCIONAL RECURSOS DE INFORMACION	<b>Código</b>  OE

Mocoa, 06 de Marzo de 2018

UFRI-753

Doctor:

**DIEGO ALEJANDRO PEREZ STERLING**

C.C. 83.258.017. de Pitalito

T.P. 173.064 C.S. de la J

Carrera 4 # 3-57, Edificio Alcalá piso 2º, Barrio Centro

Cel. 3204937697

Pitalito (Huila)

Ref.: Historia Clínica: **MERCEDES CABEZAS MURCIA**  
N. Radicado 0640

Ref.: **Derecho De Petición De Interés Particular**

Cordial saludo,

En respuesta a Oficio de fecha 01 de Marzo del 2018, me permito enviar copia autentica de la historias clínicas según referencia.

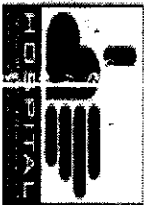
Cordialmente,



**Ing. JUAN GUILLERMO PEREZ J.**  
Coordinador U.F. Recursos de Información

*"Manos abiertas al servicio de su salud"*

Calle 14 N° 7 - 26 Avenida San Francisco - Barrio Obrero • Conmutador: (8) 4296056 - 4296057  
Telefax: (8) 4204434 • E - mail: [estadistica@esehospitalmocoa.gov.co](mailto:estadistica@esehospitalmocoa.gov.co) • Mocoa - Putumayo



Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	16/03/1981 - 36 Año(s)
Género :	Femenino
Dirección :	MOCOCA - BARRIO JOSE HOMERO BAJO
Teléfono :	4200618 - 3112513351
Ciudad :	MOCOCA - Zona: Urbana
Responsable del usuario :	*
Partes de usuario :	*
Teléfono del Responsable :	*
Administradora :	MEDIMAS EPS S.A.S - Contributivo

Atención: 201405150525 - [860010603801] MOCOCA				
Ingreso				
Fecha: 15/05/2014	Hora:15:04:04	Usuario:Contributivo	Poliza:	Autonización:
Servicio:UF SERVICIOS AMBULATORIOS		Administradora:COOMEVA EPS		
Acompañante				
Tipo: Solo				

Promoción y Prevención

Procedimientos				
No: 2	Fecha: 15/05/2014	Hora: 15:05:22	Profesional: DARY YOLIMA CUESVAS REVELO.(ENFERMERO.)	
Cod: P/P150	Nomb: VACUNACION...	Cant: 1	Dosis: DOSIS UNICA	DXP: Z269 DXR: Orden: 0 Item:
Descripción: VACUNADOR:ROSA VASQUEZ				
No: 1	Fecha: 15/05/2014	Hora: 15:05:02	Profesional: DARY YOLIMA CUESVAS REVELO.(ENFERMERO.)	
Cod: P/P092	Nomb: VACUNACION...	Cant: 1	Dosis: 1RA. DOSIS	DXP: Z269 DXR: Orden: 0 Item:
Descripción: VACUNADOR:ROSA VASQUEZ				

Dary Yolima Cuesvas Revelo  
ENFERMERO JEFE  
DARY YOLIMA CUESVAS REVELO  
ENFERMERO JEFE  
C.O. 69008750 - Registro Profesional

Atención: 201406250701 - [860010603801] MOCOCA				
Ingreso				
Fecha: 25/06/2014	Hora:19:57:14	Usuario:Contributivo	Poliza:	Autonización:
Servicio:UF URGENCIAS		Administradora:COOMEVA EPS		
Acompañante				
Tipo: Solo				
Egreso				
Fecha: 27/06/2014	Hora: 07:58:03	Servicio:UF HOSPITALIZACION	Cama:GO12	Estado:VIVO

Consulta General

Cambio de Atención				
No.Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio	Dest.CamaProfesional
5.	26/6/2014 00:33:42	UF HOSPITALIZACI	GO12	CLAUDIA MARCELA JIME

4	26/06/2014 00:24:43	UF HOSPITALIZACI	PD39	UF HOSPITALIZACI	GO12	SANDRA PATRICIA MUCH
3	26/06/2014 00:24:36	UF QUIROFANO Y S	QR8	UF HOSPITALIZACI	PD39	SANDRA PATRICIA MUCH
2	25/06/2014 23:26:57	UF QUIROFANO Y S	QR1	UF QUIROFANO Y S	QR8	CAROLINA GOMEZ ESCOB

Urgencias

Triage	
Fecha y Hora:	25/06/2014 - 20:29:25
Motivo:	Profesional: JUSTO GERMAN AVILA
Signos Vitales:	EMBARAZO DE 39 SEMANAS, DOLOR PELVICO
Hallazgos Clínicos:	Peso:80.00 Kg Talla:0 cm MC:0.00 Kg/m² FC:93 Min. FR:22 Min. Temp:36.00 °C P.A:140/80 Saturación:98.00 %
Impresión Diag:	paciente femenina de 33 años residente en moccoa con gestación de 39 semanas por fur del 25 sep 2013 dudosa, refiere dolores tipo contracciones leves esporádicos y dolor lumbar , movimientos fetales peristálticos por la madre, no amniorrexa, no síntomas preconvulsivos o premonitores , refiere que hoy se realizó ecografía que reporta gestación de 39 semanas y presentación podalico por lo cual ingresa por urgencia
Clasificación:	Z321 EMBARAZO CONFIRMADO
Conducta:	Triage II
Urgencias: consulta	
Consultas	
Consulta N° 0	
Fecha: 25 de Junio de 2014	Hora:20:34:00
Tipo: (890701)	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL
Profesional:	JUSTO GERMAN AVILA.(MEDICINA .)

Anamnesis	
Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	EMBARAZO DE 39 SEMANAS, DOLOR PELVICO
Enfermedad Actual:	paciente femenina de 33 años residente en moccoa con gestación de 39 semanas por fur del 25 sep 2013 dudosa, refiere dolores tipo contracciones leves esporádicos y dolor lumbar , movimientos fetales peristálticos por la madre, no amniorrexa, no síntomas preconvulsivos o premonitores , refiere que hoy se realizó ecografía que reporta gestación de 39 semanas y presentación podalico por lo cual ingresa por urgencia ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ---HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG : NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)

Antecedentes	
Planifica:	No
Personal:	No
Patológicos:	SI ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ---HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG : NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)
Obstétricos:	SI HERNIA UMBILICAL
Quirúrgicos:	SI ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ---HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG : NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)
Tóxico Alérgicos:	SI NEGATIVOS
	SI NEGATIVOS


Signos Vitales	
Peso: 80.00 Kg	Talla:
Frecuencia Respiratoria: 22 Min	Temperatura: 36.00 °C
	Masa Corporal:
	Presión Arterial: 140/80
	Frecuencia Cardíaca: 93 Min
	Saturación: 98.00 %
Exámen Físico	
Estado General:	INGRESA CAMINANDO A FEBRIL SIN ACTIVIDAD UTERINA
Cabeza:	Normal
Cuello:	Normal
Torax:	Normal
Abdomen:	Normal
G/U:	Normal
	UTERO GRAVIDO AU: 35 CM FCF: 140 PRESENTACION PODALICO, NO HAY ACTIVIDAD UTERINA
	TV CUELLO POSTERIOE LARGO OCI Y OCE PERMEABLE A UN DEDO NO HAY


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 97440139

APELLIDOS LOPEZ SANCHEZ

NOMBRES ANIBAL MANOLO

FIRMA 



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1969

(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.69 G.S. RH O+ SEXO M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 22-AGO-1988 VALLE DEL GUAMUEZ

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN RODRIGUEZ ESCOBAR

INCE DERECHO 



A-34403100-70101793-M-0087440139-20020410 0581102099A 02 117340656

BORRAMIENTO. NO HAY AMNIOORREA  
EDEMA GRADO I

Extrínsecas: Normal  
Neurológico: Normal  
Nariz: Normal  
Oídos: Normal  
Boca: Normal  
Ojos: Normal  
Piel: Normal  
Año: Normal  
Osteomuscular: Normal  
Revisión por Sistema: Normal  
Sistémico Respiratorio: No  
Sistémico de Piel: No  
Sistémico Nervioso: No  
Periférico: No  
Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DIAGNOSTICOS 1.- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE 2.- PRESENTACION PODALICO 3.- G6 P5 A0 C0 V5 4.- ARO MULTIGESTANTE 5.- PREPARTO

Diagnóstico Principal (Z321) EMBARAZO CONFIRMADO

Tipo Diagnóstico  
Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS  
Recomendaciones: PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DIAGNOSTICOS 1.- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE 2.- PRESENTACION PODALICO 3.- G6 P5 A0 C0 V5 4.- ARO MULTIGESTANTE 5.- PREPARTO ORDENES MEDICAS 1.- MONITORIA FETAL 2.- VALORACION POR GINECOLOGIA

• Consultas

Consulta N° 1  
Fecha: 25 de Junio de 2014 Hora: 21:12:30 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)  
Tipo: (89020C) CONSULTA ESPECIALIZADA 1 VEZ GINECOLOGIA Art.84 Resol. 5521/2013 (sin previa remisión del médico general pediatría (<18 años) Ginecología(Embara

Anamnesis

Finalidad: No Aplica  
Motivo de Consulta: "TENGO DOLORES"  
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 33 AÑOS DE AÑOS DE EDAD G6P5 GS B + CON GESTACION ACTUAL DE 39.2 SEMANAS POR FUM ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLORES TIPO COLICO ASOCIADO A MALESRA GENERAL MOTIVO POR EL QUE CONSULTA NIEGA SANGRADO NIEGA AMNIOORREA REFIRE ADECUAD PERCEPCION DE MOV FETALES

Antecedentes

Planificaa: No  
Planificaa: No  
Obstétricos: SI FUP:06/12/2011 CICLOS:30/7. PF:NIEGA. FUM:09/2013??. ITS:NIEGA. - PARTOS VAGINALES ANTERIORES, SINCOMPLICACIONES, INSTITUCIONALES, PESOS:4.150 GR - PRIMIPATERNIDAD:NIEGA. CPN: CCV:12/2013 NEGATIVA - CPN:23.

Signos Vitales

Peso: 80.00 Kg  
Frecuencia Respiratoria: 22 Min  
Talla: Temperatura: 36.00 °C  
Masa Corporal: Presión Arterial: 140/80  
Frecuencia Cardíaca: 93 Min  
Saturación: 98.00 %

Examen Físico

Estado General: ADECUADO ESTADO GENERAL NO SIGNODE DHT-NI SDR  
Cabeza: Normal  
Cuello: Normal  
Torax: Normal  
Abdomen: Normal  
G/U: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurológico: Normal  
Nariz: Normal  
Oídos: Normal  
Boca: Normal  
Ojos: Normal  
Piel: Normal

Año: Normal  
Osteomuscular: Normal  
Revisión por Sistema: Normal  
Sistémico Respiratorio: No  
Sistémico de Piel: No  
Sistémico Nervioso: No  
Periférico: No  
Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: IDX : 1 G6P5 2 EMBARAZO DE 39 SEMANAS 3 TRABAJO DE PARTO EN LATENCIA 4 PARIDAD SATISFECHA PLAN SE MOTIVA PARA CESAREA MAS POMEROY

Diagnóstico Principal (Z352) SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA Tipo Diagnóstico Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: HOSPITALIZACION  
Recomendaciones: 1 HOSPITALIZAR 2 NVO 3 HARTMANA 100 CC HORA 4 SS CH PT PTT HIV VDRL 5 PREPARAR PARA CESRAEA Y TRASLADAR A QUIROFANO 6 CSV Y AC

• Ordenación de Procedimientos

No: 201406250701 - 1 Fecha: 25/06/2014 20:37:55 Profesional: JUSTO GERMAN AVILA.(MEDICINA.)  
Nombre (897011) MONITORIA FETAL ANTEPARTO Cantidad Nota  
(890750) VALORACION URGENCIAS POR GINECOLOGIA 1 ()

Observaciones:

No: 201406250701 - 2 Fecha: 25/06/2014 21:18:38 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GIN  
Nombre (902210) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA METODO AUTOMATICO Cantidad Nota  
(906915) SIFILIS SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDRL EN SUERO O 1 ()  
LCR (906249) PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 1 ()  
(902045) PT TIEMPO DE PROTOMBINA 1 ()

Observaciones:

• Procedimientos

No: 5 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:25:00 Profesional: SOLANYELA RAMIREZ RADA.(AUXILIAR.)  
Cod: 000011 Nomb: PRUEBA DE ... Cant: 1 Dosis: DXP: Z352 DXR: Orden: 0 Item:  
Descripción: SE REALIZA POR 2DA VEZ PPS(-) RESULTADO DUDOSO  
No: 4 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:20:00 Profesional: SOLANYELA RAMIREZ RADA.(AUXILIAR.)  
Cod: 000011 Nomb: PRUEBA DE ... Cant: 1 Dosis: DXP: Z352 DXR: Orden: 0 Item:  
Descripción: SE REALIZA PPS(-) RESULTADO DUDOSO, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO  
No: 3 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:19:21 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)  
Cod: 663100 Nomb: SECCION Y/... Cant: 1 Dosis: DXP: Z352 DXR: Orden: 0 Item:  
Descripción: PARIDAD SATISFECHA  
No: 2 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:18:50 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)  
Cod: 740100 Nomb: CESAREA SE... Cant: 1 Dosis: DXP: Z352 DXR: Orden: 0 Item:  
Descripción: EMBARAZ DE 39SEMANAS T D P PODALICO

No: 1 Fecha: 25/06/2014 Hora: 20:56:52 Profesional: GLADYS CLAUDIA DUARTE FAJARDO.(ENFERMERO.)  
Cod: 897011 Nomb: MONITORIA ... Cant: 1 Dosis: DXP: Z321 DXR: Orden: 1 Item:  
Descripción: SE TOMA MONITORIA FETAL Y SE INDICA REPORTE AL MEDICO

• Medico  
Fecha 2014-06-25 Hora 20:37:59 Profesional JUSTO GERMAN AVILA Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota  
Fecha 2014-06-25 Hora 20:37:59 Profesional JUSTO GERMAN AVILA Especialidad MEDICINA GENERAL  
REPRTE ECOGRAFIA DEL 25-06-2014  
UTERO GRAVADO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO LONGITUDINAL PODALICO, CON ACTITUD, TONO Y MOVIMIENTOS CORPORALES DE 141 LATIDOS POR MINUTO. PESO FETAL ESTIMADO 3836 GR PLACENTA FONDO CORPORAL ANTERIOR, NORMOINSERTA GRADO II/III LIQUIDO AMNIOTICO EN CANTIDAD ADECUADA PARA LA EDAD GESTACIONAL

ILA: 1.5 CM  
PB: 8.8 FCF: 141  
IRAU: 0.63 IP: 1.09 IRCM: 0.8 IP: 1.56  
OPINION: GESTACION PODALICA DE 39.1 DIA FOR BIOMETRIA COMBINADA -BIENESTAR FETAL  
DR. FIGUEROA RAMIREZ.

• **Notas de Enfermería**

Fecha 2014-06-25 Hora: 20:35:00 Profesional: SOLANYELA RAMIREZ RADA Modulo: Urgencias

Nota

INGRESA USUARIA MAYOR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SALA DE PROCEDIMIENTOS, CMAINANDO POR SUS PROPOS APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIOENS GENERALES, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, ( ESPOSO), CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS; T.L.P SE TOMAN SV AL INGRESO FC 93X FR 22X T 36° TA 140/80 SPO2 98% PACIENTE CON GSTACION DE 39 SEM POR FUR, DUDCSA, REFIERE DOLORS TOPO CONTRACCION, LEVES, Y DOLOR LUMBAR, CON MOVIMIENTO FETALES POSITIVOS, NO AMNIORREA, NO SINTOMAS PRECOMBULSIVOS O PREMNITORIOS, REFIERE QUE HOT SE HIZO ECOGRAFIA QUE REPORTE GESTACION DE 39 SEMANAS Y PRESENTACION PODALICO, POR LO QUE INGRESA POR URENCIAS, SE OSBERVA, ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AU: 35 CM FCF: 140 PRESENTACION PODALICO, NO HAY ACTIVIDAD UTERINA, GENITOURINARIO: TV CUELLO POSTERIOE LARGO OCI Y OCE PERMEABLE A UN DEDO NO HAY BORRAMIENTO. NO HAY AMNIORREA, EXREMIDADES: EDEMA GARGOJ ES VALORADA POR DR AVILA, QUIEN DIGANOSTICA:

- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE

2.- PRESENTACION PODALICO

3.- G6 P5 A0 C0 V5

4.- AR3 MULTIGESTANTE

5.- PREPARTO

Y ORDENA:

- MONITORIA FETAL

2.- VALORACION POR GINECOLOGIA

SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A USUARIA LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA VERBALMENTE, JEFE DE TURNO TCMA

MONITOREO FETAL,

P/VAL X G.O

Fecha 2014-06-25 Hora: 21:20:00 Profesional: SOLANYELA RAMIREZ RADA Modulo: Urgencias

Nota

SE TRASLADA USAURIA MAYOR AL SERVICIO DE QUIROFANO PARA CESAREA Y POMEROY, EN SILLA DE RUEDAS, CONCIENTE, Y ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS, T.L.P APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON DX 1.- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE2.- PRESENTACION PODALICO3.- G6 P5 A0 C0 V54.- ARO MULTIGESTANTES.- PREPARTO, SE OBSERVA CANALIZADA EN ANTEBRAZO DERECHO CON YELCO N° 18, PASANDO SSN, PERMEABLES, ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AU: 35 CM FCF: 140 PRESENTACION PODALICO, NO HAY ACTIVIDAD UTERINA GENITOURINARIO: TV CUELLO POSTERIOE LARGO OCI Y OCE PERMEABLE A UN DEDO NO HAY BORRAMIENTO, NO HAY AMNIORREA, SE REALIZA PPS EN 2 OCASIONES RESULTADO DUDOSO, SE HACE FIRMA A PTE CONSENTIMIENTO, DE CESAREA Y POMEROY, ULTIMA INGESTA: HOY ALAS 5:30PM, SU SIGNOS VITALES SON: TA 140/80 FC 70X FR 20X T° 36 SPO3 97% SIN O2.

**Hoja de Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
0	25/06/2014	21:32:20	DICE018	CATERFER VENOSO NRO 18 (VENOC	1	SOLANYELA RAMIREZ RA
0	25/06/2014	21:32:32	DIEM01	EQUIPO MACROGOTEO UNIDAD	1	SOLANYELA RAMIREZ RA

• **Signos Vitales**

No: 2 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:13:44 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.

Peso: 80.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:93 FR: 22 Temp: 36.00 PA SIS: 140 PA DIA: 80 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00

No: 1 Fecha: 25/06/2014 Hora: 20:29:26 Profesional: JUSTO GERMAN AVILA.

Peso: 80.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:93 FR: 22 Temp: 36.00 PA SIS: 140 PA DIA: 80 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00

• **Cambio de Atención**

No.Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio	Dest.CamaProfesional
5	26/06/2014 00:33:42	UF HOSPITALIZACI	GO12	CLAUDIA MARCELA JIME
4	26/06/2014 00:24:43	UF HOSPITALIZACI	PD39	UF HOSPITALIZACI GO12 SANDRA PATRICIA MUCH
3	26/06/2014 00:24:36	UF QUIROFANO Y S	QR8	UF HOSPITALIZACI PD39 SANDRA PATRICIA MUCH
2	25/06/2014 23:26:57	UF QUIROFANO Y S	QR1	UF QUIROFANO Y S QR8 CAROLINA GOMEZ ESCOB

**Internación**

• **Consultas**

Consulta N° 2

Fecha: 26 de Junio de 2014 Hora:00:25:23 Profesional: LILIA DEL CARMEN MORENO MONTEN.(MEDICINA.)  
Tipo: (890201C) CONSULTA POR MEDICINA GENERAL

**Anamnesis**

Finalidad:

Motivo de Consulta:

Enfermedad Actual:

No Aplica  
NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACION  
// PACIENTE POSTCESARIA PO PRESENTACIONPODALICA INGRESA AL SERVICIO HOSPITALIZACION LEVEMENTE ALG CA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN VESTIGIOS DE SANGRADO ACTIVO CON SONDA VESICAL FUNCIONAL

**Antecedentes**

Planifica:

Planifica:

Obstétricos:

No  
No  
Si FUP:05/12/2014, CICLOS:30/7, PE:NIEGA, FUM:09/2013?, ITS:NIEGA, - PARTOS VAGINALES ANTERIORES, SINCOMPLICACIONES, INSTITUCIONALES, PESOS:4.150 GR --- PRIMIPATERIDAD:NIEGA. CPN: CCV:12/2013 NEGATIVA -- CPN:23.

**Signos Vitales**

Peso: 80.00 Kg

Frecuencia Respiratoria: 22 Min

Talla:

Masa Corporal:

Frecuencia Cardiaca: 93 Min

Temperatura: 36.00 °C

Presión Arterial: 140/80

Saturación: 98.00 %

**Exámen Físico**

ESTABLE

Cabeza:

Normal

NORMOCEFALO

Cuello:

Normal

NO ADENOPAITAS

Torax:

Normal

RUIDOS CARDICOS RIMICO CAMPSOPULMONARES VENTILADOS

Abdomen:

Normal

UTERO CONTRAIDO

G/U:

Normal

NORMOSIMETRICAS

Extremidades:

Normal

NORMOSIMETRICAS

Neurológico:

Normal

Nariz:

Normal

Oídos:

Normal

Boca:

Normal

Ojos:

Normal

Piel:

Normal

Año:

Normal

Osteomuscular:

Normal

Revisión por Sistema:

No

Sistemático Respiratorio:

No

Sistemático de Piel:

No

Sistemático Nervioso

No

Periférico:

No

Perímetro Abdominal:

(70) Normal

**Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas**

Análisis: IDX 1-G6P5A1 CEARIA SEGMENTARIA POR DCP

**Diagnóstico**

Principal (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo Diagnóstico  
Confirmado Nuevo

**Plan de Manejo y Recomendaciones**

Destino:

URGENCIAS

Recomendaciones: VERORDENENMEDICA DEINRESO E UNIFORMAR CAMBOS

• **Evoluciones**

Evolución N° 1

Fecha: 26/06/2014 Hora: 12:57:41

Digitó: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.  
(GINECOLOG.)

Subjetivo:

Objetivo:

PCTE DE 33 AÑOS: IDX 1-G6P5A1 CEARIA SEGMENTARIA POR DCP TRANQUILA AFEBRIL HIDRATADA, TOLIERA LA VIA ORAL, DEAMBULA, SANGRADO VAGINAL ESCASO.  
NORMOCRANEO, PUPILAS I/R, BOCA DE MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN INGUJITACION YUGULAR, PULMONES VENTILADOS RSCS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INVOLUCION UTERINA POR DEBAJO DE OMBLIGO, CICATRIZ UTERINA LIMPIA, GU SANGRADO VAGINAL ESCASO, DIURESIS ESPONTANEA NORMAL. EXTREMIDADES BUEN TONO BUENA PERFUSION DISTAL.

Peso: Talla: MC: FC: 76 Min FR: 18 Min Temperat: 36.50 °C PA: 110/70 FetoCard: Saturaci: 98.00 %

Controles Especiales:

Diagnósticos

Principal Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Análisis:

PCTE CON HC Y DZ ANOTADOS, CON ESTABILIDAD CLINICA 1 DIA DE POP, SIN SIRS, SE CONTINUA IGULA MANEJO MEDICO.

Evolución N° 2

Fecha: 27/06/2014 Hora: 07:48:07

Digito: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.  
(GINECOLOG.)

Subjetivo: PCTE DE 33 AÑOS, HOSPITALIZADA EL 25/06/2014, CON DIAGNOSTICOS: 1-66P5A1 2- CESAREA SEGMENTARIA POR DCP EL 25/06/2014 3- POP POMEROY PACIENTE ASINTOMATICA, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS

Objetivo: ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CLARO, SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAMAS TURGENTES SECRETANTES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS O MEGALIAS. UTERO TONICO A NIVEL INFRUMBILICAL. HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CNDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCION, G/U: NO SANGRADO ESCASO, LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS NORMOPERFUNDIDAS. SNC, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: 110/70 Fetocard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: \_ Liquidos \_

Diagnósticos Principal O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION  
Rel 1 Z302 ESTERILIZACION  
Rel 2 Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Análisis: PACIENTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA, EN PUERPERIO MEDATO, SIN SANGRADO ACTIVO. LACTANCIA MATERNA ADECUADA, SIN SIRS. SE DECIDE DAR ALTA MEDICA, SE DA FORMULA AMBULATORIA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEN 8 DIAS. SE EXPLICA A APCIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

• Prescripción de Medicamentos

No: 201406250701 - 1 Fecha: 25/06/2014 22:38:31  
Profes onal: JAIME FELIPE DUARTE FAJARDO.(ANESTESIO.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
BUPIVACAINA + DEXTROSA 0.5%/4ML (PESADO) FRASCO Solucion inyectable 0.5%/4ML		1.00 Uds	SUBARACNOIDEA	AHOR	22:37:58	1	1 FRA.

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE * 2.5 MG/5ML AMPOLLA Solucion inyectable 2.5 MG/5ML	1.00 AMP	NTRAVENOSA	AHOR	22:38:03	1	1 AMP.
--	----------	------------	------	----------	---	--------

TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Solucion inyectable 50MG/ML	1.00 Uds	NTRAVENOSA	AHOR	22:38:07	1	1 AMP.
--	----------	------------	------	----------	---	--------

RINGER LACTATO ( HARTMAN ) 1000 ML SL.N. Solucion inyectable 1000 ML	1.00 Uds	NTRAVENOSA	AHOR	22:38:13	1	1 BOL.
--	----------	------------	------	----------	---	--------

Observaciones:

No: 201406250701 - 2 Fecha: 25/06/2014 22:57:13  
Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
RINGER LACTATO * 500ML (SOLUCION HARTMAN) BOLSA Solucion inyectable 500 ML		1500.00 ml	INTRAVENOSA	AHOR	22:55:58	1	3 BOL.

DEXTROSA EN AGUA DES.(DAD) 5% SLN.BOLSA Solucion inyectable 500 ML	1000.00 ml	INTRAVENOSA	AHOR	22:56:08	1	2 BOL.
--	------------	-------------	------	----------	---	--------

OXITCICINA SOLUCION INYECTABLE * 10 UI /AMPOLLA AMPOLLA * 10 UI Solucion inyectable 10 UI	30.00 Uds	INTRAVENOSA	AHOR	22:56:25	1	3 AMP.
---	-----------	-------------	------	----------	---	--------

METILERGOMETRINA 0.2MG/ML ( METHERGIN) AMP	1.00 Uds	INTRAMUSCULAR	8 HO	22:56:34	3	3 Uni.
--	----------	---------------	------	----------	---	--------

TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Solucion inyectable 50MG/ML	1.00 Uds	INTRAVENOSA	8 HO	22:56:49	3	3 AMP.
--	----------	-------------	------	----------	---	--------

CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GRAMO	1.00 Uds	INTRAVENOSA	6 HO	22:56:59	4	4 AMP.
---	----------	-------------	------	----------	---	--------

Observaciones: 1 traslado a piso al recuperarse 2 nvo provar via oral en 6 horas 3 hartman 1500 cc mas dad 5 % 1000 cc para 24 horas 4 oxitocina 10 ui en 3 primeros 500 cc de lev 5 metil ergometrina 0.2 mg im cada 8 horas 3 dosis 6 tramadol 50 mg iv cada 8 horas 7 cefazolina 1 gr iv cada 6 horas 8 sonda vesical a cistoflo retirar en 6 horas si la orina es clara 9 control de bolo de seguridad uterino y vigilar sangrado 10 csv y ac

No: 201406250701 - 3 Fecha: 26/06/2014 05:34:05  
Profesional: CRISTIAN CHICUNQUE BORJA.(AUXILIAR.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
BURETROL UNIDAD		1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 Uni.

EQUIPO MACROGOTEO UNIDAD	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 Uni.
--------------------------	----------	-----------	------	----------	---	--------

Observaciones:

No: 201406250701 - 4 Fecha: 26/06/2014 12:58:48  
Profesional: BERNARDA MUCHAVISOY.(AUXILIAR.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
CATETER VENOSO NRO 20 (VENOCAHT) UNIDAD		2.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	2 UNI.

CATETER TORAX N° 26	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 Uni.
---------------------	----------	-----------	------	----------	---	--------

Observaciones:

No: 201406250701 - 5 Fecha: 26/06/2014 13:16:05  
Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
METILERGOMETRINA 0.2MG/ML ( METHERGIN) AMP		1.00 Uds	INTRAMUSCULAR	AHOR	13:14:29	1	1 Uni.

TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Solucion inyectable 50MG/ML	1.00 Uds	INTRAVENOSA	8 HO	13:14:48	3	3 AMP.
--	----------	-------------	------	----------	---	--------

CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GRAMO	1.00 Uds	INTRAVENOSA	6 HO	13:14:54	4	4 AMP.
---	----------	-------------	------	----------	---	--------

Observaciones: 1 hospitalizacion 2 dieta blanda 3 hartman 1500 cc mas dad 5 % 1000 cc para 24 horas 4 oxitocina 10 ui en 3 primeros 500 cc de lev 5 metil ergometrina 0.2 mg im cada 8 horas 3 (ultima dosis ) 6 tramadol 50 mg iv cada 8 horas 7 cefazolina 1 gr iv cada 6 horas 8 control de bolo de seguridad uterino y vigilar sangrado 9 csv y ac

No: 201406250701 - 6 Fecha: 26/06/2014 13:32:05  
Profesional: LASSO KATERIN QUINTERO.(ENFERMERO.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
JERINGA DE 5CC C.A. DESECHABLE UNIDAD		10.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	10 UNI.

Nota:					
JERIN3A DE 20CC C.A. DESECHABLE	10.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0 10 Uni.
UNIDAD					
Nota:					
SODIO CLORURO (S.S.N) 0.9% 500 ML	500.00 Uds	NO APLICA	AHOR	13:31:53	1 8 BOL.
BOLSA, Solucion Inyectable 0.9%/500ML					

Observaciones:					
No: 201406250701 - 7 Fecha: 26/06/2014 18:31:59					
Profesional: JAMES VALERIS LOPEZ GUTIERREZ.(MEDICINA.)					
Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De Dosis A Entregar
METOLOPRAMIDA CLORHIDRATO		1.00 Uds	INTRAVENOSA	AHOR	18:30:31 1 1 AMP.
SOLUCION INECTABLE *10 MG/ML					
AMPO.LA Solucion inyectable					
10MG/2ML					
Nota: PASAR D Y L					

RANITIDINA SOLUCION INECTABLE *					
50 MG AMPOLLA Solucion inyectable					
50MG/2ML					
Nota: PASAR AHORA					
Observaciones:					
No: 201406250701 - 8 Fecha: 27/06/2014 07:55:35					
Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)					
Nombre			Via	Cada	A Entregar
CEFAL EXINA 500 mg TABLETA	Tableta o capsula	500 MG	NO APLICA	AHOR	20 CAP.
Nota: 1 TAB CADA 6 HORAS POR 5 DIAS					
NAPROXENO *250 mg TABLETA					
Nota: 1 TAB CADA 8 HORAS					
FERRUSO (HIERRO) SULFATO 300 mg GRAGEAS					
Tableta re 200-300 MG					
Nota: 1 TAB DIARIA					
CALCIO CARBONATO ( * 600 MG TABLETA					
Nota: 1 TAB DIARIA					

Observaciones: CURACION DIARIA DE HERIDA QUIRURGICA EN CASA					
Ordenación de Procedimientos					
No: 201406250701 - 3 Fecha: 27/06/2014 07:56:04					
Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GIN					
Nombre			Cantidad	Nota	
(S221r1) RETIRO DE PUNTOS		1	(EN 8 DIAS )		
Observaciones:					
No: 201406250701 - 4 Fecha: 27/06/2014 07:56:29					
Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GIN					
Nombre			Cantidad	Nota	
(890350) CONSULTA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA	Art.84	Resol. 5521/2013	1	(EN 8 DIAS )	
(sin previa remi					
Observaciones:					

• <b>Ordenación de Procedimientos</b>					
No: 201406250701 - 3		Fecha: 27/06/2014		07:56:04	
Nombre				Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GIN	
(522101) RETIRO DE PUNTOS				Cantidad	
				1	
				Nota	
				(EN 8 DIAS )	
Observaciones:					
No: 201406250701 - 4					
Fecha: 27/06/2014		07:56:29		Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GIN	
Nombre				Cantidad	
(890350) CONSULTA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA Art.84 Resol. 5521/2013				1	
(sin previa remi				Nota	
				(EN 8 DIAS )	
Observaciones:					
• <b>Notas de Enfermería</b>					
Fecha: 2014-06-25		Hora: 21:40:49		Profesional: SANDRA PATRICIA MUCHAVISOSY Modulo: Observacion e Internacion	
Nota					
21:30:00 HORAS INGRESA USUARIA MAYOR AL SERVICIO DE QUIROFANO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CESAREA + POMEROY, EN SILLA DE RUEDAS, CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS, T.L.P APARENTEMENT EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON DX 1.- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS FOC ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTREZ.- PRESENTACION PODALICO3.- G6 P5 A0 C0 V54.- ARO MULTIGESTANTES5 PREPARTO, SE OBSERVA CANTALIZADA EN ALTEBRAZO DERECHO CON YELCO N° 18, PASANDO SSN, PERMEABLES ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AU: 35 CM FCF: 140 PRESENTACION PODALICO, PPS (-), SE HACE FIRMA A PT					

DEJO EN CENTRAL DE ENFERMERIA HISTORI CLINICA

Fecha: 2014-06-26 Hora: 06:15:18 Profesional: CRISTIAN CHICUNQUE BORJA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

DURANTE LA NOCHE PASIENTE PASA TRANQUILA, NO PRESENTA PICOS FEBRILES, ELIMINA, TOLERA SU TRATAMIENTO ORDENADO, PRESENTA SANGRADOS ESCASO, NO DOLOR CON BUENA INVOLUCION UTERINA AL MOMENTO PASA CLINICAMENTE ESTABLE

ENTREGO USUARIA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADA YA RECUPERADA DE EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY, L.E.V PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDODEXTROSA 5% + 10 U OXITOCINA, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIENTE NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE MONITORIZA SIGNOS VITALES ESTABLE ANOTADOS Y REGISTRADOS.

Fecha: 2014-06-26 Hora: 07:00:00 Profesional: BERNARDA MUCHAVISOSY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

recibo, USUARIA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADA YA RECUPERADA DE EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY, L.E.V PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDODEXTROSA 5% + 10 U OXITOCINA, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIENTE NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE MONITORIZA SIGNOS VITALES ESTABLE ANOTADOS Y REGISTRADOS.

Fecha: 2014-06-26 Hora: 11:49:26 Profesional: BERNARDA MUCHAVISOSY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

DURANTE LA MAÑANA PASO CALMADA SE MOVILIZO AL BAÑO SE REALIZÓ CURACION DE HX ACARFEGO DE LA AUX DE TURNO DE LA UFH CON LEV FUNCIONANDO CON SOLUCION SALINA PENDIENTE INICIAR DIETA CON SANGRADO VAGINAL ESCASO

Fecha: 2014-06-26 Hora: 12:00:00 Profesional: BERNARDA MUCHAVISOSY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

QUEDA USUARIA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADA YA RECUPERADA DE EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY, L.E.V PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON SOLUCION SALINA NORMAL DE MANTENIMIENTO CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIENTE NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE MONITORIZA SIGNOS VITALES ESTABLE PENDIENTE QUE INICIE LA DIETA

Fecha: 2014-06-26 Hora: 14:00:00 Profesional: PAOLA ANDREA PANTOJA IMBACUAN Modulo: Observacion e Internacion

Nota

RECIBO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION EN SALA DE GINECOLOGIA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS EN TLP, JUNTO A ELLA JUNTO A RECIENTE NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY A LA INPECCION FISICA SE OBSERBA EN MSD CATETER INTAURADO LISTO PARA RECIBIR SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO A NIVEL DE ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, CON PAÑAL Y SANGRADO VAGINAL MODERADO, LLEVAR SU CONTROL DE SIGNOS VITALES

Fecha: 2014-06-26 Hora: 19:00:00 Profesional: PAOLA ANDREA PANTOJA IMBACUAN Modulo: Observacion e Internacion

Nota

DURANTE EL TRASCURSO DE LA TARDE, PACIENTE PASA EN COMPAÑIA DE SU RN Y FAMILIAR, TOLERA DIETA Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES SANGRADO VAGINAL ESCASO, ENTREGO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION EN SALA DE GINECOLOGIA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS EN TLP, JUNTO A SU RECIENTE NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY A LA INPECCION FISICA SE OBSERBA EN MSD CATETER INTAURADO LISTO PARA RECIBIR SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO A NIVEL DE ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, CON PAÑAL Y SANGRADO VAGINAL MODERADO, LLEVAR SU CONTROL DE SIGNOS VITALES, VIGILAR SANGRADO, CURACION DIARIA,

Fecha: 2014-06-26 Hora: 19:06:00 Profesional: SARA RIVERA CABRERA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

RECIBO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UFH, SALA DE GINECOLOGIA, EN ALOJAMIENTO CONJUNTO A SU RN DE SEXO FEMENINO, CONCIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, APARENTEMENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, CON DX: POP CESAREA + POMEROY, CANALIZADA EN MSD CON CATETER VENOSO INSTAURADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO, TIENE SU HERIDA OX CUBIERTA CON APOSITO Y ESPADADRAPO, CON SU CUIDADO Y CURACION DIARIA, REFIERE ESCASO SANGRADO VAGINAL, CONTROL DE SIGNOS VITALES C/6HR E INFORMAR CAMBIOS

Fecha: 2014-06-27 Hora: 07:01:19 Profesional: SARA RIVERA CABRERA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

EN EL TRASCURSO DE LA NOCHE LA USUARIA PASA EN SU UNIDAD, RECIBE Y TOLERA SIN COMPLICACION SU TRATAMIENTO, ACEPTA SU DIETA ADMINISTRADA, CONTINUO DURMIENDO PERIODOS FAVORABLES CON SIGNOS VITALES ESTABLES, PASA ALCUIDADO DE SU RN INCENTIVANDO LA LACTANCIA MATERNA, NOCHE SIN ENTREGO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UFH, SALA DE GINECOLOGIA, EN ALOJAMIENTO CONJUNTO A SU RN

DE SEXO FEMENINO, CONCIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, APARENTEMENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, CON DX: POP CESAREA + POMEROY, CANALIZADA EN MSD CON CATETER VENOSO INSTAURADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO, TIENE SU HERIDA OX CUBIERTA CON APOSITO Y ESPADADRAPO, CON SU CUIDADO Y CURACION DIARIA, REFIERE ESCASO SANGRADO VAGINAL, CONTROL DE SIGNOS VITALES C/6HR E INFORMAR CAMBIOS

Fecha: 2014-06-27 Hora: 12:28:50 Profesional: ARROYO MARLENY CHICANGANA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

RECIBO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UFH, SALA DE GINECOLOGIA, EN ALOJAMIENTO CONJUNTO CON SU RN DE SEXO FEMENINO, CONCIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, APARENTEMENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, CON DX: POP CESAREA + POMEROY, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER VENOSO INSTAURADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO, TIENE SU HERIDA OX CUBIERTA CON APOSITO Y ESPADADRAPO, CON SU CUIDADO Y CURACION DIARIA, REFIERE ESCASO SANGRADO VAGINAL, CONTROL DE SIGNOS VITALES C/6HR E INFORMAR CAMBIOS

Fecha: 2014-06-27 Hora: 12:28:50 Profesional: ARROYO MARLENY CHICANGANA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN ORDENA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES EPICRISIS FORMULAS MEDICAS CONTROL POR CONSULTA EXTERNA + RECOMENDACIONES CON SU RECIENTE NACIDO HOSPITALIZADO P/FACTURAR Y DAR SALIDA A SU MADRE EN EL MOMENTO USUARIA TRANQUILA ESTABLE RECIBIO SU TRATAMIENTO ORDENADO ORDENADO, SU VIA ORAL, SE REALIZO CURACION DE HERIDA OX, SE OBSERVA TRANQUILA

Fecha: 2014-06-27 Hora: 12:29:28 Profesional: ARROYO MARLENY CHICANGANA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

QUEDA USUARIA TRANQUILA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SU HISTORIA CLINICA FACTURADA CON COOPAGO P/REALIZAR COOPAGO Y DAR SALIDA A USUARIA CON SU RECIENTE NACIDO HOSPITALIZADO

Fecha: 2014-06-27 Hora: 13:00:00 Profesional: BERNARDA MUCHAVISOSY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

RECIBO PTE EN LA UFH EN GINECOLOGIA COALMADA TRANQUILA PENDIENTE COOPAGO QUEDA CON RN HOPITALIZADA PENDIENTE PASARLA A LA CAMA 8

Fecha: 2014-06-27 Hora: 17:31:57 Profesional: BERNARDA MUCHAVISOSY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

SE DA SALIDA A LA TER CON FORMULA EPICRISIS Y CITA DE CONTROL ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS, SALE CON FAMILIAR

• Medico  
Fecha: 2014-06-25 Hora: 22:45:12 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

- 1 traslado a piso al recuperarse
- 2 nvo probar via oral en 6 horas
- 3 hartman 1500 cc mas dad 5 % 1000 cc para 24 horas
- 4 oxitocina 10 ui en 3 primeros 500 cc de lev
- 5 metil ergometrina 0.2 mg im cada 8 horas 3 dosis
- 6 tramadol 50 mg iv cada 8 horas
- 7 cetazolilina 1 gr iv cada 6 horas
- 8 sonda vesical a cistoflo retirar en 6 horas si la orina es clara
- 9 control de bolo de seguridad uterino y vigilar sangrado
- 10 cas y ac

Fecha: 2014-06-25 Hora: 22:57:52 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

NOTA OPERATORIA:

DX PREOPERATORIO: G6P5V5, EMB DE 39 SEM, PRESENTACION PODALICA, TRABAJO DE PARTO, PARIDAD SATISFECHA.

DX POSOPERATORIOS: IDEN.

PROCEDIMIENTO: CESAREA MAS POMEROY.

HALLAZGOS: RN FEMENINA, PESO: 4120GR, TALLA: 51CM, PC: 36CM PT: 36CM, APGAR: 4-8-9.

EQUIPO QUIRURGICO: CIRUJANO: DR CHAVES, ANESTESIOLOGO: DR DUARTE, AYUDANTE: DR ORTEGA, INSTRUMENTA: NEIDA GOMEZ, CIRCULO: SANDRA MUCHAVISOSY.

COMPLICACIONES: NINGUNA.

• Hoja de Medicamentos

Ord.Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	25/06/2014	23:25:25	H01B0007702 OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE * 10 UI	INTRAVENOSA	30.00 Uds	SANDRA PATRICIA MUCH
			AMPOLLA			
2	25/06/2014	23:25:10	G02AM027701 METILERGOMETRINA	INTRAMUSCULAR	1.00 Uds	SANDRA PATRICIA

2	26/06/2014	07:46:52	G02AM027701 METILERGOMETRINA 0.2MG/ML (METHERGIN) AMP	INTRAMUSCULAR1.00 Uds	CARMEN RUBY ROSERO.
2	25/06/2014	23:25:01	N02AT020701 TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	SANDRA PATRICIA MUCH
2	26/06/2014	07:46:58	N02AT020701 TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	CARMEN RUBY ROSERO.
2	26/06/2014	23:25:51	J01DB0401 CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	SANDRA PATRICIA MUCH
2	26/06/2014	11:46:43	J01DB0401 CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	CARMEN RUBY ROSERO.
5	26/06/2014	16:02:33	G02AM027701 METILERGOMETRINA 0.2MG/ML (METHERGIN) AMP	INTRAMUSCULAR1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO
5	26/06/2014	16:02:26	N02AT020701 TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO
5	27/06/2014	00:00:02	N02AT020701 TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	LEIDY KATERINE MONTE
5	26/06/2014	18:06:22	J01DB0401 CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO
5	27/06/2014	06:04:07	J01DB0401 CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	LEIDY KATERINE MONTE
5	27/06/2014	00:00:01	J01DB0401 CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	LEIDY KATERINE MONTE
7	26/06/2014	19:00:00	A03FM016701 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOLUCION INECTABLE *10	INTRAVENOSA 1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO
7	26/06/2014	19:00:01	A02BR001701 RANITIDINA SOLUCION INECTABLE * 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA 1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO

• Procedimientos

No: 14	Fecha: 27/06/2014	Hora: 07:56:39	Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)
Cod: 890602GI	Nomb: ATENCION D...	Cant: 1	Dosis: DXP: O829 DXR: Z302 Orden: 0 Item:
Descripción:	VER EVOLUCION		
No: 13	Fecha: 26/06/2014	Hora: 13:08:31	Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)
Cod: 890602GI	Nomb: ATENCION D...	Cant: 1	Dosis: DXP: Z988 DXR: Orden: 0 Item:
Descripción:	VER EVOLUCION		
No: 7	Fecha: 25/06/2014	Hora: 22:45:03	Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Cod: 663100	Nomb: SECCION Y/...	Cant: 1	Dosis: DXP: Z352 DXR: O821 Orden: 0 Item:
Descripción:			
No: 6	Fecha: 25/06/2014	Hora: 22:44:50	Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)
Cod: 740100	Nomb: CESAREA SE...	Cant: 1	Dosis: DXP: Z352 DXR: O821 Orden: 0 Item:
Descripción:			

• Actos Quirúrgicos

Acto Quirúrgico No: 1	Fecha: 25/06/2014	Hora: 22:44:26	Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA
Herida	Limpia	Tipo	Regional
Quirúrgica:	Contaminada	Anestesia:	Ini:

Profesionales  
Anestesiólogo: JAIME FELIPE DUARTE FAJARDO  
Patólogo:  
Circulante: CAROLINA GOMEZ ESCOBAR  
Ayudante:  
Instrumentador: NEIDA GOMEZ ZUÑIGA

Diagnósticos  
Pre-operatorio: Z352 - SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA  
Complicación:  
Post-operatorio: O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

Descripción: previa asepsia y bajo anestesia regional se realiza insiccion tipo pfannestiel se profundiza por planos hasta cavidad histerotomia tipo keel extracción de recine nacido en pelvica se pinza cordon se entrega a pediatra se realiza extraccin manual de la placenta hiterografía en dos planos se verifica hemostasia se realiza esterilizacion quirurgica con tecnica habitual de pomero y se limpia gpletras parietolicas se verifica hemostasia recentod ecompresas completo se cierra por planos paciente tolera el procedimiento sin complicaciones

• Procedimientos Acto Quirúrgico

No: 7	Fecha: 25/06/2014	Hora: 22:45:03	Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FO.
Cod: 663100	Nombre: SECCION Y/O LIGADURA DET.	Cant: 1	Orden: Item: Liqu: Cons:
Tipo: Unico	Via: Abdomen		
DX. Pre-Operatorio: Z352	DX. Complicación:	DX. Post-Operatorio: O821	
No: 6	Fecha: 25/06/2014	Hora: 22:44:50	Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FO.
Cod: 740100	Nombre: CESAREA SEGMENTARIA TRANS.	Cant: 1	Orden: Item: Liqu: Cons:
Tipo: Unico	Via: Abdomen		
DX. Pre-Operatorio: Z352	DX. Complicación:	DX. Post-Operatorio: O821	

• Signos Vitales

No: 9	Fecha: 26/06/2014	Hora: 13:08:27	Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.
Peso: 0.00	Talla: 0 MC: 0.00	FC:76 FR: 18	Temp: 36.50 PA SIS: 110 PA DIA: 70 TA Media:83 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00
No: 8	Fecha: 26/06/2014	Hora: 11:51:22	Profesional: BERNARDA MUCHAVISOY.
Peso: 0.00	Talla: 0 MC: 0.00	FC:68 FR: 20	Temp: 36.00 PA SIS: 130 PA DIA: 80 TA Media:97 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00
No: 7	Fecha: 26/06/2014	Hora: 06:17:21	Profesional: CRISTIAN CHICUNQUE BORJA.
Peso: 0.00	Talla: 0 MC: 0.00	FC:74 FR: 20	Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 90 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00
No: 6	Fecha: 26/06/2014	Hora: 00:26:44	Profesional: LILIA DEL CARMEN MORENO MONTEN.
Peso: 80.00	Talla: 0 MC: 0.00	FC:93 FR: 22	Temp: 36.00 PA SIS: 140 PA DIA: 80 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00
No: 5	Fecha: 25/06/2014	Hora: 23:27:49	Profesional: SANDRA PATRICIA MUCHAVISOY.
Peso: 0.00	Talla: 0 MC: 0.00	FC:74 FR: 0	Temp: 0.00 PA SIS: 122 PA DIA: 79 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 100.00
No: 4	Fecha: 25/06/2014	Hora: 22:50:00	Profesional: CAROLINA GOMEZ ESCOBAR.
Peso: 0.00	Talla: 0 MC: 0.00	FC:90 FR: 23	Temp: 0.00 PA SIS: 112 PA DIA: 73 TA Media:86 Feto Card: 0 Saturaci: 100.00
No: 3	Fecha: 25/06/2014	Hora: 21:40:00	Profesional: CAROLINA GOMEZ ESCOBAR.
Peso: 0.00	Talla: 0 MC: 0.00	FC:87 FR: 23	Temp: 0.00 PA SIS: 142 PA DIA: 92 TA Media:109 Feto Card: 0 Saturaci: 99.00

• Líquidos Eliminados

Fecha	Hora	Materia Fecal	Orina	Vonito	Drenaje	Total	Profesional
25/06/2014	22:55:00	0	300	0	0	300	CAROLINA GOMEZ ESCOBAR.

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
0	25/06/2014	23:27:25	185110619	GUANTES	8	CAROLINA GOMEZ ESCOB

0	25/06/2014	23:27:46	D1JD02	JERINGA DE 5CC C.A. DESECHAB	2	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:28:01	D1JD03	JERINGA DE 10CC C.A. DESECHA	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:28:12	D1EM01	EQUIPO MACROGOTEO UNIDAD	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:28:23	D1SF016	SONDA FOLEY NUMERO NRO 16	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:28:39	15180204-200	CAUCHO DE SUCCION MARCA	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
				PRIL		
0	25/06/2014	23:28:50	500000	APOSTOS	2	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:29:12	50063	HOJA DE BISTURI NO. 10	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:29:47	15106174	VICRIL	2	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:30:03	101561	PROLENE	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:30:18	CATGUT03	CATGUT CALIBRE 3	4	CAROLINA GOMEZ ESCOB
3	26/06/2014	05:34:07	D1EB01	BURETOL UNIDAD	1	CRISTIAN CHICUNQUE B
0	26/06/2014	05:34:11	D1EM01	EQUIPO MACROGOTEO UNIDAD	1	CRISTIAN CHICUNQUE B
0	26/06/2014	11:46:49	D1JD02	JERINGA DE 5CC C.A. DESECHAB	3	CARMEN RUBY ROSERO.
0	26/06/2014	16:02:46	D1JD02	JERINGA DE 5CC C.A. DESECHAB	6	LUZ ANGELICA OSORIO
0	26/06/2014	19:05:52	D1JD02	JERINGA DE 5CC C.A. DESECHAB	2	LUZ ANGELICA OSORIO

• **Incapacidad**  
No. 1 Fecha: 27/06/2014 Hora: 07:57:42 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.

Tipo: Maternidad Dias: 90  
Nota: SE EXPIDE LICENCIA DE MATERNIDAD POR 90 DIAS. PACIENTE CON PARTO POR CESAREA EL 25/06/2014.

192

• **Egreso**  
Fecha 27/06/2014 07:58:03 Servicio: UF HOSPITALIZACION Cama: GO12 Estado: VIVO  
Causa ORDEN MEDICA Destino: URGENCIAS Incapacidad: 90 Dia(s) Estadía: 1 Dia(s) 12 Hora(s)  
Diagnóstico Tipo Diagnóstico Impresión Diagnostica  
Principal (O829) PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION  
Rela 1 (Z302) ESTERILIZACION  
Rela 2 (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS  
Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:  
PACIENTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA, EN PUERPERIO MEDIANO, SIN SANGRADO ACTIVO, LACTANCIA MATERNA ADECUADA, SIN SIRS. SE DECIDE DAR ALTA MEDICA. SE DA FORMULA AMBULATORIA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEN 8 DIAS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

• Cambio de Atención							
No. Fecha	Hora	Orig. Servicio	Orig. CamaDest. Servicio	Dest. Cama Profesional			
5	26/06/2014 00:33:42	UF HOSPITALIZACI	GO12	CLAUDIA MARCELA JIME			
4	26/06/2014 00:24:43	UF HOSPITALIZACI	PD39	SANDRA PATRICIA MUCH			
3	26/06/2014 00:24:36	UF QUIROFANO Y S	QR8	SANDRA PATRICIA MUCH			
2	25/06/2014 23:26:57	UF QUIROFANO Y S	QR1	UF QUIROFANO Y S	QR8	CAROLINA GOMEZ ESCOB	

## Laboratorio Clinico

• Laboratorio 8

Fecha: 26/06/2014 Hora: 09:25:08 Profesional: MARCELA ANDRADE VALLEJO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
Procedimiento: PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2

Descripción: CONSECUTIVO LAB: 260614-144  
Codigo Prueba Valor Unidad Val. Min. Val. Max.  
1 HIV-1/2 (PRUEBA RAPIDA) NEGATIVA U

• Laboratorio 9

Fecha: 26/06/2014 Hora: 09:59:08 Profesional: RAQUEL ALEJANDRA VELA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
Procedimiento: SIFILIS SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDR.

Descripción: N. 144  
Codigo Prueba Valor Unidad Val. Min. Val. Max.  
1 SEROLOGIA NO REACTIVO

• Laboratorio 10

Fecha: 26/06/2014 Hora: 12:04:57 Profesional: ALEJANDRA ROSERO GOMEZ Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
Procedimiento: CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA METODO AUTOMATICO

Descripción: N. 144. LABORATORIO APOYO AURA HIDALGO.

Codigo Prueba Valor Unidad Val. Min. Val. Max.  
1 LEUCOCITOS 12.97 10<sup>9</sup>/mm<sup>3</sup> 5.0 10.0  
2 LINFOCITOS 1.69 10<sup>9</sup>/mm<sup>3</sup> 0.8 4.0

3	MONOCITOS	0.75	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	0.1	1.5
4	GRANULOCITOS	10.53	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	2.0	7.0
5	LINFOCITOS %	13.1	%	20	40
6	MONOCITOS %	5.8	%	3	15
7	GRANULOCITOS %	81.2	%	50	70
8	ERITROCITOS	4.51	10 <sup>6</sup>	3.50	5.50
9	HEMOGLOBINA	10.7	gr/dL	12	14
10	HEMATOCRITO	34.4	%	35	50
11	PLAQUETAS	301	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	150	350
12	VCM	76	fL	80	100
13	HCM	23.7	pg	27	34
14	CHCM	31.0	gr/dL	32	36
15	RDW	18.1	%	12	16

• Laboratorio 11

Fecha: 26/06/2014 Hora: 12:51:49 Profesional: ALEJANDRA ROSERO GOMEZ Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
Procedimiento: PT TIEMPO DE PROTOMBINA

Descripción:

Codigo Prueba Valor Unidad Val. Min. Val. Max.  
1 TIEMPO DE PROTOMBINA [PT] 13 segundos 11 14

• Laboratorio 12

Fecha: 26/06/2014 Hora: 12:52:03 Profesional: ALEJANDRA ROSERO GOMEZ Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
Procedimiento: PTT TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Descripción:

Codigo Prueba Valor Unidad Val. Min. Val. Max.  
1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [P... 40 segundos 27 37

## Promoción y Prevención

• Cambio de Atención

No. Fecha	Hora	Orig. Servicio	Orig. CamaDest. Servicio	Dest. Cama Profesional			
5	26/06/2014 00:33:42	UF HOSPITALIZACI	GO12	CLAUDIA MARCELA JIME			
4	26/06/2014 00:24:43	UF HOSPITALIZACI	PD39	SANDRA PATRICIA MUCH			
3	26/06/2014 00:24:36	UF QUIROFANO Y S	QR8	SANDRA PATRICIA MUCH			
2	25/06/2014 23:26:57	UF QUIROFANO Y S	QR1	UF QUIROFANO Y S	QR8	CAROLINA GOMEZ ESCOB	

## Triage

• Triage

Fecha y Hora: 25/06/2014 - 20:29:25 Profesional: JUSTO GERMAN AVILA  
Motivo: EMBARAZO DE 39 SEMANAS. DOLOR FELVICO  
Signos Vitales: Peso: 80.00 Kg Talla: 0 cm MC: 0.00 Kg/m<sup>2</sup> FC: 93 Min. FR: 22 Min. Temp: 36.00 °C PA: 140/80  
Saturación: 98.00 %

Hallazgos Clínicos:

paciente femenina de 33 años residente en mocca con gestación de 39 semanas por fur del 25 sep 2013 dudosa, refiere dolores tipo contracciones leves esporádicos y dolor lumbar, movimientos fetales persistentes por la madre, no amniorrea, no síntomas preconvulsivos o premonitorios, refiere que hoy se realizo ecografía que reporta gestación de 39 semanas y presentación podalico por lo cualo ingresa por urgencia

Impresión Diag: Z321 EMBARAZO CONFIRMADO  
Clasificación: Triage II  
Conducta: Urgencias, consulta

CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
CC 72195976- Registro Profesional 50200-98

Atención: 201407050219 - [860010003801] MOCOA  
Ingreso

Urgencias

• Triage

Fecha y Hora: 05/07/2014 - 14:48:55 Profesional: DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES

Motivo: POST OPERATORIO DE CESAREA+ TOS INTENSA Y DOLOR EN HERIDA

Signos Vitales: Peso: 67.00 Kg Talla: 0 cm MC: 0.00 Kg/m² FC: 74 Min. FR: 20 Min. Temp: 36.50 °C PA: 120/80 Saturación: 96.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN SITIO OPERATORIO REFIERE DESDE HACE 3 DIAS EPISODIOS DE TOS Y HOY SINTIO DOLOR ABDOMINAL Y SANGRADO VAGINAL ESCASO QUE HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE 2988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Impresión Diag: Triage III

Clasificación: Consulta Prioritaria. ABRIR HC.

Conducta:

• Consultas

Consulta N°: 0

Fecha: 05 de Julio de 2014 Hora: 17:02:57 Profesional: DANNY DAVID JIMENEZ.(MEDICINA.)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: POST OPERATORIO DE CESAREA+ TOS INTENSA Y DOLOR EN HERIDA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO RESPIRATORIO DE TOS DE 3 DIAS DE EVOLUCION, CON ESPECTORACION, SIN FIEBRE, HOY AL TOSER PRESENTA DOLOR EN SITIO QUIRURGICO Y EXPULSION DE COAGULO OSCURO NO FETIDO

Antecedentes

Planific: 3 No

Planific: 3 No

Personales: SI ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013; EMBARAZO DE 11 SEMANAS —HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014; GESTA 39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013. NR HIV: IR HBSAG : NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)

Quirúrgicos: SI HERNIA UMBILICAL

Tóxico Alérgicos: SI ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013; EMBARAZO DE 11 SEMANAS —HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014; GESTA 39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013. NR HIV: IR HBSAG : NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)

Si NEGATIVOS

Si NEGATIVOS

Signos Vitales

Peso: 67.00 Kg Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: 74 Min

Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 120/80 Saturación: 96.00 %

Exámen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

Torax: Normal

Abdomen: Anormal

GIU: Anormal

Extremidades: Normal

Neurológico: Normal

Nariz: Normal

Oídos: Normal

Boca: Normal

Ojos: Normal

Piel: Normal

Año: Normal

Osteor uscular: Normal

Revisión por Sistema: NINGUNO

DOLOR LEVE A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS INFLAMATORICS EN PIEL O COLECCIONES SUBCUTANEAS, SIN SIGNOS PERITONEALES, UTERO INVOLUCIONADO 1 MANO DEBAJO DE OMBLIGO. SANGRADO GENITAL ESCAZO OSCURO NO FETIDO

Sistemático Respiratorio: No

Sistemático de Piel: No

Sistemático Nervioso: No

Periférico: No

Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: Diagnóstico

Principal (R103) DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN Tipo Diagnóstico

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS

Recomendaciones: SALIDA CON ANALGESIA

Impresión Diagnostica

• Prescripción de Medicamentos

No: 201407050219 - 1 Fecha: 05/07/2014 17:07:07

Profesional: DANNY DAVID JIMENEZ.(MEDICINA.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A
IBUPROFENO 400 mg TABLETA Tableta 400 MG		15.00 Uds	NO APLICA	AHOR	17:06:35	1	Entregar 15 TAB.
Nota: 1 C 8 HORAS							

Observaciones:

No: 201407050219 - 2 Fecha: 05/07/2014 17:08:26

Profesional: DANNY DAVID JIMENEZ.(MEDICINA.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A
AMOXICILINA 500mg CAPSULAS		15.00 Uds	NO APLICA	AHOR	17:07:25	1	Entregar 10 CAP.
Tableta o capsula 500MG							
Nota: 1 CAP C 8 HORAS POR 3 DIAS							
ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS		12.00 Uds	NO APLICA	AHOR	17:07:31	1	12 TAB.
Tableta 500MG							
Nota: 1 TAB C 6 HORAS							

Observaciones:

• Signos Vitales

No: 1 Fecha: 05/07/2014 Hora: 14:48:55 Profesional: DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES.

Peso: 67.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC: 74 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 80 TA Media: 93 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00

• Triage

Fecha y Hora: 05/07/2014 - 14:48:55 Profesional: DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES

Motivo: POST OPERATORIO DE CESAREA+ TOS INTENSA Y DOLOR EN HERIDA

Signos Vitales: Peso: 67.00 Kg Talla: 0 cm MC: 0.00 Kg/m² FC: 74 Min. FR: 20 Min. Temp: 36.50 °C PA: 120/80 Saturación: 96.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN SITIO OPERATORIO REFIERE DESDE HACE 3 DIAS EPISODIOS DE TOS Y HOY SINTIO DOLOR ABDOMINAL Y SANGRADO VAGINAL ESCASO QUE HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE 2988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Impresión Diag: Triage III

Clasificación: Consulta Prioritaria. ABRIR HC.

Conducta:

Dr. DANNY DAVID JIMENEZ  
MEDICINA GENERAL  
REG. 91124 UNICOOP

DANNY DAVID JIMENEZ  
MEDICINA GENERAL  
CC 1085254394- Registro Profesional 521474

Urgencias

• **Triaje**  
Fecha y Hora: 07/07/2014 - 18:19:39 Profesional: DIANA MELISSA NARVAEZ BERNAL  
Motivo: PACIENTE RECONSULTANTE QUE AFIRMA CUADRO DE 4 IDAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA (POP CESAREA), LA PACIENTE ADUCE QUE ES UN DOLOR INTENSO, ADEMÁS LO ASOCA A ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS. CONSULTO EL SABADO E HICIERON MANEJO CON AMOXICILINA Y ACETAMINOFEN, SIN MEJORA DE L DOLOR.  
Signos Vitales: Peso: 71.00 Kg Talla: 0 cm MC: 0.00 Kg/m² FC: 83 Min. FR: 16 Min. Temp: 36.50 °C PA: 120/90 Saturación: 98.00 %  
Hallazgos Clínicos: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTADA RESPIRATORIA, CYC: SIN MASAS NI ADENOPATIAS, CUELLO MOVIL, CP: RUIDOS CARDIACOS TÍRMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SANA, PERENTA DOLOR A LA PALPACION DE ZONA ADYACENTE A LA HERIDA QUIRURGICA, LEVE CALOR LOCAL, IMPRESIONA COLECCION DE EXTREMO DERECHO DE LA HERIDA. EXTREMIDADES NORMOPERFUNDIDAS NEUROLÓGICO SIN DEFICIT APARENTE.  
Impresión Diag: R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN  
Clasificación: Triage II  
Conducta: Urgencias.

• **Consultas**  
Consulta N° 0  
Fecha: 07 de Julio de 2014 Horas: 18:29:52 Profesional: DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES, (MEDICINA.)  
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

**Anamnesis**  
Finalidad: No Aplica  
Motivo de Consulta: DOLOR  
Enfermedad Actual: SE LLAMA A PACIENTE EN VARIAS OCASIONES PACIENTE N CONTESTA SE CIERRA HISTORIA CLINICA

**Antecedentes**  
Planifica: No  
Planifica: No  
Personales: SI ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS —HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39, 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG : NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)

Patológicos: SI HERNIA UMBILICAL  
Obstétricos: SI ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS —HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39, 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG : NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)  
Quirúrgicos: SI NEGATIVOS  
Tóxico Alérgicos: SI NEGATIVOS

**Signos Vitales**  
Peso: 71.00 Kg Talla: 0 cm Temperatura: 36.50 °C Masa Corporal: 120/90 Frecuencia Cardíaca: 83 Min  
Frecuencia Respiratoria: 16 Min Presión Arterial: 120/90 Saturación: 98.00 %

**Examen Físico**  
Estado General: Normal  
Cabeza: Normal  
Cuello: Normal  
Torax: Normal  
Abdomen: Normal  
G/U: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurológico: Normal  
Nariz: Normal  
Oídos: Normal  
Boca: Normal

Ojos: Normal  
Piel: Normal  
Ano: Normal  
Osteomuscular: Normal  
Revisión por Sistema: No  
Sistémico Respiratorio: No  
Sistémico de Piel: No  
Sistémico Nervioso: No  
Periférico: No  
Perímetro Abdominal: (70) Normal

**Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas**  
Análisis: SE LLAMA A PACIENTE EN VARIAS OCASIONES PACIENTE N CONTESTA SE CIERRA HISTORIA CLINICA  
Diagnóstico Principal (R103) DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN Tipo Diagnóstico Confirmado Repetido  
• **Plan de Manejo y Recomendaciones**  
Destino: URGENCIAS  
Recomendaciones: SE LLAMA A PACIENTE EN VARIAS OCASIONES PACIENTE N CONTESTA SE CIERRA HISTORIA CLINICA

• **Signos Vitales**  
No: 1 Fecha: 07/07/2014 Hora: 18:19:39 Profesional: DIANA MELISSA NARVAEZ BERNAL  
Peso: 71.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC: 83 FR: 16 Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 90 TA Media: 100 Fato Card: 0 Saturaci: 98.00

Triaje

• **Triaje**  
Fecha y Hora: 07/07/2014 - 18:19:39 Profesional: DIANA MELISSA NARVAEZ BERNAL  
Motivo: PACIENTE RECONSULTANTE QUE AFIRMA CUADRO DE 4 IDAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA (POP CESAREA), LA PACIENTE ADUCE QUE ES UN DOLOR INTENSO, ADEMÁS LO ASOCA A ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS. CONSULTO EL SABADO E HICIERON MANEJO CON AMOXICILINA Y ACETAMINOFEN, SIN MEJORA DE L DOLOR.  
Signos Vitales: Peso: 71.00 Kg Talla: 0 cm MC: 0.00 Kg/m² FC: 83 Min. FR: 16 Min. Temp: 36.50 °C PA: 120/90 Saturación: 98.00 %  
Hallazgos Clínicos: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTADA RESPIRATORIA, CYC: SIN MASAS NI ADENOPATIAS, CUELLO MOVIL, CP: RUIDOS CARDIACOS TÍRMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SANA, PERENTA DOLOR A LA PALPACION DE ZONA ADYACENTE A LA HERIDA QUIRURGICA, LEVE CALOR LOCAL, IMPRESIONA COLECCION DE EXTREMO DERECHO DE LA HERIDA. EXTREMIDADES NORMOPERFUNDIDAS NEUROLÓGICO SIN DEFICIT APARENTE.  
Impresión Diag: R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN  
Clasificación: Triage II  
Conducta: Urgencias.

DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES  
MEDICINA GENERAL  
CC 1018426109- Registro Profesional

**Atención: 201407120101 - [860010003801] MCOCA**  
Ingreso  
Fecha: 12/07/2014 Hora: 10:05:22 Usuario: Contributivo Poliza: Autorización:  
Servicio: UF SERVICIOS AMBULATORIOS Administradora: COOMEVA EPS  
Tipo: Solo

Consulta General

Fecha: 12/07/2014 Hora: 10:07:11  
Tipo de Consulta: (89020C) CONSULTA ESPECIALIZADA 1 VEZ GINECOLOGIA Art.84 Resol. 5521/2013 (sin previa remisión del médico general pediatra (<18 años) Ginecología(Embara CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)  
Profesional: No Aplica  
Finalidad:

- **Anamnesis**  
Motivo de Consulta:  
Enfermedad Actual:

" control post cesarea "  
paciente de 33 años de edad g1c1 en su pop de cesarea por situacion trasverso de 16 dias de evolu con actualmente esta on sintomas respiratorios altos con tsos eca que genera dolor en sitio quirurgico sin disidencia de suturas , actualmente con lactancia matran activa con dolor pelvico ocasional

- **Antecedentes (Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.))**

Personales: Si ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C1V5 FUP: 05 DIC 2014 FUR: 25 SEP 2013  
DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013:  
EMBARAZO DE 11 SEMANAS ---HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA  
39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL 03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG :  
NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB:  
10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)  
HERNIA UMBILICAL  
ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 C1 C1V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013  
DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013:  
EMBARAZO DE 11 SEMANAS ---HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA  
39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL 03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG :  
NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB:  
10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)  
Quirúrgicos: Si  
ToxicosAlergicos: Si NEGATIVOS

- **Revisión por Sistema**

Signos Vitales  
Peso: 68.00 Kilos    Talla: 165 Cm    Masa Corporal: 24.98 Kg/Mtr    Frecuencia Cardiaca: 75 Min  
Frecuencia Respiratoria: 18 Min    Temperatura: 36.00 °C    Presion Arterial: 140/90    Saturación:

- **Exámen Físico**  
Estado General:

Cabeza: Normal  
Ojos: Normal  
Oídos: Normal  
Nariz: Normal  
Boca: Normal  
Cuello: Normal  
Torax: Normal  
Abdomen: Normal  
G/U: Normal  
Ano: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurologico: Normal  
Osteomuscular: Normal  
Piel: Normal  
Revisión por sistema: Normal  
Sistématico Respiratorio: No  
TBC Multidrogaresistente: No  
Sintomático de Piel: No  
Lepra: No  
Sintomático Nervioso: No  
Periferico: No  
Perímetro Abdominal: (70) Normal

cicatriz quirurgica en burre estado no sigsnode debilidad de la pared abdominal no  
seromas ni sigsnode infeccion  
loquiso serenos no fetidos

- **Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnosticas**

Análisis:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo  
Diag. Principal: (Z300) CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION  
Diag. Relacionado1:  
Diag. Relacionado2:  
Diag. Relacionado3:

- **Medico**  
Fecha 2014-07-12    Hora 10:13:10    Profesional CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA    Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

paciente con adecuada devolucion de su puerperio llama la atencion cifra tensional elevada se inicia amlodipino se dan recomendacion sy se cita contro en 30 dias  
Fecha 2014-07-12    Hora 10:14:38    Profesional CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA    Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota  
contro en 30 dias por ginecologia


- **Prescripción de Medicamentos**

No: 201407120101 - 1    Fecha: 12/07/2014    10:14:27  
Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)  
Nombre  
AMLODIPINO \*5MG TABLETA Tableta


Cantidad    Prescripción  
30    (TOMAR 1 TAB AL DIA )

Observaciones:

- **Signos Vitales**  
No: 1    Fecha: 12/07/2014    Hora: 10:12:40    Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.  
Peso: 68.00 Talla: 165 MC: 24.98 FC:75 FR: 18    Temp: 36.00 PA SIS: 140 PA DIA: 90 TA Media:107 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00

  
CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
CC 72195976- Registro Profesional 50200-98

Impreso Por:

  
NIVEREH FAJARDO AGUIRRE  
ADMINISTRATIVO  
CC 27355518

CABEZAS MURCIA MERCEDES HC 30505386  
COOMEVA

Fecha: 25/06/2014

**DIAGNOSTICOS E.U**  
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.  
MOCOCA PUTUMAYO

Folio No: 3080  
Orden No: 568

PACIENTE: CABEZAS MURCIA MERCEDES  
NO HISTORIA: 30505386  
IDENTIFICACION: CC30505386  
EDAD: 33 Años 3 Meses  
SEXO: Femenino  
FECHA: 25/06/2014 11:46 a.m.  
EMPRESA: COOMEVA EPS.  
ETNIA:

FROTIS VAGINAL O URETRAL

SECRETION VAGINAL :	xxx	SECRETION URETRAL :
DIRECTO :		MICROSCOPICO :
P.H	6.0	PWN :
Leucocitos	moderados	
Hematis	negativo	Flora Bact :
Células guía	negativo	Facilos gram positivos +++.
Tricomonas Vaginales	negativo	Facilos gram negativos +.
Blastoconidias	negativo	
Pseudomonicillos	negativo	Otros :

*[Signature]*  
Alexandra C. Yumma  
Bacteriología  
Reg. 10463

Fecha: 25/06/2014

**DIAGNOSTICOS E.U**  
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.  
**MOCOCA PUTUMAYO**

Folio No: 3079  
Orden No: 568

25/06/2014 11:45 a.m.

PACIENTE: CABEZAS MURCIA MERCEDES  
No HISTORIA: 30505386  
IDENTIFICACION: CC30505386  
EDAD: 33 Años 3 Meses  
SEXO: Femenino

FECHA: 25/06/2014 11:45 a.m.  
EMPRESA: COOMEVA EPS.  
ETNIA:

**PARCIAL DE ORINA**

**EXAMEN FISICO**

Color :	amarillo	Hemoglobina :	trazas
Aspecto :	transparente	Nitritos :	negativo
PH :	6.0	Pig. Biliares :	negativo
Densidad:	1.015	C. Cetonicos:	negativo
Glucosa:	negativo	Urobilinogenos	normal
Albumina:	trazas		

**EXAMEN MICROSCOPICO**

Leucocitos :	0-1 xc	Cristales :	0
Hematis frescos :	0-2 xc		
Hematis crenados :	0		
Hematis acromicos:	0	Cilindros :	3
Celulas epitel altas:	0	escasas	
Celulas epitel bajas:	0		
Cuerpos ovaes :	0		
Moco	escasas		
Bacterias			

OBSERVACIONES :

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Melyandra Curiari  
Directora de  
Recursos Humanos

Direccion: Calle 12 Nro. 9-1C3 Telefono: 4296179.  
MOCOA PUTUMAYO

PACIENTE: CABEZAS MURCIA MERCEDES

EDAD: 33 Años 1 Mes

FECHA: 08/05/2014 10:52 a.m.

No HISTORIA: 30505386

SEXO: Femenino

EMPRESA: COOMEVA EPS.

IDENTIFICACION: CC30505386

ETNIA:

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICO Q. IMICO	
Color	amarillo
Aspecto	transparente
PH	6.5
Densidad	1.025
Glucosa	negativo
Albumina	negativo
EXAMEN MICROSCOPICO	
Leucocitos	1-3 xc
Hemates frescos	0-1 xc
Hemates crenados	0
Hemates acromicos	0
Celulas epitel altas	4-6 xc
Celulas epitel bajas	0
Querpos Ovais	0
Moco	escasas
Bacterias	

OBSERVACIONES :

RECIBIDO  
LABORATORIO  
MOCOA  
UNICATO

*[Signature]*  
Melyandra C. Torres  
Bacteriologa  
Roa. 10442

Fecha: 08/05/2014

**DIAGNOSTICOS E.U**  
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.  
**MOCOCA PUTUMAYO**

Folio No: 1084  
Orden No: 202

PACIENTE: CABEZAS MURCIA MERCEDES  
NO HISTORIA: 30505386  
IDENTIFICACION: CC30505386  
EDAD: 33 Años 1 Mes  
SEXO: Femenino


FECHA: 08/05/2014 12:31 p.m.  
EMPRESA: COOMEVA EPS.  
ETNIA:

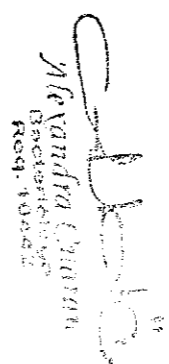
SEROLOGIA (VDRL) : NO REACTIVA

TEST DE O' SULLIVAN

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA BASAL	89.2	70 - 105 mg/dl
CARGA DE GLUCOSA		50 g
GLICEMIA POST 1 HORA	169.4	Hst 140 mg/dl

OBSERVACIONES :

  
UNILEVER S.A. 47552

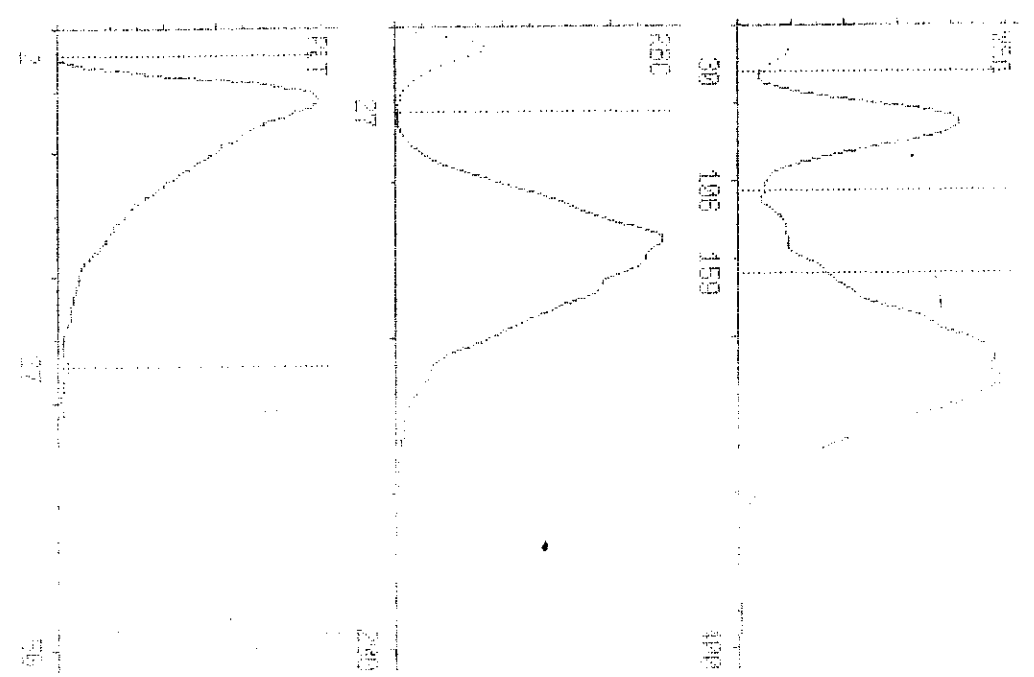
  
Meyandra C. Yumina  
Directora  
Reg. 10042

Paciente: 10000390  
Nombre: MERCEDES CADIZAS  
Sexo: Femenino  
Nacimiento/Sexo: 09/08/80/80 / -

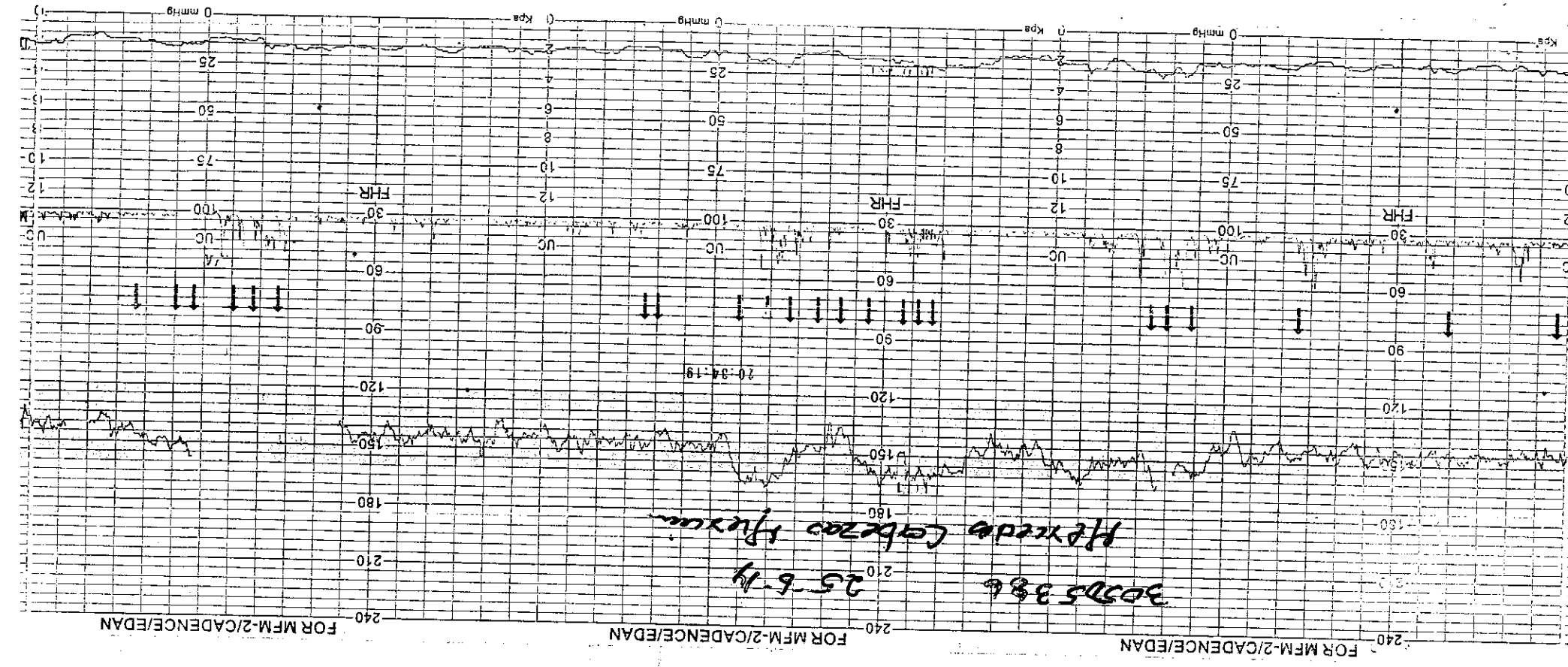
Fecha de reporte: 2014.05.08 ID muestra: 202  
Hoy prueba: 2014.05.08 10:21 AM 5/8/11.1302

Prueba Resultado Doctor:

WBC	8.54	10 <sup>9</sup> /l	( 4.50-10.50 )
LYM	1.97	10 <sup>9</sup> /l	( 1.30-4.00 )
RBC	6.51	10 <sup>12</sup> /l	( 0.15-0.70 )
CRP	8.87	10 <sup>3</sup> /l	( 2.50-7.50 )
LYM	23.0	%	( 25.0-40.0 )
PLT	5.3	%	( 3.0-7.0 )
CRP	71.4	%	( 50.0-75.0 )
SGT	4.88	10 <sup>12</sup> /l	( 4.00-5.00 )
HGB	9.9	g/dl	( 12.0-16.0 )
HCT	31.25	%	( 36.00-48.00 )
RDW	77	%	( 78-96 )
MCH	24.2	pg	( 27.0-32.0 )
MCHC	31.8	g/dl	( 30.0-35.0 )
RDW	21.7	%	
PLT	251	10 <sup>9</sup> /l	( 150-400 )
PCT	0.28	%	
MPV	9.9	fl	( 8.0-13.0 )
PDW	38.4	%	



*Alexandra Chacon*  
Alexandra Chacon  
Doctora en Medicina  
Reg. 10442



A. IDENTIFICACIÓN

FECHA	25/06/14	NOMBRE	Mercedes Cabezas Murcia	EDAD	33	H.C.	30505386
ENTIDAD		CIRUGIA A REALIZAR	Cesarea + Poneroy	CAMA			

B. VALORACIÓN PREANESTESICA

ANAMNESIS	
(Antecedentes, enfermedad actual, síntomas)	
CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
RESPIRATORIOS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
QUIRÚRGICOS ANESTÉSICOS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
METABOLICO ENDOCRINO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
FARMACOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
TOXICO ALÉRGICOS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
HEMATOLÓGICOS COAGULACIÓN	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
GINECO OBSTÉTRICOS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
RENAL GENITOURINARIO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
OTROS ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
CLASE FUNCIONAL	I
¿DISEÑEA?	NU
¿ANGOR?	NU

EXAMEN FÍSICO								
FC: 80	TA: 12/8	FR: 14	PESO: 86 kg	MALLAMPATI:	J	DTM: S	PRÓTESIS:	NU
CABEZA-CUELLO	<input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL							
CARDIOPULMONAR	<input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL							
ABDOMEN-PELVIS	<input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL							
EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL							
NEUROLÓGICO	<input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL							
OTROS HALLAZGOS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO							

PARACLÍNICOS						
HTCO:	HB:	GLUCEMIA:	BUN:	CREAT:	TP:	TP:
EKG:						
OTROS:						

DIAGNOSTICOS	CONCEPTO Y PLAN
2-389 2-302	Plan Q. Cesarea + Poneroy Plan anestésico: Bloqueo Neuroaxial Hombros - tipo I.
ASA: 1 2 3 4 5 U	FIRMA Y SELLO





DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ  
MOCOCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA PROCEDIMIENTO  
ANESTÉSICO

Yo, Mercedes Cabelas Murcia,  
mayor de edad e identificado con C.C. No. 30505386 de Florencia  
actuando en nombre propio o como representante legal de

por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos del Hospital José María

actuando en nombre propio o como representante legal de

Hernández, a realizar el acto anestésico necesario para el procedimiento quirúrgico propuesto:

Cesaca + Pomeroy

1. El Doctor Jaime Osarte, me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mi o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios más frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognitivas, psicomotoras, infecciones, meningitis, convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o definido, paraplejia), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, laringoespasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorrespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar y embolia cerebral, hipotermia maligna y hasta la muerte.

2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.

4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.

5. Certifico que según mis conocimiento y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillos o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo mi vida o mi salud podrán verse afectadas.

25 - 06 - 2014

Fecha

A. Aguado

Nombre y firma del paciente o persona  
responsable (parentesco y/o relación)

Firma y sello del Anestesiólogo

Firma - Nombre de testigo



Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Artículos 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco:

La paciente: Mercedes Cabral Murcia de 33 años

C.C. No. 30501386 de Florencia

Y/o el señor/señora \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

En calidad de representante legal, familiar o allegado.

DECLARAN:

Que el Doctor \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ginecólogo y Obstetra con R.M. No. \_\_\_\_\_, me ha explicado y suministrado la siguiente información sobre la operación CESÁREA.

1. La cesárea es una intervención quirúrgica obstétrica que se lleva a cabo para la extracción fetal y placentaria por vía abdominal.
2. El hecho de indicar una cesárea se debe a que las circunstancias actuales de mi embarazo y/o parto no permiten la vía vaginal o hacen presumir un mayor riesgo en cuanto al compromiso de la salud o muerte para la madre y el feto y por lo tanto, no existe una mejor alternativa que ofrezca mayores garantías para mi futuro hijo y para mí. En mi caso concreto, las indicaciones son: \_\_\_\_\_
3. La cesárea requiere anestesia que será valorada y realizada por el servicio de anestesia y después de la extracción, atención por pediatría del recién nacido.
4. La cesárea no está exenta de complicaciones; por un lado, las derivadas de un parto (ya que es una modalidad de parto), tales como hemorragia, atonía uterina, desgarros y endometritis, que ocasionalmente pueden derivar en otras mas graves, como trastornos de coagulación e infecciones generalizadas y, por otro lado, las derivadas de una intervención quirúrgica, como son infecciones de la herida, de la pelvis, hematomas superficiales o profundos de la piel o intraabdominales, adherencias, infecciones urinarias, lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga o intestinos, deshincencia y/c eventración pos quirúrgica.
5. Determinadas situaciones médicas generales pueden llevar un mayor riesgo de complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente seras para la madre y el feto con un mínimo porcentaje de muerte. Las más comunes son: hipertensión arterial, diabetes, convulsiones, asma, obesidad, malnutrición, edad menor de 15 o mayor de 38 años, anemia, alergias, cirugías abdominales previas, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. Por lo tanto por mi situación actual de \_\_\_\_\_ entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.

6. Determinados factores son considerados de riesgo obstétrico para presentar complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente serias para la madre y el feto tales como preeclampsia, eclampsia, trastornos de coagulación, diabetes gestacional, embarazo múltiple, placenta previa, polihidramnios (aumento

del líquido amniótico), oligohidramnios (disminución del líquido amniótico), retardo del crecimiento intrauterino macrosomía fetal, defecto o infección fetal congénita, presentación de nalgas o situación transversa, ruptura prematura de membranas prematuridad, embarazo prolongado, madre RH negativa, colestasis gravídica, cirugías uterinas previas (riesgo de acretismo de placenta) o patologías médicas o ginecológicas sobreimpuestas al embarazo.

Por lo tanto, por mi situación actual de \_\_\_\_\_  
entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar complicaciones.

7. Como en toda intervención, existe un riesgo de complicaciones intraoperatorias imprevistas e impredecibles propias del embarazo, con riesgos de muerte o del compromiso de mi estado de salud o del de mi hijo, tales como: acretismo placentario (invasión anormal de placenta al cuerpo del útero), ruptura uterina, embolia de líquido amniótico (líquido amniótico a pulmones de la madre), inversión uterina, eclampsia (convulsiones en mujeres con hipertensión), hemorragias uterinas por atonía uterina, desgarros uterinos, nudos verdaderos de cordón, aspiración meconial, lesiones fetales por presentaciones anómalas.

8. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar ratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida o la de mi hijo.

Escriba SI o NO en el espacio en blanco

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo \_\_\_\_\_

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto \_\_\_\_\_

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

En tales condiciones

ACEPTO

Que se me realice una CESÁFEEA

Firma paciente *[Firma]*

Firma testigo \_\_\_\_\_

*[Firma]*  
Yo, Gustavo Pineda  
Quirúrgico Obstetra  
C.R. 5420104

Firma médico \_\_\_\_\_

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_



Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Artículos 15 y 16).

Por tanto, con el presente documentos escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco:

La paciente: Mercedes Cabezas Murga de 32 años

C.C. No. 305053386 de Fluvenca

Y/o el señor/señora \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

En calidad de representante legal, familiar o allegado.

#### DECLARAN:

Que el Doctor \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ginecólogo y Obstetra con R.M. No. \_\_\_\_\_, me ha suministrado la siguiente información sobre

L. GADURA DE TROMPAS

1. La intervención de ligaduras de trompas consiste básicamente en la oclusión de la continuidad de las trompas de Falopio, con el objetivo de impedir un nuevo embarazo.
2. Puede ser realizada por vía abdominal (laparatomía o minilaparatomía), por laparoscopia o inusual por vía vaginal. Además, puede ser realizada asociada o no a otro tipo de cirugía obstetrico-ginecológica, la más frecuente acompañando a una cesárea.
3. En mi caso concreto se realizará por \_\_\_\_\_
4. Aun siendo este método el más efectivo de los métodos de panificación familiar, su efectividad no es del 100%. Existe un porcentaje del 0,5 - 1% de fallos en los que se produce un nuevo embarazo.
5. Existen otros métodos de planificación familiar condón, hormonales, dispositivos intrauterino
6. Esta técnica requiere anestesia que será valorada y realizada por el servicio de anestesia.
7. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posteriores a la intervención, con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivada del acto quirúrgico de la anestesia o por la situación vital de cada paciente, tales como: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. Por por mi situación actual de \_\_\_\_\_ entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.
8. En este tipo de cirugías pueden aparecer, principalmente las siguientes complicaciones:
  - ✓ Intraoperatoria: hemorragias y lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga o intestinos.
  - ✓ Posoperatorias: hematomas superficiales sobre la cicatriz o intraabdominales en la pelvis, infecciones de la herida o de la pelvis en general; adherencias posquirúrgicas con dolor pélvico crónico, ovulación (abertura de pares abdominal).

9. Si en el momento del acto quirúrgico sugiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano.

Escriba SI o NO en el espacio en blanco

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo \_\_\_\_\_

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto \_\_\_\_\_

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.


Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento

En tales condiciones, y con conocimiento de que el artículo 42 de la Constitución Política Nacional establece que la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos.


En tales condiciones.

ACEPTO

Que se me realice LA LIGADURA DE TROMPAS

Firma Paciente: 

Firma Testigo \_\_\_\_\_

Firma médico  Dr. Carlos Chaves Pantoja  
Ginecólogo-Obstetra  
Médico 198

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ**  
MOCOCHA

UNIDAD FUNCIONAL DE QUIRÓFANOS Y SALA DE PARTOS  
**HOJA DE RECuento**

FECHA	25-06-2014	HORA	21+40	CIRUJANO	C. David
NOMBRE DEL PACIENTE	Mercedes Cabezas Murcia			INSTRUMENTADORA 1er. TURNO	Nelda Gomez
No. DE HISTORIA CLINICA	3058386			AUXILIAR 1ER TURNO	Carolina Gomez
INTERVENCION	Cesarea + Pomeroy				

BANDEJAS DE INSTRUMENTAL		NUMERO DE ELEMENTOS	REGISTRE LOS ELEMENTOS FALTANTES SI LOS HAY
1 - EQUIPO	cesarea 39 pin 75		
2 - EQUIPO			
3 - EQUIPO			
4 - EQUIPO			
5 - ACCESORIOS			
6 - ACCESORIOS			

OTROS ELEMENTOS		ADICIONES 1er. TURNO	CONTEO INTERMEDIO	ADICIONES 2do. TURNO	FINAL
COMPRESAS	PREQUIRURGICOS 15				15 02
ROLLOS	02				
MECHAS					
GASAS					
TORUNDAS					
DRENES					
HILADILLOS					1 08
COTONOIDES	431				
AGUJAS	08				

RECuento COMPLETO	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HUBO ROTURA DE LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL U VOTOS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
SE TOMO RX?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	FUERON ENCONTRADAS TODAS LAS PIEZAS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SE EXPLORO EL CAMPO OPERATIVO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		

FIRMA CIRUJANO

Nelda Gomez  
FIRMA INSTRUMENTADORA

Carolina  
FIRMA AUXILIAR

Mercedes Cabeza Murcia  
33 años Coameva



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ  
MOCOA

## LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICO

USUARIO

No. HISTORIA CLINICA

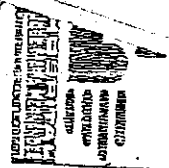
30505386

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Cesarea + Pomeroy

FECHA: 25-06-2014

ANTES DE INDUCCION ANESTESICA INGRESO	ANTES DE LA INCISION PAUSA	ANTES DE LA SALIDA DE QUIROFANO SALIDA
EL PACIENTE A CONFIRMADO IDENTIDAD <input checked="" type="checkbox"/> SITIO <input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/>	EQUIPO QUIRURGICO COMPLETO SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENFERMERIA CONFIRMADA CON EL EQUIPO LA CIRUGIA REALIZADA <input checked="" type="checkbox"/>
AYUNO NO APLICA <input type="checkbox"/>	EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO E INSTRU- MENTADORA CONFIRMAN VERBALMENTE: <input checked="" type="checkbox"/> PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> SITIO <input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/>	CONTEO COMPLETO DE CORTANTES, GASAS, DEPOSITOS, COMPRESAS <input checked="" type="checkbox"/> NO SE APLICA <input type="checkbox"/>
TIENE EL PACIENTE? ALERGIA CONOCIDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	EVENTOS CRITICOS PROBABLES EL CIRUJANO HACE UN ANALISIS: CUALES SON LO PASOS CRITICOS O INESPERADOS, LA DURACION DE LA CIRUGIA Y LA PERDIDA ESTIMADA DE SANGRE <input type="checkbox"/>	IDENTIFICACION CORRECTA DE MUESTRAS INCLUYENDO NOMBRE DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/>
RESERVA DE SANGRE: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	EL ANESTESIOLOGO HACE UN ANALISIS: EXISTEN DIFICULTADES ESPECIFICAS DEL PACIENTE? <input type="checkbox"/>	EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERIA HACEN CONSIDERACIONES PARTICULARES PARA LA RECUPERACION Y MANEJO POR EL PACIENTE <input type="checkbox"/>
PROFILAXIS ANTITROMBOLICA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	INSTRUMENTACION HACE UN ANALISIS: INSTRUMENTAL COMPLETO <input checked="" type="checkbox"/>	CONSIDERACIONES PARTICULARES: PROFILAXIS TROMBOSIS VENOSA <input type="checkbox"/> CUIDADOS INTERMEDIOS <input type="checkbox"/> ANALGESIA POSTOPERATORIA <input checked="" type="checkbox"/> GOTEO OXITOXINA <input checked="" type="checkbox"/>
RADIOGRAFIAS <input type="checkbox"/> LABORATORIOS < A DOS MESES <input type="checkbox"/> VALORACION PREANESTESICA <input type="checkbox"/>	SE HA VERIFICADO LA ESTERILIDAD DE LOS EQUIPOS <input checked="" type="checkbox"/>	OTRAS: ANESTESIOLOGO PRESENTE AL TERMINAR EL CASO: <input checked="" type="checkbox"/> INFORME DE ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/> INFORME QUIRURGICO <input type="checkbox"/> INFORME DE PATOLOGIA <input type="checkbox"/> FORMULA MEDICA MATERIAL <input type="checkbox"/> OSTEOSINTESIS <input type="checkbox"/>
SITIO MARCADO / NO APLICA <input type="checkbox"/>	MATERIAL DE SUTURA DISPONIBLE <input checked="" type="checkbox"/>	
LISTA DE CHEQUEO ANESTESICO COMPLETA: MAQUINA, MEDICAMENTOS ELEMENTOS <input checked="" type="checkbox"/>	SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ATIBIOTICA EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS? <input checked="" type="checkbox"/>	
RIESGO DE VIA AREA DIFICIL/ BRONCOASPIRACION? NO <input type="checkbox"/> SI, Y HAY EQUIPO Y AYUDA DISPONIBLE <input checked="" type="checkbox"/> PULSIOXIMETRIA FUNCIONANDO EN PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>	
ACCESO INTRAVENOSO RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML 7 ML/KG EN NIÑOS NO <input type="checkbox"/> SI Y SE HA PLANEADO ACCESO IV Y FLUIDOS ADECUADOS <input checked="" type="checkbox"/>	ESTA DISPONIBLE LA IMAGENOLOGIA NECESARIA? SI <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/>	
NOMBRE/SELLO ANESTESIOLOGO	NOMBRE/SELLO CIRUJANO	Carolete S. NOMBRE/SELLO CIRCULANTE Nada Gomez NOMBRE/SELLO INSTRUMENTADORA



EST. E. HOSPITAL JOSÉ MARIA VERNÁNDEZ  
NIT. 051200870 - 1  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE  
SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITALIZACIÓN

NO. HISTORIA CLÍNICA  
NÚMERO FACTURA  
NÚMERO AUTORIZACIÓN  
ORDEN MES (INTERNO)

20005586

### I. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

PRIMER APELLIDO

Caberas

Merced

SEGUNDO APELLIDO

EDAD	MES	DÍAS

M	P
SEXO	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
BARRIO / VEREDA	

RESIDENCIA	LABORAL
NOMBRE	

C	CONTRIBUTIVO
S	SUSPENDIDO
V	VINCULADO
P	PARTICULAR
O	OTRO

C	COTIZANTE
X	BENEFICIARIO
A	ADICIONAL

NOMBRE	PR-S
Código	

### II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

1	ACIDENTE DE TRÁFICO	6	EVENTO CATASTRÓFICO	11	SUSPECTA VIO ENCA SEXUAL
2	ACIDENTE DE TRÁFICO	7	LESIÓN POR AGREDIDA	12	SUSPECTA MAL TRATO EMOCIONAL
3	ACIDENTE DE TRÁFICO	8	LESIÓN AUTOMATIZADO	13	SUSPECTA MAL TRATO EMOCIONAL
4	ACIDENTE DE TRÁFICO	9	SUSPECTA MULTITRATAMIENTO	14	ENFERMEDAD INFECCIOSA
5	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	10	SUSPECTA ABUSO SEXUAL	15	OTRO

CAMA Nº	11
CONDICIÓN DE LA USUARIA	
1	EMBARAZO PRIMER TRIMESTRE
2	EMBARAZO SEGUNDO TRIMESTRE
3	EMBARAZO TERCER TRIMESTRE
4	PRE EMBARAZADA

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN


FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
25/06/2014	
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO
III hora (24 HORAS)	IV hora (24 HORAS)

DÍAS	ESTANCIA

ESTADO AL SALIR	VIVO
MURTO	

1	URGENCIAS
2	CON CONSULTA EXTERNA
3	REMITIDO
4	INACIENDO INSTITUCIÓN

<

 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN		PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	26/02/2015
SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL			Fecha de Aprobación	27/02/2015
FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO			Versión	2
REG-IN-CE-006			Página	1 de 2

2020-002.  
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL  
PROCURADURÍA 221 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS.  
Radicación N.º I 2020 - 1445682 del 13 de Enero de 2019.

Convocante (s): MERCEDES CABEZAS MURCIA Y OTROS.

Convocado (s): E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ – MOCO.A.

Medio de control: REPARACION DIRECTA.

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 9.º del Decreto 1716 de 2009, el (l) Procurador 221 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

Actuando en calidad de apoderado, el Doctor, DIEGO ALEJANDRO PEREZ STERLING, identificado con cedula N° 83.258.017, y Tarjeta Profesional N° 173.064 del C.S.J. De los convocantes: MERCEDES CABEZAS MURCIA. Identificada con cedula N° 30.505.386 y ANIBAL MANOLO LOPEZ SÁNCHEZ, identificado con cedula N°97.440.139 Presento solicitud de conciliación en la Procuraduría 221 Judicial I de Mocoa, con fecha 13 de Enero de 2020, donde se convoca a la siguiente entidad E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ – MOCO.A.

Las Pretensiones esgrimidas por el apoderado (a) de parte son:

PRIMERO: Que la Entidad convocada, la E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ del Municipio de Mocoa, es Administrativamente responsable de la totalidad de los daños y perjuicios ocasionados a los Convocantes con motivo de la falla en la prestación del servicio médico asistencial brindado a la señora Mercedes Cabezas Murcia.

SEGUNDO: reconocer y pagar a los aquí convocantes o quienes representen legalmente sus derechos, las siguientes cantidades de dinero que por concepto de daños y perjuicios que con tal hecho se les ocasionó, discriminados así:


2.1. POR PERJUICIOS MORALES:

Por concepto de daño moral propiamente dicho, reconózcase y páguese a los aquí convocantes los siguientes valores:  
Las convocadas reconocerán y pagarán a los convocantes por concepto de perjuicios morales subjetivos, los salarios legales mensuales que a continuación se indican (por el valor vigente a la fecha de ejecutoria de la providencia que ponga fin al proceso) junto con los intereses comerciales que se causen durante los seis (6) meses siguientes a dicha ejecutoria y los moratorios que se originen después de ese término:

2.3 POR DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

Como consecuencia de la declaración de responsables al convocado, se ordene reparar integralmente a pagar por concepto de la indemnización por daño en la vida de relación que le ha causado. Por lo tanto, por concepto de daño en vida en relación propiamente dicho, reconózcase y páguese a los aquí convocantes.

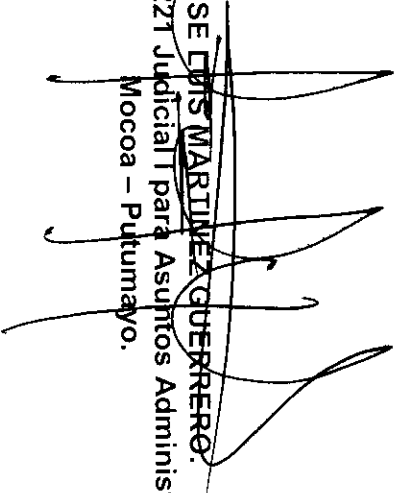
Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INTERVENCIÓN		Fecha de Revisión	26/02/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL		Fecha de Aprobación	27/02/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO		Versión	2
	REG-IN-CE-006		Página	2 de 2

El día de la audiencia celebrada el **Dos (02) de Marzo de (2020)**, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes. Según actas de audiencias que reposan en el expediente las cuales se entregan al apoderado convocante.

- 1. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
- 2. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1716 de 2009, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Mocoa – Putumayo el Dos (02) del mes de **Marzo** del año **2020**.

  
**JOSE LUIS MARTINEZ GUERRERO,**  
Procurador 221 Judicial I para Asuntos Administrativos.  
Mocoa – Putumayo.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	--------------------------------	---------------------------------------



*Diego Alejandro Pérez Sterling*  
*Abogado Especializado*

Señor

**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL PUTUMAYO Y/O JUZGADOS  
 ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DEL PUTUMAYO (REPARTO)**

**Ref: PODER**

Nosotros, la señora **MERCEDES CABEZAS MURCIA** y el señor **ANÍBAL MANOLO LÓPEZ SÁNCHEZ**, mayores de edad, quien actúa en nombre y en representación propia, mayores de edad, todos identificados como aparece al pie de nuestras correspondientes firmas, actuando en nombre y representación propio, nos permitimos manifestarle que CONFERIMOS PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL ABOGADO **DIEGO ALEJANDRO PÉREZ STERLING**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Pitalito – Huila, identificado con la cédula de ciudadanía 83.258.017 expedida en Pitalito, portador de la Tarjeta Profesional 173.064 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nuestro nombre y representación **Inicie y lleve hasta su terminación ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA** que se instaurará en contra de **E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ**, con el fin de obtener la indemnización y reparación de los perjuicios materiales y morales sufridos como consecuencia de la falla en la prestación de servicio médico.

Nuestro apoderado judicial quedan facultado para recibir, transigir, desistir, CONCILIAR, sustituir, reasumir, todas las facultades estipuladas en el artículo 77 y siguientes del Código General del Proceso y demás normas que lo deroguen, modifiquen o sustituyan y las demás necesarias para el cumplimiento de este mandato, así como también, las mismas facultades para realizar los trámites de ejecución de la sentencia o providencia aprobatoria de conciliación ante las entidades demandadas, además para realizar todas las actuaciones tendientes a la materialización de nuestro pretendido.



**Diego Alejandro Pérez Sterling**  
*Abogado Especializado*

Sírvase Señor(a) Juez Reconocerle personería a nuestro apoderado dentro de los términos del poder conferido.

Respetuosamente,

ANIBAL MANOLO LÓPEZ SANCHEZ  
C.C. 93440139

MERCEDES CABEZAS MURCIA  
C.C. 30505386.

Acepto:

**DIEGO ALEJANDRO PÉREZ STERLING**  
C.C. 83258017 de Pitalito Huila  
T.P. 173064 del C.S.J.

13 ENE 2020  
Mercedes Cabezas Murcia  
C.C. No. 30505386  
Y.T.P. No. \_\_\_\_\_  
directa y personalmente  
antece en \_\_\_\_\_ folios y \_\_\_\_\_  
Dirigido a Tribunal Contencioso Administrativo  
Se autentica firma:   
CONFIRMACIÓN:

13 ENE 2020  
Anibal Manolo López S  
93440139, Valle del Guaviare

Poder

1. Tribunal Contencioso Administrativo  
T/o. Juzgado Administrativo

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA – MOCO  
OFICINA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 02/mar/2020 Página 1

GRUPO		REPARACIÓN DIRECTA	
	CD	SECUENCI	FECHA DE REPARTO
	001	47	02/mar/2020

REPARTIDO AL DOCTO  
JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICAC	NOMBRE	APELLIDO	PARTI
30505386	ERCEDES CABEZAS MURCIA		01 ***
83258017	DIEGO ALEJANDRO PEREZ STERLING		03 ***

\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*

SERVACIONES: 46+3 TRAS CON 5+ CD EN CADA TRASLADO + ARCH

CENTROSER2  
RepartoMoc  
FONCIONARIO DE REPARTO

JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO MOCO  
**RECIBIDO**  
Fecha: 03 MAR 2020 8:43A  
Cuentas: 46+3 TRAS  
Folios: 46+3 TRAS  
Recibido por: [Signature]



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MOCOA EN ORALIDAD  
SECRETARÍA  
Calle 7 No. 03 – 28. Edificio Castillo Real Barrio Naranjito

Mocóa, Diecisiete (17) de Marzo del Año Dos Mil Veinte (2020)

PROCESO. No. 2020 – 00029

Con el Medio de Control de Reparación Directa que antecede, al Despacho del señor Juez, Doctor **VLADIMIR ENRIQUE HERRERA MORENO**, doy cuenta del presente asunto, informando:

Que el asunto de la referencia se encuentra pendiente para su admisión.

Sírvase proveer,

  
**CARLOS EUCLIDES PARRA VALLEJO**  
Secretario



República de Colombia

Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Mocoa

Mocoa, veinte (20) de marzo dos mil veinte (2020).

**JUEZ ADMINISTRATIVO:**

VLADIMIR ENRIQUE HERRERA MORENO.

**DEMANDANTE:**  
**DEMANDADO:**  
**RADICADO:**

Mercedes Cabezas Murcia y Otro  
ESE Hospital José María Hernández  
R.D. No. 2020-00029.

**REPARACION DIRECTA**

**AUTO ADMISORIO DE DEMANDA**

Reunidos los requisitos y formalidades exigidas por los artículos 140, 162 y ss., del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se ADMITE la presente demanda.

En consecuencia, se ordena lo siguiente:

1) Notifíquese personalmente a la ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ, al buzón de correo electrónico creado para este efecto, de conformidad con lo establecido en los artículos 197 y 198 del C.P.A.C.A y el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012, modificatorio del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011.

De igual manera se remitirá de manera inmediata a través del servicio postal autorizado, copia de la demanda, de sus anexos y del auto admissorio, sin perjuicio de las copias que deban quedar en el expediente a su disposición.

El traslado que concede la presente providencia, comenzará a correr al vencimiento del término común de veinticinco (25) días después de surtida la última notificación.

Con el fin de agilizar las notificaciones, la parte demandante podrá anexar en medio magnético copia de la demanda.

2) Notificar personalmente la admisión de la demanda al Ministerio Público, al buzón de correo electrónico creado para este efecto, en aplicación de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 198 del C.P.A.C.A.

3) Notificar personalmente a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 6° del artículo 612 de la Ley 1564 de 2012, modificatorio del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011.

Previamente a efectuar estas notificaciones, por Secretaría se requerirá la información sobre el buzón de correo electrónico a las entidades para objeto de notificación.

4) En acatamiento de lo dispuesto en el numeral 4o. del artículo 171 del C.P.A.C.A., y a la ley 1743 de 2014, en orden a cubrir los gastos ordinarios del proceso, la parte



República de Colombia

Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Mocoa

actora depositará en efectivo en el Banco Agrario en la cuenta corriente número 3-082-00-00636-6 denominada CSJ-DERECHOS, ARANCELES, EMOLUMENTOS Y COSTOS – CUN, a órdenes de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial – División de Fondos Especiales y Cobro Coactivo, la suma de QUINCE MIL PESOS (\$15.000.00), dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación por estados de ésta providencia. Proceso radicado bajo el No. 860013331001 2020-00029.

5) Correr traslado de la demanda a los demandados, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, por el término de treinta (30) días, para los efectos previstos en el artículo 172 del C.P.A.C.A, traslado que correrá al vencimiento del término previsto en el inciso 5° del artículo 612 de la Ley 1564 de 2012, modificatorio artículo 199 de la Ley 1437 de 2011.

6) Notifíquese este auto al demandante en la forma prevista en el artículo 201 del C.P.A.C.A.

7) En atención a lo ordenado por el artículo 173 del C.G.P apórtense las pruebas que hubiera podido conseguir directamente o por medio de derecho de petición, o el escrito que acredite la gestión para su recaudo so pena de abstenerse en su práctica.

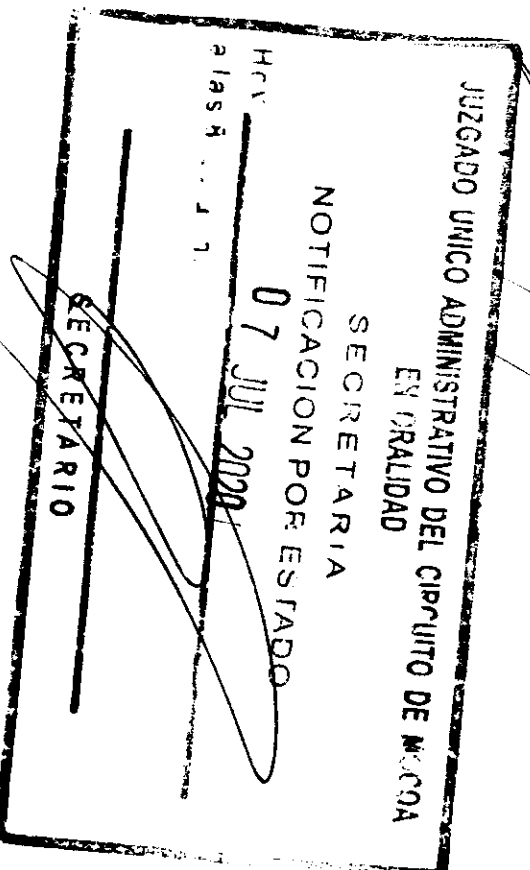
8) Ordénese a las entidades demandadas que con su contestación aporten toda la documentación que se encuentre en su poder relacionados con el presente litigio en aplicación a lo dispuesto en el numeral 4° del artículo 175 del C.P.A.C.A.

10) Reconocer personería jurídica al abogado DIEGO ALEJANDRO PEREZ identificado con la C.C No. 83.258.017 de Pitalito (H) y portador de la tarjeta profesional No. 173.064 del C. S. de la Judicatura, como apoderado judicial de la parte demandante, en los términos y para los fines consignados en el memorial poder.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

VLADIMIR ENRIQUE HERRERA MORENO

Juez



notificacion de estados de fecha Julio 07 de 2020 y providencias emitidas en dicho estado

Juzgado 01 Administrativo - Putumayo - Mocoa <j01admmoc@cendoj.iamajudicial.gov.co>

Mar 7/07/2020 10:10 AM

Para: jmartinezg@procuraduria.gov.co <jmartinezg@procuraduria.gov.co>; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>; notificaciones.Mocoa@mindefensa.gov.co <notificaciones.Mocoa@mindefensa.gov.co>; Carmen Ligia Gómez López <clgomezl@hotmail.com>; juridico@puertoguzman-putumayo.gov.co <juridico@puertoguzman-putumayo.gov.co>; alcaldia@puertoguzman-putumayo.gov.co <alcaldia@puertoguzman-putumayo.gov.co>; porrasleon@gmail.com>; franciscojavier\_solis@hotmail.com <franciscojavier\_solis@hotmail.com>; porrasleon@gmail.com>; porrasleon@gmail.com <porrasleon@gmail.com>; notificacionesjudiciales@cremil.gov.co <notificacionesjudiciales@cremil.gov.co>; alvarorueda@arcabogados.com.com <alvarorueda@arcabogados.com.com>; depuy/notificacion@policia.gov.co <depuy.notificacion@policia.gov.co>; luisarmandosaenz@gmail.com <luisarmandosaenz@gmail.com>; abogados2126@gmail.com <abogados2126@gmail.com>; juridica@mocoa-putumayo.gov.co <juridica@mocoa-putumayo.gov.co>; despachocalcalde@mocoa-putumayo.gov.co <despachocalcalde@mocoa-putumayo.gov.co>; smilenatc@hotmail.com <smilenatc@hotmail.com>; anajimetamayo@hotmail.com <anajimetamayo@hotmail.com>; abogado.diego@hotmail.com <abogado.diego@hotmail.com>; jimmyrojassuarez@gmail.com <jimmyrojassuarez@gmail.com>; elkinbernal79@hotmail.com <elkinbernal79@hotmail.com>; maxarimelo10@hotmail.com <maxarimelo10@hotmail.com>; asleyesnotificaciones@gmail.com <asleyesnotificaciones@gmail.com>; gerardorosero1942@hotmail.com <gerardorosero1942@hotmail.com>; Gustavo Adolfo Amaya Zamudio <gustavoadolfoamaya@gmail.com>; notificacionesjudiciales@mineduccion.gov.co>; mil\_cortiz@hotmail.com <mil\_cortiz@hotmail.com>; hugoarcia@hotmail.com <hugoarcia@hotmail.com>; Cesar Garzon <notificacionesjudicialesugpp@ugpp.gov.co>; oscarfruanob@gmail.com <oscarfruanob@gmail.com>; telarluzdelamanecer@gmail.com <telarluzdelamanecer@gmail.com>; putumayo@defensoria.gov.co <putumayo@defensoria.gov.co>; juanino@defensoria.edu.co <juanino@defensoria.edu.co>; jorgeeliasvargas <jorgeeliasvargas@hotmail.com>; juridicasjireh@hotmail.com <juridicasjireh@hotmail.com>; jarciniegasrojas@hotmail.com <jarciniegasrojas@hotmail.com>; abogadosyderechos <abogadosyderechos@gmail.com>; garciaychecaabogados@gmail.com <garciaychecaabogados@gmail.com>; saavedraavilaabogados@gmail.com <saavedraavilaabogados@gmail.com>; hermancruzhenao@hotmail.com <hermancruzhenao@hotmail.com>; minga@asociacionminga.org <minga@asociacionminga.org>; jilbardorevelo@hotmail.com <jilbardorevelo@hotmail.com>; Notificaciones Direccion - Seccional Pasto <notificacionesjudiciales@putumayo.gov.co>; info@organizacionsanabria.com.co <info@organizacionsanabria.com.co>; jdbabotina@gmail.com <jdbabotina@gmail.com>; jdabotinabotina@gmail.com <jdabotinabotina@gmail.com>; BETY DEL CARMEN SAAVEDRA GUERRA <notificacionesjudiciales@putumayo.gov.co>; alejahernandez7009@gmail.com <alejahernandez7009@gmail.com>; luzga35@gmail.com <luzga35@gmail.com>; asesorias201315@hotmail.com <asesorias201315@hotmail.com>; judiciales@casur.gov.co <judiciales@casur.gov.co>

2 archivos adjuntos (6 MB)

PROVIDENCIAS ESTADOS ELECTRONICOS No. 738 JULIO 07 DE 2020.pdf; estados electronicos No. 738 Julio 07 de 2020.pdf;

Cordial saludo, mediante la presente notificación me permito informar que dentro de los medios de control y procesos que se relacionan en el documento anexo de la presente notificación Estados electrónicos No. 738 de fecha Julio 08 de 2020, este Judicial, dispuso tomar las siguientes decisiones.

Con la presente se adjunta Dos (02) documento

01 Documento en PDF: ESTADOS ELECTRÓNICOS			
01 Documento en PDF	PROVIDENCIAS	EMITIDAS	POR
ESTADOS ELECTRÓNICOS			

